

## **BAB III METODELOGI PENELITIAN**

### **A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir**

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam laporan tugas akhir ini adalah metode asuhan kebidanan komprehensif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan COC (*Continuity of Care*).

Studi kasus yang digunakan penulis dalam membuat laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan asuhan kebidanan menurut tujuh langkah Varney dari pengkajian sampai dengan evaluasi dan data perkembangannya menggunakan SOAP pada asuhan kebidanan ibu hamil fisiologi pada trimester III dengan usai kehamilan minimal 32 minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Terkhusus pada Ny. W 35 Minggu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> dengan kehamilan normal di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta.

### **B. Komponen Asuhan Berkesinambungan**

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 minggu.

2. Asuhan Persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV. Penulis tidak mengikuti saat proses persalinan.
3. Asuhan Nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF3).
4. Asuhan Bayi Baru Lahir: memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3.

### **C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan**

#### 1. Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Godean II Sleman, Yogyakarta, rumah pasien, Bidan Natalia Kristiani Amd. Keb, Klinik Pratama Aysiyah Moyudan Yogyakarta.

#### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 19 Januari sampai dengan 20 April 2018.

### **D. Objek Laporan Tugas Akhir**

Subjek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. W 27 tahun usia kehamilan 34<sup>+5</sup> Minggu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> dengan kehamilan normal di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta.

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas akhir antara lain:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA

### 2. Metode Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden (Subagyo, 2011).

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi: identitas ibu, riwayat hamil lalu, riwayat persalinan lalu, riwayat penyakit yang menahun, menurun, dan menular, dan riwayat penyakit keluarga yang menahun, menurun dan menular.

Data subyektif diambil dari hasil wawancara Bidan jaga di Klinik Pratama Aisyiyah Moyudan selaku penolong persalinan.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk menggunakan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologi dan psikologis, dua diantara yang terpenting adalah proses-proses pengantaran dan ingetan (Sugiono, 2013). Observasi dilakukan pada Ny. W dengan kunjungan rumah pada tanggal 22 Januari 2018 pukul 10.25 WIB, usia kehamilan 34<sup>+5</sup> minggu dengan keadaan sehat.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu keluarga yang dibuktikan dari lembaran *informed consent*.

1) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap (Prawirohardjo, 2014).

a) Data penunjang pada pasien Ny. W didapatkandari muku

KIA yaitu melakukan tes laboratorium pertama dilakukan

pada TM I pada tanggal 7 Agustus 2017 hasil dari pemeriksaan:

- (1) HIV/AIDS: negatif
- (2) HbsAg: negatif
- (3) Hb: 12 gr%
- (4) USG tanggal 11 Januari 2018 : air ketuban cukup, presentasi kepala, belum masuk panggul, punggung disebelah kiri ibu, letak plasenta diatas, TBJ: 2010 gram.

b) Data penunjang kedua dilakukan pada TM III pada tanggal 10 Februari 2018 hasil pemeriksaan:

- (1) Hb: 12,8 gr%
- (2) USG tanggal 2 februari 2018: air ketuban cukup, presentasi kepala, kepala sudah masuk panggul, punggung disebelah kiri ibu, letak plasenta diatas, TBJ: 2700 gram.

## 2) Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambaran atau karya-karya menumental dari seseorang (Sugiyono, 2012). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, buku KIA, buku rekam medis.

### 3) Studi Pustaka

Studi Pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta *literature* ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada ibu situasi social yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus yaitu buku dengan sumber referensi 10 tahun terakhir.

## F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut :

### 1. Tahap Persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukan ujian pra LTA. Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, penelitian melakukan persiapan-persiapan di antaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Puskesmas Godean II.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Subjek studi pendahuluan dengan Ny. W 27 Minggu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Godean II.

e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 20 Januari 2018.

f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 32 minggu, dengan hasil sebagai berikut:

1) Kunjungan I dilakukan di rumah Ny. W pada tanggal 19 Januari 2018 pukul 10.00 WIB dengan hasil:

Ny. W 27 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> 34<sup>+1</sup>, puki, preskep, janin tunggal hidup dengan kehamilan normal.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil, persalinan dan nifas yang lalu normal, BB lahir 3200 gram.

Riwayat KB suntik 3 bulan selama 4 tahun. HPHT: 25-05-

2017, HPL: 04-03-2018, BB: 55 kg, TB: 155 cm, LILA: 25 cm,

TD: 90/60 mmHg., HB: 12 gr%, DJJ: 150 x/menit, TFU: 27 cm

TBJ : 2325 gram.

Memberikan asuhan :

a) Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi seimbang dan memperbanyak minum air putih.

b) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang sering muncul pada TM III dan memberikan penanganannya

c) Memberikan ibu KIE tentang P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi).

2) Kunjungan II dilakukan di rumah Ny. W pada tanggal 29 Januari 2018. Usia kehamilan  $35^{+4}$  minggu, BB: 55 kg, TD: 130/70 mmHg, TFU: 27 cm, presentasi kepala, punggung disebelah kiri ibu, kepala belum masuk panggul, DJJ: 150 x/menit, TBJ:  $(27-12) \times 155 = 2325$  gram, gerakan aktif.

a) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan TM III dan memberikan penanganannya khususnya yang dirasakan ibu yaitu kaki kram.

b) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lender darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang.

c) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau sebelum 2 minggu ada keluhan yang dirasakan.

3) Kunjungan III dilakukan di Puskesmas Godean II pada tanggal 10 Februari 2018. Usia kehamilan  $37^{+2}$  minggu. BB: 55 kg, TD: 120/70 mmHg, TFU: 31 cm, presentasi kepala, punggung disebelah kiri ibu, kepala sudah masuk panggul, *divergen*, DJJ: 146 x/menit, TBJ:  $(31-11) \times 155 = 3100$  gram, gerakan aktif.

Pemeriksaan penunjang: Hb: 12,8 gr%.

- a) Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dari bangun tidur sampai tidur kembali, minimal 10 kali dalam sehari.
  - b) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lender darah atau air ketuban dari jalan lahir, terasa kencang-kencang teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar ke pinggang.
  - c) Memberikan KIE persiapan persalinan kepada pasien.
  - d) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur miring ke kiri
  - e) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau sebelum 2 minggu ada keluhan yang dirasakan.
- 4) Kunjungan IV di BPM Natalia Kristiani pada tanggal 17 Februari 2018. Usia kehamilan 38<sup>+2</sup> minggu. BB: 55 kg, TD: 110/70 mmHg, TFU: 31 cm, presentasi kepala, punggung disebelah kiri ibu, kepala sudah masuk panggul, *divergen*, DJJ: 148 x/menit, TBJ: (31-11) x 155= 3100 gram, gerakan aktif.
- Pemeriksaan penunjang: tidak dilakukan
- a) Menganjurkan ibu untuk memantau gerakan janin dari bangun tidur sampai tidur kembali, minimal 10 kali dalam sehari.

- b) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur miring ke kiri
  - c) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu yang akan datang atau sebelum 2 minggu ada tanda-tanda persalinan yang dirasakan
  - g. Melakukan penyusunan LTA.
  - h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
  - i. Melakukan seminar proposal
  - j. Revisi proposal LTA
2. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *Handphone* (HP)
    - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga agar sewaktu-waktu bisa menghubungi mahasiswa
    - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil merasakan kontraksi.
    - 3) Melakukan kontrak dengan BPM agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik
  - b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
    - 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.  
  
Asuhan yang akan diberikan:

- a) Mendampingi ibu saat persalinan
- b) Memberikan dukungan kepada ibu saat persalinan
- c) Membantu menenangkan ibu pada saat persalinan

Pada asuhan INC tidak terlaksana karena penulis tidak mengikuti proses peralihan.

- 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan yang telah diberikan:

- a) pengawasan perdarahan
- b) *Bounding attachment* ibu dan bayi
- c) Melakukan kunjungan KF1
  - (1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal
  - (2) Memberikan konseling tentang tanda bahaya pada ibu nifas
  - (3) Mengajarkan teknik menyusui yang benar
  - (4) Memberikan asuhan komplementer pijat oxytosin
  - (5) Mengajarkan cara memandikan bayi
  - (6) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar
- d) Melakukan kunjungan KF2
  - (1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal
  - (2) Menanyakan apakah ibu mengalami tanda bahaya nifas

- (3) Menanyakan apakah ibu mengalami kesulitan dalam menyusui
  - (4) Mengajarkan kepada ibu perawatan payudara
  - (5) Memberikan konseling ASI Eksklusif
  - (6) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 29-42 hari setelah melahirkan
- e) Melakukan kunjungan KF3
- (1) Memastikan tidak ada tanda bahaya atau penyulit yang ibu alami pada masa nifas
  - (2) Memberikan konseling KB yang pas untuk ibu menyusui
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN 3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP
- Asuhan yang telah diberikan yaitu:
- a) Melakukan kunjungan KN1
    - (1) Mempertahankan suhu tubuh bayi yaitu: menghindari memandikan bayi sampai 6 jam, dan tetap memakaikan topi pada bayi.
    - (2) Melakukan pemeriksaan fisik bayi
  - b) Melakukan kunjungan KN2
    - (1) Menjaga keadaan tali pusat dalam keadaan bersih dan kering

- (2) Menjaga kebersihan bayi
- (3) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI
- (4) Menganjurkan ibu unruk memberikan ASI harus dilakukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) selama 2 minggu pasca persalihan
- (5) Menjaga suhu tubuh bayi: membedong bayi dan memakaikan topi agar bayi tetap hangat.

c) Melakukan kunjungan KN3

- (1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, masalah pemberian ASI.
- (2) Merencanakan untuk imunisasi BCG

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

**G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S ( Data Subjektif)

Berisi pengumpulan data klien dengan anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan) (Wildan, 2012).

2. O (Data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium (Wildan, 2012).

3. A (*Analysis*)

Berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosa, antisipasi diagnosa atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera (Wildan, 2012).

4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Wildan, 2012).