

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam laporan tugas akhir ini adalah metode kualitatif. Dengan menggunakan metode kualitatif ini kami berusaha memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. I umur 31 tahun. Adapun asuhan yang kami berikan pada Ny. I umur 31 tahun meliputi asuhan pada ibu hamil trimester III, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir, dan BBL. Studi kasus adalah uraian dan penjelasan yang komprehensif mengenai berbagai aspek seseorang individu, suatu kelompok, suatu organisasi (komunitas), suatu program atau suatu situasi sosial (Mulyana, 2010)

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

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 5 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan: yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil usia kehamilan 34 minggu sampai 38 minggu
2. Asuhan persalinan: yaitu laporan persalinan yang diambil dari RSUD Sleman
3. Asuhan nifas: yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas
  - a. KFI diberikan pada 7 jam post SC

- b. KF diberikan pada 1 hari post SC
  - c. KF II diberikan pada 7 hari post SC
  - d. KF diberikan pada 14 hari post SC
  - e. KF III diberikan 29 hari post SC
4. Asuhan bayi baru lahir: yaitu memberikan asuhan kebidanan dan keperawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3.
- a. KN I diberikan pada 7 jam
  - b. KN II diberikan 7 hari
  - c. KN III diberikan 14 hari

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

#### 1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di rumah pasien, Puskesmas Godean II dan RSUD Sleman Yogyakarta

#### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 23 Januari 2018-28 maret 2018

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

Objek dari studi kasus untuk asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu Ny. I umur 31 tahun primipara di Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta.

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat pengumpulan data

- a Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, *laennec*, timbang berat badan, termometer, jam, dan *handscoon*
- b Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi.
- c Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik (status pasien) dan buku KIA.

### 2. Metode pengumpulan data

#### a Wawancara

Wawancara merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tahap tatap muka dan tanya jawab langsung dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah klien (Sugiyono, 2011). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi :

- 1) Menanyakan identitas ibu hamil (Ny. I umur 31 tahun primipara umur kehamilan 34 minggu dalam keadaan patologi)
- 2) Riwayat kesehatan ibu dan keluarga (ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit asma, hepatitis B, jantung, HIV/AIDS, TBC)
- 3) Keluhan yang dirasakan (ibu mengatakan tidak ada keluhan)
- 4) Riwayat menstruasi (ibu mengatakan riwayat menstruasi normal 28 hari)

- 5) Riwayat ANC (ibu mengatakan periksa di Puskesmas 11 kali)
- 6) Kebutuhan sehari-hari (makan 3x sehari, minum air putih 8 gelas sehari, mandi 3x sehari istirahat siang 2 jam, istirahat malam dari jam 21.00-05.00 WIB, BAB 2 sehari dan BAK kurang lebih 5 kali sehari)
- 7) Riwayat Obstetri (ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama)
- 8) Gerakan janin (ibu mengatakan gerakan janin sering selama 12 jam kurang lebih 10-15 kali)
- 9) Riwayat psikologi (ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang sangat dinanti-nantikan, suami dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilan Ny.I)

b Observasi

Observasi merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang tidak hanya mengukur sikap dari responden namun juga dapat digunakan untuk merekam berbagai fenomena yang terjadi (situasi dan kondisi) atau melalui indera penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain) (Sugiyono, 2011). Melakukan pemantauan ibu hamil sampai dengan nifas yang meliputi:

- 1) Observasi pertama ibu hamil merupakan observasi keadaan ibu dan janin yang dilakukan pemeriksaan di Puskesmas Godean II untuk riwayat kunjungan Ny. I di Puskesmas sebanyak 11 kali, dari riwayat pemeriksaan Ny. I di Puskesmas Godean

Didapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.

- 2) Observasi kedua ibu hamil yang dilakukan di Rumah pasien untuk kunjungan ulang pada Ny.I didapatkan hasil pemeriksaan TD: 110/70 mmHg N: 79 x/menit S: 36<sup>0</sup>C R: 20 x/menit preskep, puka, konvergen, DJJ 135 x/menit.
- 3) Observasi ibu nifas dilakukan untuk memantau keadaan ibu meliputi apakah ASI sudah keluar atau belum (ASI Ny. I sudah keluar dan lancar) mengobservasi apakah terjadi pendarahan postpartum (tidak terjadinya pendarahan postpartum), apakah kontraksi keras (kontraksi keras), mengobservasi TTV (K/U baik, compos mentis TD:110/70, N:80, Rr:24, S:36,5)
- 4) Observasi bayi baru lahir dilakukan observasi bayi bayu lahir, meliputi apakah bayi sudah bisa menyusui (bayi sudah bisa menyusui) apakah bayi sudah BAB dan BAK (bayi sudah BAB dan BAK)

#### c Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki yang berpedoman pada asuhan kebidanan ibu bersalin (Sugiyono, 2011).

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik pada kasus iniantara lain melakukan pemeriksaan vital *sign* dan pemeriksaan *head to toe* semua pemeriksaan fisik dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar informed consent. Hasil pemeriksaan *head to toe* ibu dalam keadaan normal

d Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, rontgen, dan *Ultrasonography* (USG). Dalam kasus ini, penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah dan urine (Sugiyono, 2011). Rencana pemeriksaan penunjang meliputi: pemeriksaan protein urin dengan hasil negatif, melakukan USG dengan hasil janin sehat dan plasenta berada dibawah(plasenta letak rendah), belum masuk panggul, BB janin 3.000 kg

e Studi Dokumentasi

Dalam kasus ini penulis menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien serta beberapa angka kejadian kasus komplikasi persalinan yang diperoleh dari rekam medis di Puskesmas Prambanan Klaten (Sugiyono, 2011). Dalam kasus ini peneliti juga menggunakan dokumentasi berupa foto kegiatan

kunjungan kerumah Ny. I, via Hp pada saat komunikasi dengan ibu hamil dan keluarga ibu hamil

f Studi Pustaka

Merupakan data yang diambil dari buku literatur guna memperkaya teori ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus (Sugiyono, 2011). Dilakukan berbagai sumber yang sudah dicantumkan dalam teori dan daftar pustaka

## F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu:

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, penelitian melakukan persiapan-persiapan sebagai berikut:

- a) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta
- b) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian Pengabdian Masyarakat (PPPM) Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c) Melakukan studi pendahuluan di lapangan Puskesmas Godean II Sleman untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus  
Ny. I umur 31 tahun G1P0A0 uk 34 minggu di wilayah Puskesmas Godean II Sleman Yogyakarta
- d) Meminta perizinan untuk studi kasus di Puskesmas Godean II Sleman

- e) Meminta kesedian responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 23 Januari 2018
- f) ANC dilakukan 2 kali
  - 1) ANC pertama dilakukan pada usia kehamilan ibu 34 minggu pada tanggal 23 Januari 2018
  - 2) ANC kedua dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu 5 hari pada tanggal 27 Januari 2018
- h. INC dilakukan di RSUD Sleman pada tanggal 19 Februari 2018 dan usia kehamilan 38 minggu. Persalinan lakukan secara SC atas indikasi plasenta letak rendah. Persalinan SC dilakukan pukul 08.30 sampai 09.30 bayi lahir pukul 09.20 lama operasi berlangsung 40 menit dengan perdarahan 200cc dan diuresis 100cc.
- i. KF dilakukan 5 kali yang dimulai dari nifas 7 jam sampai dengan 29 hari dengan hasil normal sebagai berikut:
  - 1) KF1 di RSUD Sleman pada tanggal 19 Februari 2018 dan pada tanggal 20 Februari 2018
  - 2) KF II dilakukan di rumah Ny. I pada tanggal 25 Februari dan pada tanggal 4 Maret 2018
  - 3) KF III dilakukan di rumah Ny. I pada tanggal 18 Maret 2018
- j. Kunjungan Neonatus dilakukan 3 kali yang dimulai pada usia neonatus 7 jam sampai dengan 14 hari dengan hasil.

- 1) KN I dilakukan di RSUD Sleman pada tanggal 19 Februari 2018.
  - 2) KN II dilakukan di rumah pasien pada tanggal 25 Februari 2018
  - 3) KN III dilakukan di rumah pasien pada tanggal 4 Maret 2018
- k. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir(LTA)
  - l. Bimbingan dan konsultasi Lapopran Tugas Akhir(LTA)
  - m. Melakukan Ujian hasil LTA
  - n. Revisi Laporan Tugas Akhir(LTA)
2. Tahap Pelaksanaan
- a) Memantau keadaan pasien dengan kunjungan kerumah atau menghubungi via HP Rencana pemantauan
    - (1)Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien atau keluarga agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
    - (2)Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi
    - (3)Melakukan kontrak dengan Puskesmas Godean II Sleman agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke Puskesmas Godean II Sleman
  - b) Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
    - (1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAPRencana Asuhan yang diberikan saat INC

- (a) Kondisi di ruang perawatan sebelum masuk ke ruang operasi
- (b) Memberikan ibu dukungan psikologi

Menjelaskan pada ibu bisa melewati persalinan ini dengan lancar, memberikan support pada ibudan menunggu ibu diruang tunggu karena tidak boleh masuk kedalam ruang operasi (SC), serta menghadirkan keluarga ibu untuk mendampingi ibu.

- (c) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi ibu saat ini bahwa ibu sudah mau masuk ruang oprasi

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

Rencana asuhan PNC

- (a) Melakukan pemantauan selama 6 jam postpartum
- (b) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan teknik ibu miring kekiri, kanan
- (c) Menganjurkan ibu untuk minumteh hangat
- (d) Mengajari ibu teknik menyusui kepala bayi menghadap ke payudara ibu, tangan ibu yang satunya memegang payudara untuk mengarahkan kemulut bayi.

### 3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang telah dilakulakan kepada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu

penyusunan laporan hasil studi kemudian akan dilanjutkan dengan bimbingan dan konsultasi, seminar Laporan Tugas Akhir (LTA), revisi LTA, dan pengumpulan laporan.

### **G. Sistematikan Dokumentasi Kebidanan**

Pendokumentasian atau pencatatan management kebidanan dapat diterpakandengan metode SOAP menurut Mangkuji, B. dkk (2013), yaitu:

1. Data Subjektif (S)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa atau wawancara terkait kondisi klien.

2. Data Objektif (O)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

3. *Assesment* (A)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan data objektif dalam suatu identifikasi :

- a. Diagnosis atau masalah
- b. Antisipasi diagnosis atau masalah potensial

4. *Planning* (P)

Pada pelaksanaan mencakup tiga hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan