# BAB III METODE PENELITIAN

### A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara menggali suatu fenomena tertentu (kasus) dalam suatu waktu dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu (Creswell, dalam Herdiansyah, 2012).

# B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan yang kami berikan pada Ny.D antara lain:

- Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil usia kehamilan
   minggu.
- 2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
- 3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF4) yaitu hari keempat sampai dengan hari ke- 42 post partum.
- Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.

# C. Tempat Dan Waktu

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Widuri Sleman Yogyakarta dan rumah pasien beralamat Tempel, Lumbungrejo, Tempel, Sleman.

#### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 18 Januari 2018 sampai dengan April 2018.

# D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek dari studi kasus untuk asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu Ny.D umur 27 tahun  $G_1P_0A_0$  UK 35 minggu dengan kehamilan normal di Klinik Widuri Sleman.

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

- 1. Alat Pengumpulan Data
  - a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, linek, pengukur LILA, metline, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, dan hummer.
  - b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara meliputi format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.
  - c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

## 3. Metode Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang responden dengan melakukan tanya jawab dengan orang tersebut. Jadi data tersebut diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi. Gejalagejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara (Notoatmodjo, 2010).

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat obstetri, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, pola pemenuhan sehari-hari, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial dan ekonomi, pengetahuan ibu dan lingkungan yang berpengaruh.

#### b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan meliputi perilaku klien, ekpresi wajah, bau, suhu, dan lain lain. Penulis mengamati hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan. Awalnya rangsangan dari luar mengenai indra, dan terjadilah pengindraan, kemudian

apabila rangsangan tersebut menarik perhatian akan dilanjutkan dengan adanya pengamatan (Notoatmodjo, 2010).

Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas dan kunjungan nifas.

#### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan tubuh klien secara keseluruhan atau hanya bagian tertentu untuk memperoleh data yang sistematif, menentukan masalah dan merencanakan tindakan yang tepat bagi klien (Dewi Sartika, 2010). Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari *informed consent*.

## d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap (Mangkuji dkk, 2011). Rencana pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan darah dan urin.

#### e. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik dan lainlain (Notoatmodjo, 2010). Studi dokumen merupakan pelengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif. (Sugiyono, 2013). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan data dari Klinik Widuri.

#### f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi kepustakaan merupakan kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka mencari landasan teoritis dari permasalahan penelitian. Selain itu studi kepustakaan juga merupakan dokumentasi dari tinjauan menyeluruh terhadap karya publikasi dan non publikasi, sehingga peneliti bisa memastikan bahwa tidak ada variabel penting di masa lalu yang di temukan berulang kali mempunyai pengaruh atas masalah yang terlewatkan (Hidayat, 2012). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

### F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

# 1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan sebuah penelitian di lapangan yang harus dipersiapkan peneliti diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi pendahuluan di Klinik Widuri Sleman.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian
   PPPM Stikes A.Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di Klinik Widuri Sleman untuk menentukan objek yang menjadi responden dalam studi kasus.  $Ny.D\ umur\ 27\ tahun\ G_1P_0A_0Ah_0\ uk\ 35\ minggu\ di\ Klinik\ Widuri.$
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Widuri.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) pada tanggal 22 Januari 2018.
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 35 minggu, dengan hasil sebagai berikut:
  - (1) Kunjungan I di rumah pasien dilakukan pada tanggal 23 Januari 2018, pada pukul 16.00 WIB dengan hasil :

Ny.D usia 27 tahun  $G_1P_0A_0Ah_0$  uk 35 minggu, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal.

Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

HPHT : 23-5-2017

HPL : 02-3-2018

BB : 53 kg TB : 148 cm

LILA : 27 cm TD :100/80mmHg

Nadi : 78x/menit Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 35,6°C TBJ : (28-12)x155

TFU : 28 cm : 2480 gram

DJJ : 142x/menit

Memberikan asuhan KIE gizi untuk ibu hamil trimester tiga, ketidaknyamanan trimester tiga, dan tanda bahaya trimester tiga.

(2) Kunjungan II di rumah pasien dilakukan pada tanggal 30 Januari 2018, pada pukul 14.00 WIB dengan hasil :

Ny.D usia 27 tahun  $G_1P_0A_0Ah_0$  uk 36 minggu, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal.

Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

BB : 53 kg LILA : 27 cm

TD : 90/70 mmHg Suhu :  $36,1^{\circ}\text{C}$ 

Nadi : 78x/menit Pernapasan : 20x/menit

TFU : 28 cm TBJ : (28-11)x155

DJJ : 140x/menit : 2635 gram

Memberikan asuhan KIE tentang tanda persalinan dan persiapan persalinan.

(3) Kunjungan III di rumah pasien dilakukan pada tanggal 15 Februari 2018, pada pukul 10.00 WIB dengan hasil :

Ny.D usia 27 tahun  $G_1P_0A_0Ah_0$  uk  $38^{+2}$  minggu, puki, preskep, janin tunggal, hidup dengan keadaan normal.

Ibu mengatakan bahwa ASI belum keluar.

BB :53 kg LILA : 27 cm

TD :100/70 mmHg Suhu :  $35,6^{\circ}$ C

Nadi :80x/menit Pernapasan :20x/menit

TFU :30 cm TBJ : (30-11)x155

DJJ :138x/menit : 2945 gram

TBJ (USG) : 2918 gram

Memberikan asuhan KIE cara melakukan perawatan payudara.

(4) Kunjungan IV di Klinik Widuri dilakukan pada tanggal 21 Februari 2018, pada pukul 10.00 WIB dengan hasil :  $Ny.D \ usia \ 27 \ tahun \ G_1P_0A_0Ah_0 \ uk \ 39^{+1} \ minggu, puki, preskep,$ 

janin tunggal, hidup dengan keadaan normal.

Ibu mengatakan pegal-pegal dan nyeri punggung.

BB :53 kg LILA : 27 cm

TD :100/70 mmHg Suhu :  $35.8^{\circ}$ C

Nadi :80x/menit Pernapasan : 22x/menit

TFU :30 cm TBJ : (30-11)x155

DJJ :144x/menit : 2945 gram

Memberikan asuhan KIE cara relaksasi, mengingatkan kembali tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Tabel 3.1 Asuhan Kunjungan ANC

No	Hari/Tanggal	Tempat	Asuhan yang diberikan
1.	Selasa/ 23- 01-18 pukul 17.00 WIB	Rumah Pasien	<ol> <li>KIE gizi seimbang.</li> <li>KIE ketidaknyamanan TM III.</li> <li>KIE tanda bahaya TM</li> </ol>

			III.
2.	Selasa/ 30- 01-18	Rumah Pasien	1. Tanda-tanda persalinan.
	Pukul 14.00 WIB		2. Persiapan persalinan
3.	Kamis/ 15- 02-18 Pukul 10.00 WIB	Rumah Pasien	KIE perawatan     payudara.
4.	Rabu/ 21-02- 18 Pukul 10.00 WIB	Klinik Widuri	<ol> <li>Mengajarkan teknik relaksasi.</li> <li>Mengingatkan kembali tanda persalinan.</li> <li>Mengingatkan kembali persiapan persalinan.</li> </ol>

- g. Melakukan penyusunan LTA.
- h. Bimbingan dan konsultasi LTA.
- i. Melakukan ujian hasil LTA.
- j. Revisi LTA.

# 2. Tahap Pelaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP).

### Rencana pemantauan meliputi:

- Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
- Melakukan kontrak dengan Klinik Widuri 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 diberikan saat INC meliputi:

- a) Mengajarkan cara teknik relaksasi.
- b) Memposisikan ibu tidur miring ke kiri.
- Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi di sela-sela his.
- d) Menganjurkan suami dan keluarga mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu.
- e) Menganjurkan mengosongkan kandung kemih.
- f) Menganjurkan kepada ibu agar tidak mengejan terlebih dahulu sebelum pembukaan lengkap.
- g) Memimpin persalinan dengan 58 langkah APN.
- 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF<sub>4</sub>, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan saat PNC meliputi:

- a) Mengajarkan kepada ibu maupun keluarga untuk melakukan masase fundus untuk memastikan uterus berkontraksi sehingga dapat mencegah perdarahan.
- b) Pemberian ASI ekslusif.
- c) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dan tinggi fundus uteri di bawah pusat.
- d) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan abnormal.

- e) Memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi dan istirahat yang cukup.
- f) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- g) Memberikan konseling KB secara dini yaitu MAL dan Minipil atau pil progestin.
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN<sub>3</sub> dan dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan saat neonatus meliputi:

- a) Menyusui segera setelah lahir.
- b) Memberikan ASI ekslusif.
- c) Kontak kulit dengan ibu (Bounding attachment).
- d) Mempertahankan suhu tubuh dan mencegah hipotermi.
- e) Perawatan tali pusat.
- f) Pemberian imunisasi.
- g) Pencegahan infeksi.

# 3. 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 metode SOAP, yaitu :

# 1. S (Data Subyektif)

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

# 2. O (Data Obyektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan vital sign, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostic lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

### 3. A (Assesment)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

# 4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Rukiyah, 2010).