

### **BAB III METODE PENELITIAN**

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

Metode yang digunakan dalam penelitian menggunakan metode kualitatif, penelitian kualitatif yaitu bersifat deskriptif dengan data yang terkumpul dalam bentuk kata atau gambar bukan dalam bentuk angka. Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 34 minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi.

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

Pada asuhan kebidanan komprehensif yang bersifat asuhan menyeluruh ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan bayi baru lahir, dan asuhan keluarga berencana antara lain :

1. Asuhan Kehamilan: Pasien yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny.B umur 28 tahun multipara usia kehamilan 34 minggu hingga 39 minggu 3 hari.
2. Asuhan Persalinan : Asuhan persalinan yang diberikan pada Ny.B umur 28 tahun multipara yaitu dilakukan mulai dari ibu kencang-kencang teratur atau kala 1 sampai dengan observasi 2 jam atau kala IV.

3. Asuhan Nifas : Asuhan masa nifas yang diberikan oleh Ny.B umur 28 tahun multipara yaitu dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas (KF2) dan pemberian konseling tentang penggunaan alat kontrasepsi.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus : Memberikan asuhan pada bayi Ny.B umur 1 jam dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan neonatus kedua (KN2).

### **C. Tempat dan Waktu**

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Pos Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah

2. Waktu

Waktu yang diperlukan untuk penyelesaian asuhan kebidanan ini adalah 3 bulan sejak bulan Februari sampai bulan Juni 2018.

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

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny.B umur 28 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan anemia ringan di Pos Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang Provinsi Jawa Tengah.

## E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

### 1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, metline.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, bayi baru lahir, neonatus. Wawancara dilakukan dengan cara tanya jawab dan bercakap-cakap dengan responden meliputi menanyakan tentang riwayat kehamilan lalu dan sekarang, riwayat kesehatan ibu maupun keluarga, hingga riwayat keluarga berencana, dll.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien , buku KIA.

### 2. Metode Pengumpulan Data

#### a. Wawancara

Wawancara yang telah dilakukan kepada Ny.B umur 28 tahun multipara dan diperoleh hasil yaitu :

- 1) Memperoleh kesan langsung dari responden
- 2) Menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden
- 3) Membaca air muka (mimic) dari responden
- 4) Memberikan penjelasan bila pertanyaan tidak dimengerti responden dan memancing jawaban bila jawaban macet.

### 3. Observasi

Observasi yang dilakukan kepada Ny.B umur 28 tahun multipara meliputi

- a. Melakukan pemantauan selama kehamilan ibu yang dimulai dari usia kehamilan 34 minggu sampai 39 minggu, mengobservasi pada Ny.B saat dilakukan pemeriksaan USG dan pemeriksaan Hb.
- b. Melakukan pemantauan pada kala 1 pada tanggal 16 Maret 2018 pukul 09.00 WIB dimana dilakukan observasi selama 3 jam dimulai sejak adanya tanda persalinan pada ibu, didapatkan hasil dari observasi tersebut yaitu pembukaan serviks 2 cm, kontraksi 3 kali lama 25 detik dalam 10 menit, terdapat lendir darah dari jalan lahir, ketuban utuh.

### 4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan kepada Ny.B meliputi :

- a. Pemeriksaan fisik pada kehamilan dilakukan secara head to toe dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik normal, BB: 66 Kg, TB : 154 cm, LILA : 29 cm, TD : 110/70 mmHg, konjungtiva merah muda, hasil Leopold TFU 28 cm bagian terendah adalah presentasi kepala, punggung kanan, konvergen dan pemeriksaan fisik normal tidak terdapat oedema dan ASI belum keluar.
- b. Pemeriksaan fisik pada ibu bersalin didapatkan hasil tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36,4°C, berat badan 66 kg, TFU 30 cm, konjungtiva merah muda, tidak ada oedema pada wajah, tangan,

kaki, hasil Leopold bagian terendah janin kepala, puka, divergen 5/5 bagian, terdapat lendir darah yang keluar dari jalan lahir, air ketuban pecah jernih jumlah cukup, pemeriksaan fisik normal

- c. Pemeriksaan fisik pada ibu nifas didapatkan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,2 C, respirasi 21x/menit, Nadi 67x/menit, berat badan 66 kg, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, terdapat luka jahitan pada perineum, pemeriksaan fisik normal.
- d. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir dilakukan secara menyeluruh didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 51 cm, LILA 11 cm, lingkar kepala 31 cm dan pemeriksaan fisik normal.

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah. Pemeriksaan Hb dilakukan pada Ny.B umur 28 tahun di Pos Kesehatan Desa Muntilan pada tanggal 01 Maret 2018 sebelum bersalin dan pemeriksaan USG dilakukan di Dokter Kandungan pada tanggal 24 Februari 2018.

#### 6. Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumentasi baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis, buku KIA. Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk dokumentasi foto

kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil.

#### 7. Studi Pustaka

Studi pustaka berkaitan dengan kajian teoritis dan referensi lain yang berkaitan dengan nilai, budaya dan norma yang berkembang pada situasi yang di teliti, selain itu studi kepustakaan sangat penting dalam melakukan penelitian, hal ini dikarenakan peneliti tidak akan lepas dari literatur-literatur ilmiah. Sugiyono, (2012)

#### F. Prosedur LTA

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

##### 1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus yang berada di Pos Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang.
- 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 Ny. B di Pos Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Pos Kesehatan Desa Muntilan Kabupaten Magelang.

- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan mendatangi lembar persetujuan (informed consent) pada tanggal 14 Februari 2018
- f. ANC dilakukan 4x di mulai dari usia kehamilan 34 minggu dengan hasil sebagai berikut :
- 1) Kunjungan pertama di Rumah Ny. B di lakukan pada tanggal 14 Februari 2018 pukul 16.00 WIB dengan hasil : Ny. B 28 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> UK 34 minggu, Puka, preskep janin tunggal hidup dengan kehamilan normal. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit apapun. Riwayat hamil, persalinan, nifas yang lalu normal. BB lahir: 2500 gr. Riwayat KB implan 3 tahun HPHT: 16 Juni 2017 HPL: 23 Maret 2018, BB: 66 Kg, TB : 154 cm, LILA : 29 cm, TD : 110/70 mmHg.
  - 2) Kunjungan kedua di lakukan di Pos Kesehatan Desa ada tanggal 21 Februari 2018 pukul 10.00 WIB, BB : 66 kg, TD : 110/70 mmHg, hasil pemeriksaan leopard : TFU: 29 cm, punggung Kanan, presentasi kepala, DJJ: 130 x/m teratur, belum masuk panggul gerakan aktif.
  - 3) Kunjungan ketiga dilakukan di Praktek Dokter pada tanggal 24 Februari 2018 pukul 17.30 WIB, BB : 66 kg, TD: 110/70 mmHg, hasil USG : Preskeb, punggung kanan, presentasi kepala, DJJ: 140 x/m teratur, gerakan aktif, TBJ : 2800 gram ,

posisi plasenta di atas , air ketuban cukup, belum masuk panggul.

4) Kunjungan keempat dilakukan di Pos Kesehatan Desa Muntilan Pada tanggal 1 maret 2018 pukul 10.00 WIB, BB : 67 kg, TD : 110/70 mmHg, hasil pemeriksaan Leopold : TFU: 29 cm, puka, preskep, DJJ: 130 x/m teratur, Konvergen 4/5 bagian, gerakan aktif, Hb 10,5%

- g. Melakukan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir .
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir,
- i. Melakukan seminar proposal.
- j. Revisi proposal Laporan Tugas Akhir.

## 2. Tahap Pelaksanaan

a. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi :

1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang akan diberikan saat INC:

- a) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi ibu saat ini bahwa ibu telah memasuki proses persalinan
- b) Memberikan ibu dukungan psikologi bahwa ibu dapat melewati proses persalinan ini dengan lancar, memberikan support pada ibu dan mendampingi ibu selama proses persalinan serta melibatkan keluarga untuk mendampingi ibu.



c) Mempersiapkan alat persalinan (Partus set, heating set, obat-obatan, spuit 3cc, 5 cc dan resusitasi set) dan kebutuhan fisik ibu berupa (makanan ringan dan minum), kebutuhan psikologi (memberikan support bahwa ibu bahwa ibu bisa melewati proses persalinan dengan lancar). Serta persiapan bidan :

- (1) Memastikan kelengkapan partus set, heating set, obat-obatan, resusitasi set.
- (2) Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum selama proses persalinan supaya ibu tidak dehidrasi atau lemas.
- (3) Mengajarkan ibu teknik relaksasi ketika ada kontraksi dengan mengambil nafas panjang dari hidung di buang lewat mulut
- (4) Menganjurkan ibu untuk mengejan dengan cara yang efektif yaitu : jika ibu merasa kontraksi tarik nafas panjang dari hidung buang lewat mulut lalu ibu mengejan tanpa mengeluarkan suara, memposisikan ibu senyaman mungkin (setengah duduk) kaki di buka posisi litotomi kedua tangan masuk kesiku kaki dan mengarahkan kaki ke perut ibu, tidak mengangkat bokong, dagu menempel di dada, tidak menutup mata, ibu mengerti dan dapat mengejan yang efektif.

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 7 hari postpartum dan dilakukan KF 1 dan KF 2 asuhan yang diberikan saat PNC meliputi :

a) Kunjungan KF 1 dilakukan di Pos kesehatan Desa pada tanggal 16 Maret 2018. Melakukan asuhan yang akan diberikan saat PNC:

(1) Melakukan pemantauan selama 2 jam postpartum, menganjurkan ibu untuk latihan mobilisasi dengan teknik miring kiri dan miring kanan di bed.

(2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum supaya tidak kekurangan nutrisi, mengajari ibu untuk melakukan masase selama 15 detik untuk mengecek kontraksi uterus dengan cara mengelus searah jarum jam

(3) Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan baik dengan cara mengolesi ASI pada puting sebelum menyusukan, kepala bayi pada lipatan siku ibu telapak tangan ibu menompang badan bayi, badan bayi diarahkan ke perut ibu supaya menempel pada perut ibu, tangan satu ibu memegang payudara ibu mengarahkan puting ke mulut bayi supaya bayi membuka serta untuk melindungi hidung bayi dari payudara, memastikan saat bayi menyusu tidak ada

suara kecapan dan bayi menyusu tidak hanya di puting tapi sampai ke aerola, setelah menyusu bayi di sendawakan untuk menghindari terjadinya gumoh dengan cara meletakkan bayi di pundak ibu lalu di tepuk tepuk pada punggung bayi,

(4) Menganjurkan ibu untuk merawat perineum dengan cara mengganti pembalut 4-5 kali sehari, setelah BAK dan BAB untuk membersihkan menggunakan air di siram dari depan ke belakang,

(5) Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi menggunakan kain bersih memakaikan topi, mengganti popok yang kotor dengan popok yang bersih.

b) Kunjungan KF 2 tanggal 22 Maret 2018 pukul 10.00 WIB di rumah Ny.B meliputi :

(1) Melakukan pemeriksaan dengan hasil tensi 120/80 MmHg, Suhu : 36,4 C, pemeriksaan fisik normal, payudara ASI keluar dengan banyak dan lancar, kontraksi uterus keras TFU antara simfisis dengan pusat, lokhea sanguenolenta, penyatuan luka sudah menyatu dan tidak terdapat tanda infeksi,

(2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi gizi selama menyusui seperti makan makanan sayur, buah,

daging, ikan dll, menjaga kebersihan pada genetalia agar tetap mengganti pembalut 2-3 kali sehari.

(3) Memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang keluarga berencana dan macam macam KB yang aman digunakan untuk ibu menyusui tanpa mengganggu produksi ASI.

3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir

a) Kunjungan KN1 dilakukan pada tanggal 16 Maret 2018 di Pos Kesehatan Desa meliputi :

(1) Melakukan pemeriksaan antropometri berat badan, panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan. Pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir tidak ditemukan tanda kelainan pada fisik, bayi sudah BAB dan BAK 1 kali.

(2) menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong atau menyelimuti, menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok bayi apabila kotor

(3) Memastikan bayi hanya diberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa diberikan makana atau minuman tambahan.

b) Kunjungan KN 2 dilakukan pada tanggal 22 Maret 2018

di rumah Ny.B meliputi :

(1) Melakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil normal tidak ada kelainan, tali pusat sudah puput, bayi BAK dalam sehari 8 kali, BAK 2 kali konsistensi cair berwarna kuning, bayi dapat menyusu dengan baik dan benar.

(2) Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif yaitu bayi hanya diberi ASI saja tanpa tambahan makanan atau minuman apapun. Ibu mengatakan bersedia menyusui bayinya

(3) Menganjurkan ibu untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada pagi hari mulai dari jam 07.00 WIB sampai 09.00 WIB dengan lama 10-15 menit, supaya bayi tidak mengalami kekurangan vitamin D dan kuning.

(4) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Ibu bersedia menjaga kehangatan bayinya dan kebersihan bayi seperti memandikan minimal 2x sehari, mengganti popok yang kotor dengan yang bersih,

c) Memberitahu ibu konseling tentang imunisasi BCG yaitu vaksin BCG melindungi anak terhadap penyakit

tuberculosis (TBC) di berikan pada anak umur 0-2 bulan dan menganjurkan ibu untuk segera mengimunisasi bayinya.

#### 4) Tahap Penyelesaian

Penyusunan laporan yang dimulai dari penyusunan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil Laporan Tugas Akhir.

### **G. Sistematis Dokumentasi Kebidanan**

#### 1. Subjektif

- a. Pendokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
- b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekwatiran dan keluhan )
- c. Pada orang yang bisu, di belakang data diberi tanda 'O' atau "X"

#### 2. Data Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratotium atau pemeriksaan diagnostik lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

#### 3. Analisa

- a. Pendokumentasian hasil analis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif
- b. Diagnosa atau masalah
- c. Diagnosa atau masalah potensial

d. Antisipasi diagnosa atau masalah potensial atau tindakan segera

4. Pelatalaksanaan

Pendokumentasian tindakan (I) dan evaluasi (E), meliputi: asuhan, mandiri, kolaborasi, tes diagnostis atau laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (followup). Betty Mangkuji (2012).

PEPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA