

## **BAB III METODE PENELITIAN**

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

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan usia kehamilan minimal 35 minggu 3 hari dan diikuti mulai masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, memberi asuhan pada bayi baru lahir dan memberikan asuhan keluarga berencana .

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 4 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 dengan kriteria minimal usia kehamilan 35 minggu 3 hari sampai dengan 41 minggu.
2. Asuhan persalinan : yaitu asuhan persalinan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.

3. Asuhan nifas : yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke ( KF3 28 postpartum).
4. Asuhan bayi baru lahir : yaitu memberikan asuhan dan keperawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3.
5. Asuhan nifas : yaitu asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ke ( KF3 28 postpartum).
6. Asuhan bayi baru lahir : yaitu memberikan asuhan dan keperawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN3.
7. Asuhan Keluarga Berencana : yaitu memberikan KIE tentang rencana pasien ingin menggunakan KB.

untuk laporan tugas akhir ini penulis khususnya pada kasus yang diteliti yaitu Asuhan Kebidanan pada Ny. W umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>AH<sub>1</sub> UK 35 minggu 3 hari

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

#### **1. Tempat studi kasus**

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Dlingo I Bantul Yogyakarta dan RS Rajawali Citra, Bantul Yogyakarta

#### **2. Waktu**

Pelaksanaan studi kasus ini pada tanggal 25 Januari 2018- 02April 2018

#### D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek dari studi kasus untuk asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu Ny. W umur 29 tahun G2P1A0AH<sub>1</sub> UK 35 minggu 3 hari dengan kehamilan normal di Puskesmas Dlingo 1 Bantul 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 dan jam
- b. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan BBL

##### 2. 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 (Notoatmodjo, 2010). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi :

- 1) Identitas ibu hamil (Ny. W umur 29 tahun G2P1A0AH<sub>1</sub> umur kehamilan 35 minggu 3 hari dalam keadaan normal)

- 2) Riwayat kesehatan 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)

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan meliputi perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain lain. Penulis mengamati hasil perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoatmodjo, 2010). Melakukan pemantauan ibu hamil sampai dengan nifas yang meliputi:

- 1) Observasi ibu hamil merupakan observasi keadaan ibu dan janin yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Dlingo I, riwayat kunjungan Ny. W di Puskesmas sebanyak 5 kali, dan di BPM sebanyak 8 kali dari riwayat pemeriksaan Ny. W di Puskesmas Dlingo I dan BPM didapatkan hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.
- 2) Observasi ibu nifas dilakukan untuk memantau keadaan ibu meliputi apakah ASI sudah keluar atau mengobservasi apakah terjadi pendarahan postpartum, apakah kontraksi keras, mengobservasi TTV.

- 3) Observasi bayi baru lahir dilakukan observasi bayi bayu lahir, meliputi apakah bayi sudah bisa menyusui, apakah bayi sudah BAB dan BAK.

c. Pemeriksaan Fisik

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

1) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeiksaan laboratorium, rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan example berupa darah atau urine untuk menegakkan diagnosa (Depkes, 2015). Pemeriksaan penunjang meliputi : Pemeriksaan dengan hasil HbSAg (-), HIV/AIDS (-), HB pertama 11,3 gr%, HB kedua 10,9gr%, HB ketiga 12,4 gr%, melakukan USG dengan hasil janin sehat, BB janin 3000 gram dan PLR.

## 2) Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen–dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis, catatan transkrip, buku, surat kabar (Arikunto, 2013). Dalam kasus ini penulis juga menggunakan dokumentasi berupa foto kegiatan kunjungankerumahNy. W, via Hp pada saat komunikasi dengan ibu hamil, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, buku KIA, Puskesmas Dlingo I, dan rekam mesis RS Rajawali Citra.

## 3) Studi Pustaka

Studi kepustakaan merupakan kegiatan suatu penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka mencari landasan teoritis (Hidayat, 2014). Dilakukan berbagai sumber yaitu 45 buku mulai dari tahun 2007 sampai dengan tahun 2018 yang sudah dicantumkan di teori dan daftar pustaka.

## **F. Proses Penelitian**

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

### 1. Tahap persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan  
Puskesmas Dlingo 1 Bantul Yogyakarta

- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan Puskesmas Dlingo 1 Bantul untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus Ny. W 29 tahun G2P1A0AH1 UK 35 minggu 3 hari di wilayah Puskesmas Dlingo I Bantul Yogyakarta
- d. Meminta perizinan untuk studi kasus di Puskesmas Dlingo I
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 25 Januari 2018
- f. ANC dilakukan 4 kali  
ANC dilakukansejakusia kehamilan ibu 35 minggu 3 hari dengan hasil sebagai berikut :
- g. ANC dilakukan 4 kali  
ANC dilakukansejakusiadimulai dari usia kehamilan ibu 35 minggu 5 hari minggu 4 hari dengan hasil pemeriksaan
  - 1) Kunjungan pertama kerumah pasien dilakukan pada tanggal 26 Januari 2018 pukul 13.00 WIB dengan hasil Ny. W 29 tahun G2P1A0Ah1 UK 35 minggu 5 hari, puki, preskeb, janin tunggal hidup.  
Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit asma, jantung, hepatitis B, HIV/AIDS.  
HPHT: 22-05-2017  
HPL : 01-03-2018  
BB : 65 Kg, LILA : 26 CM, TD: 110/70 mmHg

Asuhan yang diberikan :

- a) Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan pada TM
- b) Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
- c) Memberikan KIE kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K)

2) Kunjungan kedua di Puskesmas Dlingo I atau mendampingi pasien ANC dilakukan pada tanggal 29 Januari 2018 pukul 08.00 WIB dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

Ny. W 29 tahun G2P1A0AH1 UK 36 minggu 1 hari, hasil pemeriksaan BB: 65 Kg, Leopold: puki, preskeb, janin tunggal, belum masuk panggul, DJJ: 140x/m teratur, gerakan aktif, HB : 10,9 gr%, HbsAg (-) dan imunisasi TT.

Asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Menjelaskan pada ibu penyebab utama dan dampak buruk anemia bagi dirinya dan janinnya.
- b) Memberitahu ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar.
- c) Memberikan terapi tablet Fe 2x1 dan kalk 1x1 diminum setelah makan.
- d) Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 7 Januari 2018 atau apabila ada keluhan.

3) Kunjungan ketiga kerumah pasien dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 15.00 WIB

Ny. W 29 tahun G2P1A0Ah1 uk 39 minggu 1 hari, hasil pemeriksaan BB: 65 Kg, Leopold: puki, preskeb, janin tunggal, sudah masuk panggul, DJJ: 143x/menit teratur, gerakan aktif. Hasil pemeriksaan penunjang pada tanggal 19 Februari 2018, HB : 12,4 gr%,

Asuhan yang diberikan yaitu:

- a) Mengingatkan kembali tentang tanda-tanda
- b) Mengingatkan kembali kepada ibu cara mengkonsumsi tablet Fe yang benar.



- c) Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang nutrisi seperti sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan, banyak minum air putih.
  - d) Menganjurkan Ibu untuk melanjutkan kembali terapi tablet Fe.
  - e) Menganjurkan ibu untuk selalu memberikan informasi apabila ingin melakukan ANC atau ada tanda-tanda persalinan.
- 4) Kunjungan keempat di Puskesmas Dlingo I atau mendampingi pasien ANC dilakukan pada tanggal 26 Februari 2018 pukul 08.30 WIB dan ibu mengatakan tidak ada keluhan Ny. W 29 tahun G2P1A0AH1 UK 40 minggu, hasil pemeriksaan BB: 67 Kg, Leopold: puki, preskeb, janin tunggal, belum masuk panggul, DJJ: 142x/m teratur, gerakan aktif.
- Asuhan yang diberikan yaitu:
- a) Memberikan surat rujukan untuk USG
  - b) Menganjurkan Ibu untuk melanjutkan kembali terapi tablet Fe
  - c) Menganjurkan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi
  - d) Pukul 19.00 Mendampingi pasien melakukan USG di RS Rajawali Citra Asuhan yang diberikan :
  - e) Jika dalam 1 minggu kedepan belum merasa kenceng-kenceng dianjurkan untuk USG lagi.
  - f) Memberikan ibu dukungan psikologi
- h. Melakukan penyusunan LTA
  - i. Bimbingan dan konsultasi ILTA
  - j. Melakukan seminar ujian LTA
  - k. Revisi LTA

## 2. Tahap pelaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan kerumah atau menghubungi via HP, Rencana pemantauan sebagai berikut :

- 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 Dlingo 1 agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke Puskesmas Dlingo I

b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP

Asuhan yang diberikan saat INC

- a) Menjelaskan pada ibu tentang kondisi ibu saat ini bahwa ibu sudah dalam proses persalinan

- b) Memberikan ibu dukungan psikologi

Menjelaskan pada ibu bisa melewati persalinan ini dengan lancar, memberikan support pada ibu, dan mendampingi ibu dalam persalinan, serta menghadirkan keluarga ibu untuk mendampingi ibu bersalin

c) Mempersiapkan alat persalinan (Partus set, heating set, obat-obatan, spuit 3 cc dan 5 cc) dan kebutuhan fisik ibu berupa (minuman, roti), kebutuhan psikologis ibu (memberikan support pada ibu bahwa ibu bisa melewati persalinan dengan lancar) serta persiapan bidan:

- (1) Memastikan kelengkapan partus set, heating set, obat-obatan, spuit 3 cc dan 5 cc, 1 cc, salap mata
- (2) Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum selama proses persalinan supaya ibu tidak kehilangan cairan
- (3) Mengajarkan ibu cara mengejan yang efektif yaitu : Jika ibu merasa kontraksi tarik nafas yang panjang dari hidung lalu ibu mengejan tanpa mengeluarkan suara, pandangan ibu keperut tidak boleh menutup mata dagu menempel didada, kepala sedikit dilingkluk, kedua tangan masuk kesiku kaki supaya kaki bisa menempel diperut dan tidak boleh mengangkat bokong saat mengejan. Ibu mengerti cara mengejan yang efektif
- (4) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri dengan tujuan untuk mempercepat proses pembukaan dan melancarkan oksigen pada janin
- (5) Mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara jika ibu merasa kontraksi tarik nafas yang panjang dari hidung keluarkan dari mulut, ibu mengerti cara relaksasi

(6) Memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi

Pemberian cairan infus RL 20 tetes/menit psabg infus di tangan kiri ibu

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

Asuhan PNC

- a) Melakukan pemantauan selama 2 jam postpartum
- b) Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan teknik ibu miring kekiri, kanan
- c) Mengajarkan ibu untuk makan dan minum supaya tidak kekurangan nutrisi.
- d) 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) Mengajarkan cara memandikan bayi
  - (5) Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar
- e) Melakukan kunjungan KF2
  - (1) Memastikan involusi uteri berjalan dengan normal
  - (2) Menanyakan apakah ibu mengalami tanda bahaya masa nifas

- (3) Menanyakan apakah ibu mengalami masalah kesulitan dalam menyusui
  - (4) Memberikan asuhan komplementer *massase* payudara
  - (5) Memberikan konseling ASI eksklusif
  - (6) Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada 28-29 hari setelah melahirkan
- f) Melakukan kunjungan KF3
- (1) Memastikan tidak ada tanda bahaya atau penyulit yang ibu alami pada masa nifas
  - (2) Memberikan konseling KB
- 3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sejak usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukam pendokumentsian SOAP
- Asuhan yang akan diberikan:
- a) Melakukan kunjungan KN1
    - (1) Mempertahankan suhu tubuh bayi yaitu: jangan memandikan bayi kurang dari 6 jam pasca persalinan, dan tetap memakaikan topi pada bayi.
    - (2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
    - (3) Memberikan KIE tanda bahaya
  - 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 dan masalah pemberian ASI
  - (4) Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI harus dilakukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam atau setiap 2 jam sekali
  - (5) Menjaga suhu tubuh bayi: membedong bayi dan memakaikan topi agar bayi tetap hangat.
  - (6) Merencanakan jadwal untuk imunisasi BCG
- c) Melakukan kunjungan KN3
- (1) Melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare dan masalah pemberian ASI
  - (2) Mengingatkan kembali untuk imunisasi BCG

### 3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yang telah dilakukan 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. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Sistem Dokumentasi menurut Mangkuji, (2013) Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

### 1. S ( Data Subjektif )

Pengumpulan data klien dengan menggunakan 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) (Mangkuji, 2013).

### 2. O (Data Objektif)

Berisi data focus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostic lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium (Mangkuji, 2013).

### 3. A (*Analysis*)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif (yang didapatkan dari pasien, keluarga pasien) dan data objektif (Mangkuji, 2013).

### 4. P (Penatalaksanaan)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Mangkuji, 2013).