

## **BAB III METODOLOGI**

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

Asuhan kebidanan pada Ny. I umur 27 tahun dilakukan secara *Continuity of Care (COC)*. Menurut Pratami (2014) dalam Legawati (2018) COC merupakan suatu asuhan yang dilakukan secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga 6 minggu pascapersalinan atau nifas (Legawati, 2018). Dalam asuhan berkesinambungan penulis menggunakan metode penelitian deskriptif dengan menggunakan studi kasus (*case study*). Metode penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang bersifat mendeskripsikan kejadian atau peristiwa secara mendetail yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah atau untuk mendapatkan justifikasi keadaan tentang subyek yang digunakan. (Danim & Darwis, 2015)

Pada penelitian ini menggunakan sebuah subyek yaitu ibu hamil. Pada pelaksanaannya penelitian akan dilakukan dengan cara menggali suatu permasalahan pada Ny. I umur 27 tahun multigravida di PMB Appi Ammelia di wilayah Kasihan, Bantul. Penelitian ini akan dimulai dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Asuhan pada Ny. I dilakukan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, hingga nifas.

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

Terdapat 4 komponen asuhan kebidanan komprehensif yaitu asuhan pada saat masa kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas serta pada bayi baru lahir. Berikut merupakan definisi dari masing-masing asuhannya yaitu:

#### **1. Asuhan Kehamilan**

Asuhan kebidanan mulai diberikan kepada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu 6 hari. Asuhan telah dilakukan sebanyak 3 kali. Asuhan pertama dilakukan di PMB, asuhan kedua dan ketiga dilakukan di rumah Ny. I

2. Asuhan Persalinan

Asuhan kebidanan pada masa ibu bersalin telah dilakukan sejak pemantauan kala satu sampai observasi kala IV.

3. Asuhan Nifas

Asuhan yang diberikan pada masa nifas dilakukan segera setelah berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke-3 (KF 3). Asuhan nifas pertama dilakukan di PMB, sedangkan asuhan kedua dilakukan di rumah Ny. I, asuhan nifas ketiga dilakukan secara daring (via whatsapp)

4. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan dimulai dari perawatan bayi sejak awal bayi dilahirkan sampai dengan kunjungan neonatus ke-3 (KN3).

5. Asuhan Neonatus

Memberikan asuhan serta perawatan neonatus, sampai neonatus tersebut mencapai usia 28 hari. Asuhan neonatus dilakukan 3 kali. Asuhan pertama dilakukan di PMB. Asuhan kedua dan ketiga dilakukan di rumah Ny. I

**C. Tempat dan Waktu Pelaksanaan**

1. Tempat Studi Kasus

Tempat studi kasus ini dilakukan di PMB Appi Ammelia di Desa Bangun Jiwo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

2. Waktu Pelaksanaan

Waktu pelaksanaan studi kasus ini dimulai saat bulan Desember 2020 sampai dengan bulan April 2020.

**D. Objek Studi Kasus**

Objek yang digunakan sebagai subyek dalam kasus ini merupakan seorang ibu hamil yang usia kehamilannya 37 minggu 6 hari pada tanggal 1 Maret 2020 dan akan dilakukan pendampingan hingga selesai masa nifasnya di PMB Appi Ammelia di Desa bangunjiwo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Yogyakarta. Permasalahan yang paling utama merupakan ketidaknyamanan. Ketidaknyaman yang ibu rasakan

merupakan nyeri di area punggung. Nyeri punggung dirasakan semenjak trimester III kehamilan. Terdapat permasalahan lain pada saat persalinan yaitu retensio plasenta pada kala III, sehingga dilakukan tindakan manual plasenta oleh bidan.

#### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

Terdapat beberapa teknik dalam pengumpulan data. Pengumpulan data dapat melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Data yang diperoleh dapat melalui 2 sumber yaitu data primer dan sekunder. Data primer merupakan data yang dapat diperoleh secara langsung. Sedangkan data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung. (Lusiana et al., 2015)

##### 1. Alat Pengumpulan Data

Alat serta bahan yang diperlukan untuk pengumpulan data anatara lain:

- a. Dalam melakukan sebuah wawancara alat yang diperlukan yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, nifas, bersalin, bayi baru lahir, neonatus, dan kuesioner.
- b. Melakukan pemeriksaan fisik dan observasi diperlukan alat berupa tensi meter, stetoskop, dopler, jam, termometer, metline, pita LILA, timbangan berat badan, alat pengukur HB dan handscoon.
- c. Dalam melakukan studi dokumentasi alat yang dibutuhkan yaitu catatan rekam medik pasien, status pasien dan buku KIA.

##### 2. Metode Pengumpulan Data

###### a. Wawancara

*Interview* atau wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data yang dilakukan oleh pewawancara dalam bentuk personal (*face-to-face interview*) dan juga dapat melalui telepon. (Swarjana, 2012). Wawancara merupakan metode untuk mendapatkan ibu secara subyektif berupa keluhan ibu riwayat kesehatan ibu dan riwayat lainnya.

#### b. Observasi

Proses pengumpulan data dari melihat atau mengamati perilaku dalam situasi tertentu setelah itu mencatat peristiwa tersebut dengan sistematis. (Swarjana, 2012). Terdapat beberapa tahapan observasi yang dilakukan yang salah satunya yaitu dengan melakukan pemantauan ANC pada ibu hamil yang dimulai sejak kehamilan sampai pemantauan masa nifas selesai. Observasi yang dilakukan pada saat masa kehamilan yaitu melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali dengan minimal kunjungan 1 kali di klinik atau bidan dan 2 kali kunjungan rumah, pendampingan saat persalinan, kunjungan nifas hingga kunjungan nifas ke-3 atau KF3, dan kunjungan bayi baru lahir sampai kunjungan ke-3 atau KN3, observasi yang dilakukan pada ibu hamil terkait psikososial dan spiritual seperti, kehamilan sekarang merupakan sebuah kehamilan yang diharapkan, hubungan ibu dengan keluarga dan juga suami baik, hubungan ibu dengan tetangga baik, keadaan di lingkungan sekitar ibu aman dan juga bersih, spiritual baik, suami dan keluargapun sangat mendukung dengan kehamilan ini.

#### c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan sebuah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif yang dilakukan dengan cara melakukan beberapa pemeriksaan terhadap tubuh klien dengan cara melihat keadaan klien (inspeksi), meraba suatu system atau organ yang diperiksa (palpasi), mengetuk suatu system atau organ yang akan diperiksa (perkusi), dan mendengarkan atau auskultasi dengan menggunakan stetoskop. Saat kunjungan rumah pemeriksaan fisik yang dilakukan hanya boleh melakukan pemeriksaan *vital sign* saja, tidak diperbolehkan untuk melakukan pemeriksaan fisik *head to toe* dan sebelum melakukan pemeriksaan fisik sebelumnya harus meminta izin terlebih dahulu

kepada ibu dan keluarga. Pemeriksaan yang dilakukan saat kunjungan di klinik yaitu pemeriksaan fisik *head to toe* dan pemeriksaan berat badan, pemeriksaan Leopold, pemeriksaan vital sign, pemeriksaan denyut jantung bayi atau DJJ, serta pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan HB.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium yang dilakukan dengan cara pengambilan sampel urin dan juga darah, USG, rontgen, HIV/AIDS,

e. Studi Dokumentasi

Dalam kasus ini studi dokumentasi yang digunakan berupa buku KIA pasien, foto kegiatan saat kunjungan ANC di PMB, ataupun saat kunjungan di rumah, dan juga data sekunder dari ibu hamil.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengambil dari berbagai buku literatur yang mendukung penjelasan dari studi kasus. Studi pustaka yang digunakan adalah bersumber dari jurnal dan juga buku.

## F. Prosedur Penelitian

Studi kasus ini dilakukan dalam 3 tahap yaitu sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat serta sasaran studi kasus di lapangan .
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada kepala bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden dalam studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini yaitu Ny. I umur 27 tahun Multigravida di

PMB Appi Ammelia Bangunjiwo, kecamatan Kasihan, Bantul, Yogyakarta.

- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Appi Amelia, Kasihgan, Bantul, Yogyakarta.
- e. Meminta ketersediaan dari responden untuk ikut serta dalam studi kasus ini guna untuk menandatangani lembar persetujuan atau informed consent pada tanggal 17 Desember 2020.
- f. ANC  
Tidak diwajibkan untuk melakukan kunjungan ANC sebagai syarat untuk melakukan penyusunan proposal LTA.
- g. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir  
Penyusunan proposal laporan tugas akhir pada BAB I-III sudah mulai dilakukan sejak 5 Januari 2020.
- h. Bimbingan dan konsultasi laporan tugas akhir.  
Setelah selesai melakukan penyusunan BAB I-III kemudian melakukan konsultasi kepada pembimbing LTA.
- i. Melakukan seminar laporan tugas akhir.  
Ujian dilakukan pada 22 September 2020, setelah melakukan beberapa kali konsul dan revisi serta mendapatkan persetujuan dari pembimbing LTA.
- j. Revisi laporan tugas akhir  
dilakukan setelah ujian Laporan Tugas Akhir selesai.

## 2. Tahap Pelaksanaan

- A. Telah dilakukan pemantauan keadaan pasien dengan menghubungi via handphone (HP) atau dengan melakukan kunjungan rumah.  
Pemantauan yang dilakukan yaitu sebagai berikut :
  - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.

- 2) Melakukan kontrak dengan bidan-bidan di klinik agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu pasien datang ke klinik.
- 3) Meminta ibu hamil, suami ataupun keluarganya untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu ingin periksa atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan seperti terjadinya kontraksi.

B. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari kehamilan trimester III hingga menjelang persalinan.
  - a) Kunjungan pertama dilakukan di PMB Appi Ammelia.
  - b) Kunjungan kedua dilakukan di rumah pasien.
  - c) Kunjungan kedua dilakukan di rumah pasien.
- 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) akan dilakukan dengan APN, lalu dilakukan pendokumentasian SOAP.

Adapun asuhan yang diberikan pada saat INC adalah sebagai berikut :

- a) Pendampingan persalinan dimulai kala I-kala IV
  - b) Akan dilakukan pertolongan persalinan yang sesuai dengan APN dan melakukan observasi kala IV.
  - c) Akan dilakukan pemberian dukungan psikologis dan memberikan motivasi
  - d) Akan dilakukan massase pada punggung untuk mengurangi rasa nyeri.
- 3) Asuhan PNC atau *Postnatal Care* dilakukan setelah selesai pemantauan kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke-3, serta dilakukan dokumentasi SOAP.

Asuhan yang diberikan saat PNC adalah :

- a) KF1 akan dilakukan KIE pencegahan perdarahan (massase uterus) serta akan dilakukan rawat gabung, pencegahan hipotermia, dan pemberian ASI awal.

- b) KF2 akan dilakukan KIE ASI eksklusif, ,nutrisi serta KB, perawatan bayi dan ibu, memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, dan memberikan asuhan komplementer.
  - c) KF3 akan dilakukan memberikan evaluasi jenis KB,kebersihan diri serta pengeluaran ASI.
- 4) Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan sejak bayi lahir sampai usia 28 hari atau KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP. Adapun asuhan yang akan diberikan yaitu :
- a) Bayi baru lahir 1 jam pertama melakukan konseling KIE menjaga kehangatan dan memberikan injeksi vitamin A.
  - b) KN1 memandikan bayi, melakukan imunisasi HB0, konseling perawatan tali pusat, pencegahan infeksi,menyusui bayinya sesering mungkin dan kunjungan ulang 3 hari lagi.
  - c) KN2 memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup, konseling tanda bahaya, dan menjaga kehangatan bayi.
  - d) KN3 KIE manfaat ASI eksklusif , menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberikan asuhan komplementer pijat bayi, menganjurkan ibu untuk memeriksa pertumbuhan dan perkembangan bayi.

### 3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir dari studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan lanjutan dengan seminar LTA.

## **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Menurut Subiyatin (2017) pendokumentasian kebidanan dengan menggunakan metode SOAP,yaitu sebagai berikut :

### 1. Data Subjektif

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan dengan pengkajian data, terutama data yang diperoleh dari hasil anamnesis



atau tanya jawab. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah pasien yang dapat dilihat dari ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan kelihannya, yang dicatat sebagai kutipan langsung yang berhubungan dengan sebuah diagnosa.

2. Data Objektif

pendokumentasian hasil pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik klien dan hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain

3. Analisis

- a) Pendokumentasian hasil analisis
- b) Diagnosis atau masalah
- c) Diagnosis atau masalah potensial
- d) Antisipasi diagnosis atau masalah potensial ataupun tindakan segera.

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan mencakup 3 hal yaitu perencanaan asuhan yang akan diberikan, penatalaksanaan asuhan, dan jnugha evaluasi asuhan.