

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus sampai pemilihan alat kontrasepsi menggunakan metode deskriptif. Metode deskriptif adalah penulis yang berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi nyata, realistis, aktual pada saat ini karena penulis membuat deskripsi, menggambarkan secara aktual dan sistematis mengenai fakta-fakta yang terjadi secara nyata (Rukajat, 2018). bertujuan untuk memberikan deskripsi mengenai subjek penelitian berdasarkan variabel yang diperoleh dari subjek (Azwar, 2011).

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi pendahuluan kasus (*Case Study*). Studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis dan trimester II dengan usia kehamilan 21 minggu 6 hari dan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir samapi dengan ibu menentukan alat kontrasepsi.

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

1. Asuhan Kehamilan: memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari usia kehamilan 21 minggu 6 hari sampai 40 minggu 3 hari, asuhan diberikan sebanyak 4 kali, 1 kali di rumah pasien 2 kali di PMB Nuryanti dan 1 kali di PMB Emi.

2. Asuhan Persalinan: Ibu bersalin pada usia kehamilan 40 minggu 3 hari, persalinan ditolong oleh bidan dengan penyulit distosia bahu di Puskesmas Imogiri 1.
3. Asuhan Nifas: memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dimulai dari berakhirnya kala IV sampai 42 hari setelah melahirkan, KF1- KF3 dilakukan sebanyak 3 kali, 1 kali di Puskesmas Imogiri 1, 1 kali di rumah pasien, 1 kali di PMB Nuryanti.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir: asuhan KN1 sampai dengan KN3 dilakukan sebanyak 3 kali, 1 kali di Puskesmas Imogiri 1, 1 kali di rumah pasien, 1 kali di PMB Nuryanti.
5. Asuhan keluarga Berencana: membantu ibu untuk bisa menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah melahirkan dilakukan pada saat KF3 dan ibu sudah menentukan kontrasepsi yang digunakan yaitu KB suntik 3 bulan pada tanggal 20 Mei 2019.

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

#### 1. Tempat

Tempat untuk dilakukannya studi kasus di PMB Nuryanti Imogiri Bantul Yogyakarta.

#### 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 03 Desember 2018 sampai bulan Mei 2019.

#### **D. Obyek Laporan Tugas Akhir**

Pada laporan tugas akhir ini yang digunakan sebagai subyek asuhan kebidanan berkesinambungan adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 21 minggu 6 hari pada Ny. L usia 29 tahun multigravida yang dikelola dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas selesai.

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

##### **1. Alat Pengumpulan Data**

Alat dan bahan yang digunakan dalam asuhan kebidanan antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukuran tinggi badan metline, termometer dan jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan dalam wawancara yaitu: format asuhan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: catatan medik dan buku KIA

Pada tanggal 23 Desember 2018 penulis melakukan wawancara, pengkajian kuesioner pada saat kunjungan rumah mengenai riwayat menstruasi (siklus,lama, HPHT), riwayat obstetri, riwayat ANC (buku KIA), pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, aktivitas dan riwayat kesehatan pasien maupun keluarga.

##### **a. Observasi**

Observasi atau pengamatan adalah kemampuan seseorang untuk menggunakan pengamatannya melalui hasil kerja pancaindra mata

serta pancaindra lainnya untuk mengetahui data dan kondisi klien (Bungin, 2017).

Pada tanggal 3 Desember 2018 penulis melakukan pengambilan data, dan melakukan observasi dan pemeriksaan pada tanggal 23 Desember 2018 kunjungan rumah di dusun karangasem dan tanggal 12 Januari 2019 ANC di PMB Nuryanti Imogiri Bantul.

b. Pemeriksaan Fisik

Pada asuhan kebidanan komprehensif atau berkesinambungan pemeriksaan fisik yang dilakukan sebagai berikut:

1) Inspeksi

Pada kasus ini inspeksi yang dilakukan adalah mengamati keadaan ibu sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir mulai dari kepala sampai kaki (*head to toe*) untuk mengetahui kondisi dan ada tidaknya komplikasi.

2) Palpasi

Pada kasus ini palpasi yang dilakukan pemeriksaan secara *head to toe* pada saat hamil, observasi persalinan, nifas, bayi baru lahir.

3) Auskultasi

Auskultasi yang dilakukan pada saat pemeriksaan kehamilan rutin untuk mengetahui kondisi ibu dan kesejahteraan janin, serta observasi saat persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

4) Perkusi

Pemeriksaan perkusi dilakukan untuk pemeriksaan patella untuk mengetahui kondisi klien.

Pada tanggal 23 Desember 2018 dan 12 Januari 2019 penulis melakukan pemeriksaan secara *head to toe* pada kunjungan rumah dan di PMB Nuryanti Bantul hasil pemeriksaan klien dalam batas normal.

c. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis untuk mengetahui kondisi pasien lebih lengkap, pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin) dan USG.

Pada tanggal 03 Desember 2018 penulis melakukan pengambilan data hasil pemeriksaan *Hemoglobin* (Hb) dan pada tanggal 23 Desember 2018 penulis melakukan pengambilan data hasil pemeriksaan HbsAg, protein urine, HIV dengan hasil negatif. Pengambilan data dilakukan pada saat kunjungan rumah.

d. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu, dokumen bisa berupa tulisan, gambar dan karya tulis (Muchson, 2017).

Dari kasus diambil dari status atau catatan pasien, buku KIA ibu hamil.

Pada studi kasus ini penulis menggunakan catatan rekam medis di PMB Nuryanti dan buku KIA sebagai sumber dokumen untuk mengetahui riwayat kesehatan dan perkembangan ibu hamil selama melakukan pendampingan pada ibu hamil. Dan studi dokumentasi berupa foto kegiatan saat kunjungan rumah maupun di PMB Nuryanti.

e. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan merupakan mempelajari buku-buku referensi dan hasil penelitian sejenis yang sudah dilakukan orang lain sebelumnya yang bertujuan untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang terjadi (Khairani, 2016). Penulis menggunakan referensi dari buku dan jurnal dari tahun 2009-2019.

**F. Prosedur LTA**

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan yang dilakukan di PMB Nuryanti dan rumah Ny. L
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subyek, yang menjadi subyek kasus dalam studi kasus ini yaitu Ny.

L umur 29 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>1</sub> usia kehamilan 21 minggu 6 hari di PMB Nuryanti Parang, Nogosari II, Wukirsari, Imogiri, Bantul.

- d. Melakukan perijinan untuk studi kasus ke PMB Nuryanti Parang, Nogosari II, Wukirsari, Imogiri, Bantul.
- e. Meminta kesediaan responden (Ny. L umur 29 tahun multigravida) untuk bersedia menjadi subyek asuhan kebidanan berkesinambungan dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 3 Desember 2018.
- f. ANC dilakukan 4 kali sesuai dengan prosedur LTA, sudah dilakukan ANC 2 kali yang dimulai dari usia kehamilan 24 minggu 5 hari dan 27 minggu 4 hari.
- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- i. Melakukan seminar proposal
- j. Revisi proposal LTA

## 2. Tahap Pelaksanaan

Tahap ini melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

### a. Masa kehamilan

Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali, 1 kali asuhan di rumah pasien 2 kali di PMB Nuryanti 1 kali di PMB Emi. Asuhan pertama dilakukan pada tanggal 23 Desember 2018 dengan keluhan ibu mual muntah dan napsu makan kurang. Asuhan kedua dilakukan pada tanggal 12 Januari 2019 dengan keluhan ibu

masih mual muntah. Asuhan ketiga dilakukan pada tanggal 15 Februari 2019 dengan keluhan ibu sering BAK, asuhan keempat dilakukan pada tanggal 28 Maret 2019 dengan keluhan terasa kenceng-kenceng tetapi masih jarang dan sering BAK.

b. Persalinan

Pada tanggal 13 April 2019 ibu bersalin di usia kehamilan 40 minggu 3 hari ibu bersalin ditolong oleh bidan dengan penyulit persalinan distosia bahu di Puskesmas Imogiri 1.

c. Bayi baru lahir

Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 13 April 2019 dilakukan pertolongan resusitasi pada bayi, asuhan pertama dilakukan pada tanggal 14 April 2019 bayi dalam keadaan normal dengan BB 3800gram, asuhan kedua dilakukan pada tanggal 17 April 2019 bayi dalam keadaan baik, asuhan ketiga dilakukan pada tanggal 06 Mei 2019 bayi dalam keadaan baik dengan BB 4000gram.

d. Nifas

Asuhan nifas dilakukan sebanyak 3 kali, asuhan pertama pada tanggal 14 April 2019 dengan keluhan ibu pusing lelah dengan hasil pemeriksaan Hb 8,6gr%, asuhan kedua pada tanggal 17 April 2019 dengan hasil pemeriksaan Hb 9,6gr%, asuhan ketiga pada tanggal 06 Mei 2019 ibu tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan Hb



11,4gr% dan memberikan KIE kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui.

- e. Memantau keadaan Ny. L umur 29 tahun multipara dengan kunjungan rumah dan melakukan pendampingan saat kunjungan ANC KF dan KN di PMB Nuryanti atau menghubungi via wa.

### **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Menurut Irianti,(2014) pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan SOAP (*Subjective Objective Assesment Planning*) adalah sebuah cara untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien, merupakan sesuatu yang membutuhkan manajemen atau diagnostik termasuk medis dan sosial, pencatatannya yang singkat, lengkap dan jelas mengenai keadan yang ditemukan.

Dokumentasi ini ditulis dalam bentuk SOAP, yaitu:

1. Subjektif

Data subyektif berisi data dari pasien melalui anamnesa (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung (Widiastini, 2018). Data sunyektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien, data subyektif ini nantinya akan memperkuat diagnosis (Muslihatun, 2009).

2. Objektif

Data obyektif merupakan data dari hasil observasi melalui pemeriksaan umum, fisik dan penunjang (Widiastini, 2018). Data objektif diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan

fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta berhubungan dengan diagnosis (muslihatun, 2009).

### 3. Analisis

Merupakan pendokumentasian hasil analisis dan terpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif. Dalam pendokumentasian harus menentukan analisis diagnosa yang tepat dan akurat mengenai kondisi pasien untuk mengambil keputusan atau tindakan yang tepat (Muslihatun, 2009).

### 4. Penatalaksanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan klien, untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya (Irianti, 2014).