

## **BAB III METODE PENELITIAN**

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

Metode yang digunakan dalam Asuhan Kebidanan Komperensif yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir adalah jenis penelitian deskriptif. Penelitian Deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui keberadaan variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih variabel (variabel yang berdiri sendiri) tanpa membuat perbandingan atau mencari hubungan variabel satu sama lain.

Desain penelitian deskriptif yang di gunakan ialah Studi kasus (*Case Study*) yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor- faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus tersebut terhadap suatu perlakuan (Sugiyono, 2014).

### **B. Komponen Asuhan Kebidanan Komprehensif**

Komponen asuhan berkesinambungan yang telah dilaksanakan terdiri dari 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan Trimester II dan Trimester III, asuhan persalinan, asuhan masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir (BBL). Dari 4 komponen asuhan tersebut antara lain:

1. Asuhan kehamilan adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S dimulai dari umur kehamilan 20 minggu 5 hari (TM II) dengan kehamilan normal.
2. Asuhan persalinan adalah proses peralihan Ny. S yang berlangsung pada tanggal 8 Mei 2019, yaitu pada umur kehamilan 39 minggu 3 hari, asuhan kebidanan pada ibu bersalin ini dilakukan mulai dari awal persalinan kala I sampai dengan tahap observasi kala IV dengan hasil proses persalinan berjalan dengan normal.
3. Asuhan nifas adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas pertama (KF I) dilakukan pada tanggal 8 Mei 2019 pada saat 11 jam masa nifas, KF II dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019 pada saat nifas

hari ke-6, dan KF III dilakukan pada tanggal 10 Juni 2019 pada saat masa nifas hari ke-33. Proses masa nifas pada Ny. S berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi.

4. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan kebidanan pada neonatus pertama (KN I) dilakukan pada tanggal 8 Mei 2019 pada saat bayi berumur 11 jam, neonatus kedua (KN II) dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019 pada saat neonatus hari ke-6, dan neonatus ketiga (KN III) pada tanggal 28 Mei 2019 pada saat neonatus hari ke-21. Pada saat masa neonatus bayi dalam keadaan sehat.

### **C. Tempat dan Waktu Pelaksanaan Studi Kasus**

#### **1. Tempat Studi Kasus**

Studi kasus dilaksanakan di Klinik Pratama Widuri, Sleman, Yogyakarta dan di rumah Ny. S yang beralamat di Murangan VIII RT 06 RW 28 Triharjo, Sleman, Yogyakarta.

#### **2. Waktu Studi Kasus**

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada tanggal 28 Desember 2018 sampai tanggal 10 Juni 2019.

### **D. Subjek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. S umur 28 tahun G2P1A0Ah1, umur kehamilan 20 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

HPHT: 5 Agustus 2018. HPL: 12 Mei 2019.

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

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

Alat dan bahan yang digunakan dalam pengumpulan data antara lain:

- a. Alat dan bahan digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, doppler, thermometer, jam tangan dan handsoon
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: alat tulis, buku, bolpoint, perekam suara, kamera dan format panduan wawancara.

- c. Alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan studi dokumentasi: catatan medis (status pasien) dan buku KIA.

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a. Wawancara

Merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011). Penulis melakukan wawancara dengan menanyakan identitas, keluhan, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, hasil wawancara yang didapatkan secara keseluruhan dari Ny.S dan bayinya maupun keluarga dalam keadaan normal.

### b. Observasi

Observasi merupakan suatu cara untuk mengunpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis, dan diantara yang terpenting adalah proses-proses pengamatan dan ingatan (Sugiyono, 2013). Tahap observasi didapatkan dengan melakukan pemantauan dari ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

- 1) Pemantauan pada saat kehamilan : Ny. S telah melakukan ANC sebanyak 10 kali (hasil data sekunder dari buku KIA Ny. S) tetapi pemantauan yang dilakukan oleh penulis sebanyak 4 kali dikarenakan penulis mulai mendampingi Ny. S pada saat kehamilan TM II. Pemantauan yang dilakukan yaitu memantau kesehatan ibu dan janin dengan memantau DJJ, posisi janin, serta kisaran besar janin, yang dapat dilihat dari hasil leopold.
- 2) Pemantauan pada saat persalinan : Observasi DJJ, kontraksi, tekanan darah, serta pembukaan pada kala I Ny. S

berlangsung selama 2 jam 20 menit. Kemudian pada kala IV dilakukan observasi TD, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hasil pemantaua pada kala IV berjalan dengan normal perdarahan sebanyak 25 cc dan tidak ditemukan komplikasi selama pemantauan.

- 3) Pemantauan pada saat nifas : proses masa nifas ibu berjalan dengan normal, involusio uteri berjalan normal, pola eliminasi baik, pola pemenuhan nutrisi baik, serta proses menyusui berjalan dengan lancar.
- 4) Pemantauan pada masa neonatus : proses perkembangan neonatus berjalan dengan normal, bayi menyusu kuat, pola eliminasi baik dan tidak ada kelainan selama masa neonatus.

c. Pemeriksaan Fisik

Merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan secara *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan dari pemeriksaan terhadap Ny. S dan Bayinya saat melakukan kunjungan di Klinik Widuri dan rumah Ny. S secara keseluruhan dalam batas normal.

d. Pemeriksaan Penunjang

Merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Contoh pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium (darah dan urin). Hasil pemeriksaan penunjang yang didapatkan dari data sekunder saat Ny. S melakukan kunjungan ANC terpadu di Puskesmas Sleman, pada tanggal 22 September 2018 adalah sebagai berikut:

HB; 11,7 gr%, Hbsag; negatif, protein urin; negatif, reduksi urin; negatif dan pemeriksaan IMS; negatif. Pada tanggal 7 Maret 2019 Ny. S telah dilakukan pemeriksaan HB dengan hasil 11,3 gr%, dan pada tanggal 21 Maret 2019 kembali dilakukan pemeriksaan HB dengan hasil menjadi 12 gr%.

e. Studi Dokumentasi

Merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumentasi bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya menumental dari seseorang (Sugiyono, 2014). Dalam studi kasus ini peneliti menggunakan dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, sedangkan pengambilan data di Klinik Pratama Widuri di ambil dari rekam medis dan buku KIA.

f. Studi Pustaka

Merupakan teknik kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2014). Studi pustaka yang digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus yaitu buku referensi terbitan 10 tahun terakhir dan jurnal maksimal terbitan 5 tahun terakhir.

## **F. Prosedur Laporan Tugas Akhir**

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

1. Tahap persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Klinik Pratama Widuri Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- b. Menanyakan prosedur untuk ijin melakukan studi kasus pendahuluan di Klinik Pratama Widuri Kabupaten Sleman Yogyakarta.

- c. Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien dalam studi kasus.
- d. Mengajukan surat ijin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- e. Melakukan asuhan pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. S umur 28 tahun G2P1A0Ah1 umur kehamilan 20 minggu 5 hari di Klinik Pratama Widuri Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- f. Melakukan perizinan studi kasus di Klinik Pratama Widuri Kabupaten Sleman Yogyakarta.
- g. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 25 Desember 2018.
- h. ANC dilakukan sebanyak 4 kali yang di mulai dari TM II pada umur kehamilan 20 minggu 5 hari, dengan hasil sebagai berikut:  
asuhan sebanyak 2 kali di mulai dari:
  - 1) Kunjungan 1: Dilakukan dirumah Ny. S pada tanggal 28 Desember 2018 saat usia kehamilan Ny. S 20 minggu 5 hari. Pertama melakukan anamnesa mengenai identitas lengkap Ny. S dan suami, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan sekarang, riwayat imunisasi, riwayat kesehatan, riwayat psikososial, aktifitas sehari-hari, rencana kelahiran, riwayat persalinan yang lalu, dan riwayat alat kontrasepsi. Ny. S mengatakan setiap pagi hari sering mengalami nyeri/kram dibagian tangan. Kedua melakukan pemeriksaan fisik meliputi: keadaan umum, kesadaran, hasil vital sign (TTV): TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, N: 75x/menit, RR: 20x/menit, BB sebelum hamil: 49kg dan BB sesudah hamil: 52kg dan dari pemeriksaan fisik semuanya normal. Ketiga melakukan diagnosa terhadap Ny. S yang mengalami ketidaknyamanan di trimester (TM) II. Keempat memberitahu ibu penyebab nyeri/kram ditangan yang

disebabkan karena peningkatan pada hormon estrogen dan progesteron selama hamil dan masih termasuk keadaan normal, menganjurkan Ny. S untuk memperbanyak minum air putih 7-8 gelas sehari, mengurangi asupan garam, beristirahat yang cukup, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti buah buahan serta sayuran yang berwarna hijau.

- 2) Kunjungan 2: Dilakukan di Klinik Pratama Widuri pada tanggal 27 Januari 2019 saat usia kehamilan Ny. S 25 minggu. Pertama saat dilakukan anamnesa Ny. S mengatakan tidak memiliki keluhan. Kedua saat pemeriksaan fisik keadaan umum baik, kesadaran composmentis, hasil vital sign (TTV): TD: 100/70 mmHg, S: 36,6°C, N: 78x/menit, RR: 20x/menit, BB: 54kg dan dari pemeriksaan fisik semuanya normal, pemeriksaan leopard: TFU: 21cm, punggung kanan (puka), presentasi kepala (konvergent), DJJ: 145x/menit. Ketiga menentukan diagnosa bahwa Ny. S di Trimester II dengan kehamilan normal. Keempat menganjurkan Ny. S memperbanyak minum air putih, beristirahat yang cukup, dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti buah buahan serta sayuran yang berwarna hijau. Memberikan obat Fe 1x1 sebanyak 30 tablet dan Kalk 1x1 sebanyak 30 tablet. Menganjurkan ibu kunjungan ulang satu bulan lagi atau ada keluhan.
- 3) Kunjungan ke tiga dilakukan di rumah Ny. S, pada tanggal 7 Maret 2019, pukul 17.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, gerakan janin aktif, UK 30<sup>+3</sup> minggu, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, TTV, TD: 110/80 mmHg, S: 36,7°C, N: 76x/menit, RR: 20x/menit, pemeriksaan Leopold tidak dilakukan karena tidak ada pendampingan, pemeriksaan genetalia tidak diperiksa karena tidak ada keluhan dan secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan penjunjang HB: 11,3 gr%. Memberitahukan hasil

pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, memberitahu kepada ibu untuk beristirahat yang cukup, mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti buah buahan serta sayuran yang berwarna hijau, memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu seperti ketuban pecah dini, nyeri kepala yang hebat, gerakan janin berkurang, bengkak pada muka dan kaki, kemudian memberikan komplementer jus alpukat dengan tujuan untuk menambah sel darah merah dalam tubuh dengan mengkonsumsinya 1 gelas sebanyak 250 ml/hari selama 14 hari, menganjurkan ibu kunjungan ulang 1 bulan lagi di klinik atau jika ada keluhan.

- 4) Kunjungan ke empat dilakukan di Klinik Pratama Widuri Sleman pada tanggal 3 April 2019 pukul 10.00 WIB. Ibu mengeluh jika tangannya kesemutan, gerakan aktif, pola nutrisi dan eliminasi baik, dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil, BB: 56 kg, TTV, TD: 100/70 mmHg, S: 36,6<sup>0</sup>C, N: 78x/menit, RR: 20x/menit, TFU 25 cm, Puki, DJJ 140x/menit, pemeriksaan genetalia tidak diperiksa karena tidak ada keluhan dan secara keseluruhan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa kondisi ibu dan janin dalam batas normal, menganjurkan ibu istirahat yang cukup, memberikan KIE nutrisi kepada ibu, memberikan KIE ketidaknyamanan TM III, memberikan terapi Fe 1x1, dan kalsium 1x1, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan, memberika komplementer musik murottal untuk menghilangkan kecemasan dan kekhawatiran serta memberi ketenangan ibu selama kehamilan.
  - i. Melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir.
  - j. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir.
  - k. Melakukan seminar Laporan Tugas Akhir.
  - l. Revisi Laporan Tugas Akhir.



## 1. Tahap pelaksanaan

Bentuk tahap ini melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:

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

1) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.

2) Melakukan kontrak dengan Klinik Widuri agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.

b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif

1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan 60 langkah APN

a) Melakukan asuhan kala I

Ibu mengatakan merasa kenceng-kenceng sejak pukul 02.30 WIB, sudah ada pengeluaran cairan lendir dari jalan lahir, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 5 cm, kemudian memantau DJJ dan kontraksi setiap 30 menit sekali, menganjurkan ibu untuk makan dan minum di sela-sela kontraksi, menganjurkan ibu untuk melakukan relaksasi nafas dalam, menganjurkan ibu tidur miring kiri dan memberikan komplementer musik murrotal, melakukan asuhan sayang ibu, menyiapkan partus set, heating set dan obat-obatan esensial yang di perlukan.

b) Melakukan asuhan persalinan kala II normal

Pada tanggal 8 Mei 2019, pukul 04.50 WIB, pembukaan sudah lengkap, kemudian menganjurkan ibu, cara mengejan yang benar, kemudian melakukan pertolongan persalinan kala II normal dan bayi lahir pukul 05.30 WIB

c) Melakukan asuhan persalinan kala III

Setelah dipastikan tidak ada janin ke dua, menyutikan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan ibu bagian anterolateral, melakukan PTT, plasenta lahir utuh pada pukul

05.40 WIB, kemudian melakukan masase fundus uterus dengan hasil (uterus keras), kemudian mengecek laserasi, terdapat laserasi derajat 2 dan sudah dijahit.

d) Melakukan asuhan persalinan kala IV

Membersihkan tubuh ibu dari cairan dan darah, membantu ibu menggunakan pakaian dalam serta pembalut, dan baju bersih, kemudian melakukan pemantaun 2 jam postpartum yaitu pemantaun TD, nadi, suhu, kontraksi, TFU, kandung kemih, dan perdarahan, setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam ke dua, dengan hasil pemantauan 2 jam post partum dalam batas normal.

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari post partum atau sampai dengan KF3

a) Melakukan asuhan nifas (KF1)

Dilakukan pada tanggal 8 Mei 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menganjurkan ibu untuk mandi, kemudian makan, konseling menjaga kebersihan personal hygiene, konseling nutrisi, konseling ASI eksklusif, memberikan komplementer pijat oksitosin dan pemberian jus nanas untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.

b) Melakukan asuhan nifas (KF2)

Dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal, proses menyusui lancar, konseling tentang perawatan payudara, istirahat yang cukup, menjaga personal hygiene, dan mengkonsumsi gizi yang tinggi kalori.

c) Melakukan asuhan nifas (KF3)

Dilakukan pada tanggal 10 Juni 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan memberikan konseling macam-macam KB seperti pil, suntik progestin, implant, dan IUD. Ibu mengatakan

tertarik untuk menggunakan KB Implan yang jangka pemakaian 3 tahun.

3) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dengan KN3.

a) Melakukan asuhan neonatus (KN1)

Dilakukan pada tanggal 8 Mei 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal, sudah dilakukan pemberian vit k, salep mata profilaksis, imunisasi HB-0. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya, menjemur bayi pada pagi hari, memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, KIE perawatan tali pusat menggunakan ASI.

b) Melakukan asuhan neonatus (KN2)

Dilakukan pada tanggal 14 Mei 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal, tali pusat sudah puput. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayinya, memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, konseling imunisasi BCG.

c) Melakukan asuhan neonatus (KN3)

Dilakukan pada tanggal 28 Mei 2019, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bayi sudah di imunisasi BCG pada tanggal 26 Mei 2019, memastikan ibu apakah sudah cukup memberikan asinya, menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayi apabila bayi selesai menyusui, memberika konseling tentang imunisasi DTP-Penta I dan IPV-Polio I, dan memberikan komplementer berupa pijat bayi.

## 2. 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 (Laporan Tugas Akhir).

## **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Menurut Helen Varney, alur pikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah agar orang lain mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis dan dokumentasi dalam bentuk SOAP, yaitu:

### **1. S (Data Subjektif)**

Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari anamnesis klien (langkah varney) meliputi identitas; keluhan; menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, kebutuhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga (Yulifah, 2013).

### **2. O (Data Objektif)**

Pendokumentasian hasil dari pemeriksaan fisik klien dan uji diagnosis lain yang di rumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan (langkah I varney) meliputi hasil pemeriksaan pasien (Yulifah, 2013).

### **3. A (Analisa)**

Hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif meliputi diagnosis masalah, antisipasi diagnosis/masalah potensial dan tindakan segera (langkah varney II, III, dan IV varney).

### **4. P (Penatalaksanaan)**

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan analisa (langkah V, VI, VII Varney) meliputi tindakan yang dilakukan.