

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan tugas akhir ini disusun dalam laporan kasus asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Laporan tugas akhir ini menggunakan metode deskriptif dengan jenis studi kasus. Studi kasus adalah suatu pendekatan yang memusatkan perhatian pada suatu kasus secara intensif dan rinci (Suwendra, 2018). Jenis studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan kebidanan yang dimulai dari ibu hamil trimester II usia kehamilan 27 minggu lebih 4 hari sampai persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

B. Komponen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir, dan 1 tambahan asuhan komplementer. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan 5 kali asuhan mulai dari usia kehamilan 27 minggu lebih 4 hari.
2. Asuhan persalinan: Asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas: Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF3)
4. Asuhan bayi baru lahir: Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir mulai dari perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.
5. Asuhan komplementer:
 - a. Asuhan komplementer pada masa kehamilan: Asuhan komplementer yang diberikan yaitu yoga ibu hamil untuk mengurangi rasa pegal dan siap menghadapi proses persalinan.

- b. Asuhan komplementer pada saat persalinan: Asuhan komplementer yang diberikan bidan yaitu relaksasi.
- c. Asuhan komplementer pada masa nifas: Asuhan komplementer yang diberikan yaitu yoga postnatal.
- d. Asuhan komplementer pada BBL: Asuhan komplementer yang diberikan yaitu pijat bayi.

C. Tempat dan Waktu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

1. Tempat

Studi kasus dilaksanakan di dua tempat yaitu di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta dan di rumah Ny. D Jatirejo Lendah Kulon Progo.

2. Waktu

Waktu dilakukannya studi kasus ini mulai tanggal 18 Januari 2019 sampai masa nifas selesai pada tanggal 03 Juni 2019.

D. Objek Studi Kasus

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ini adalah ibu hamil mulai usia kehamilan 27 minggu lebih 4 hari pada tanggal 18 Januari 2019 diikuti sampai ibu bersalin dan selesainya masa nifas di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta. Ibu hamil yang dijadikan objek dalam studi kasus ini memiliki faktor resiko kehamilan yang berkaitan dengan memiliki riwayat kelahiran besar, riwayat DM pada keluarga, dan anemia pada ibu hamil trimester III.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan Bahan Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, *thermometer*, jam, *dopler*, *handscoon*, dan alat ukur Hb.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- c. Alat dan bahan yang dilakukan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara bisa juga diartikan sebagai alat pengumpul informasi dengan cara mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan (Lubis, 2018). Pada studi kasus ini wawancara telah dilakukan kepada Ny. D, suami Tn. B, dan kepada bidan di PMB Y. Sri Suyantiningsih. Wawancara dilakukan kepada Ny. D dan Tn. B bertujuan untuk mengumpulkan data-data subjektif sedangkan wawancara yang dilakukan kepada bidan di PMB bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal di PMB Y. Sri Suyantiningsih melakukan persalinan di PMB tersebut.

b. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data melalui mengamati perilaku dalam situasi tertentu kemudian mencatat peristiwa yang diamati dengan sistematis dan memaknai peristiwa yang diamati (Ni'matuzahroh dan Prasetyaningrum, 2018). Tahap observasi yang dilakukan yaitu melakukan pemantauan ANC pada ibu hamil mulai dari usia kehamilan 27 minggu lebih 4 hari sampai pemantauan masa nifas selesai. Observasi yang dilakukan pada masa hamil yaitu melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali dengan minimal kunjungan 3 kali di bidan dan 2 kali kunjungan rumah, pendampingan saat persalinan, kunjungan nifas sampai KF3, dan kunjungan BBL sampai KN3. Observasi yang dilakukan pada ibu hamil terkait psikososial dan spiritual seperti kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang

diinginkan, hubungan ibu dengan suami dan keluarga baik, suami dan keluarga sangat mendukung dengan kehamilannya, hubungan ibu dengan tetangga baik, keadaan lingkungan ibu di sekitar bersih dan aman, serta spiritual baik.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan melihat keadaan pasien (inspeksi), meraba suatu sistem atau organ yang diperiksa (palpasi), mengetuk suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa (perkusi), dan mendengarkan (auskultasi) menggunakan stetoskop (Abrori dan Qurbaniah, 2017). Pada saat kunjungan rumah pemeriksaan fisik yang dilakukan hanya pemeriksaan *vital sign* dan tidak dilakukan pemeriksaan *head to toe*. Pemeriksaan *head to toe* tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia untuk dilakukan pemeriksaan payudara, abdomen, dan pemeriksaan genitalia. pemeriksaan yang dilakukan saat kunjungan di PMB yaitu pemeriksaan berat badan, pemeriksaan *vital sign*, pemeriksaan *leopold*, denyut jantung janin (DJJ), dan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah atau urine untuk menegakkan diagnosa.

Tabel 3.1 Hasil Pemeriksaan Penunjang pada Ny. D Umur 27 Tahun

No	Tanggal Pemeriksaan	Pemeriksaan Penunjang yang dilakukan Pasien	Hasil Pemeriksaan
1.	01-10-2018	Pemeriksaan HbSAg Hemoglobin (Hb) <i>Provider Initiated Testing and Counseling (PITC)</i> Golongan Darah	Non Reaktif (-) 13 gr% Non Reaktif (-) O
2.	08-08-2018	Kristal dalam urine	Reaktif (+)
3.	17-08-2018	Kristal dalam urine	Non Reaktif (-)
4.	31-01-2019	Hemoglobin (Hb)	11 gr%
5.	04-04-2019		9,7 gr%
6.	23-10-2018	USG	1. Plasenta di korpus 2. Air ketuban cukup 3. Punggung kanan 4. Presentasi kepala 5. Panjang badan 7,69 cm 6. Jenis kelamin perempuan 7. HPL 24-04-2019.
7.	18-12-2018	USG	1. Plasenta di korpus 2. Air ketuban cukup 3. Punggung kanan 4. Presentasi kepala 5. DJJ (+) 6. TBJ (946 gram) 7. Jenis kelamin perempuan.
8.	31-01-2019	Gula Darah	88 gr/dL

Sumber: Buku KIA Pasien, Buku Rekam Medik, dan Ny. D

e. Studi Dokumentasi

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

f. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu mengambil dari buku *literature* guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung penjelasan studi kasus. Studi pustaka yang digunakan berasal dari buku dan jurnal.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini yaitu Ny. D umur 27 tahun G2P1A0AH1 UK 27 minggu lebih 4 hari di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kabupaten Kulon Progo Yogyakarta.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Y. Sri Suyantiningsih.
- e. Meminta ketersediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 04 Desember 2018.
- f. ANC dilakukan 5 kali yang di mulai dari usia kehamilan 27 minggu lebih 4 hari dengan hasil sebagai berikut:

1) Kunjungan I di rumah pasien dilakukan pada tanggal 18 Januari 2019.

Ny. D 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 27 minggu lebih 4 hari dengan keluhan sakit gigi namun sudah berkurang.

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit apapun, riwayat DM pada keluarga, riwayat hamil, persalinan, nifas yang lalu normal, BB lahir 3800 gram, riwayat KB IUD 4 tahun.

HPHT: 09-07-2018

HPL: 16-04-2019

BB sebelum hamil: 61 kg BB sekarang: 62,5 kg

TB: 155 cm

TD: 110/80 mmHg S: 36,9°C

N: 80x/menit LILA: 29 cm

R: 20x/menit

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif berupa konseling tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM II serta cara mencegah/mengatasi ketidaknyamanan tersebut, memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat, dan memantau gerakan janin.

2) Kunjungan II dilakukan di rumah pasien pada tanggal 30 Januari 2019.

Ny. D 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 29 minggu lebih 2 hari. sering pegal di punggung, dan sering pusing, keadaan umum baik

TD: 110/70 mmHg, N: 82x/menit, R: 20x/menit, S: 36,8°C, konjungtiva sedikit pucat, ekstremitas tidak ada odeme, tidak pucat pada kuku.

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif berupa konseling tentang ketidaknyamanan ibu hamil TM III serta cara mencegah/mengatasi ketidaknyamanan tersebut, memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat, serta memantau gerakan janin,

melakukan asuhan komplementer yoga ibu hamil, dan menganjurkan ibu untuk melakukan cek Hb di bidan atau Puskesmas.

- 3) Kunjungan III dilakukan di PMB Y. Sri Suyantiningsih pada tanggal 27 Maret 2019.

Ny. D 27 tahun G2PP1A0 usia kehamilan 37 minggu lebih 2 hari sering terbangun di malam hari, keadaan umum baik, TD: 110/70 mmHg, N: 81x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C, BB sekarang 64,5 kg, BB sebelum hamil: 61 kg, hasil pemeriksaan leopard puka, preskep, belum masuk panggul, DJJ 158x/menit.

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari pemeriksaan sampai konseling tentang ketidaknyamanan yang dialami serta cara mencegah/mengatasi ketidaknyamanan tersebut, tanda bahaya kehamilan TM III, memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat, serta memantau gerakan janin.

- 4) Kunjungan IV dilakukan di PMB Y. Sri Suyantiningsih pada tanggal 04 April 2019.

Ny. D 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 38 minggu lebih 3 hari, TD: 110/70 mmHg, N: 80x/menit, R: 20x/menit, BB sekarang: 65 kg, BB sebelum hamil: 61 kg, palpasi leopard puka, preskep, sudah masuk panggul, DJJ 157x/menit, Hb: 11,6 gr%.

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif berupa konseling tentang tanda-tanda persalinan, persiapan perlengkapan persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat, serta memantau gerakan janin.

- 5) Kunjungan V dilakukan di PMB Y. Sri Suyantiningsih pada tanggal 19 April 2019.

Ny. D 27 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu lebih 4 hari dengan kenceng-kenceng dan keluar lendir darah dari jalan lahir,

keadaan umum baik, TD: 130/70 mmHg, N: 83x/menit, R: 20x/menit, S: 36,6°C, palpasi Leopold puka, preskep, sudah masuk panggul, DJJ 150x/menit, his 3 kali dalam 10 menit lama 20 detik, pemeriksaan VT pembukaan 1 cm.

- 6) Melakukan penyusunan proposal LTA
- 7) Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- 8) Melakukan seminar
- 9) Revisi proposal LTA

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis dan asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *Handphone* (Hp).

Melakukan pemantauan sebagai berikut:

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi.
- 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika pasien datang ke klinik.

- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

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

- a) Mendampingi ibu dari kala I sampai kala IV.
- b) Melakukan observasi dari kala I sampai kala IV.

2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan sampai selesai pemantauan kala IV sampai KF3 dan melakukan pendokumentasian SOAP. Asuhan yang dilakukan saat PNC:

- a) Kunjungan KF1 dilakukan di PMB yaitu mengobservasi keadaan ibu, observasi pendarahan serta *bounding attachment* antara ibu dan bayi (kunjungan dalam 24 jam).
- b) Kunjungan KF2 dilakukan di rumah pasien (*home care*) yaitu melakukan pengawasan penyulit-penyulit masa nifas.
- c) Kunjungan KF3 dilakukan di rumah pasien (*home care*) yaitu melakukan pengawasan penyulit-penyulit masa nifas dan memastikan alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

3) Kunjungan neonatus dilakukan sampai KN3

Asuhan yang dilakukan pada kunjungan neonatus:

- a) KN1 memberikan asuhan kebidanan berupa pencegahan hipotermi, pemberian ASI, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan pencegahan infeksi.
- b) KN2 memberikan asuhan kebidanan berupa perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, deteksi dini tanda bahaya, pencegahan hipotermi, pemberian ASI, dan perawatan BBL di rumah.
- c) KN3 memberikan asuhan kebidanan berupa kebersihan bayi, pemberian ASI, dan perawatan BBL di rumah dan memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian berisikan tentang laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan (Lampiran)

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dalam metode SOAP, yaitu:

1. Data subjektif (S)

Berisi pengumpulan data pasien berupa 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 seperti keadaan sekitar rumah.

2. Objektif (O)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

3. Analisis (A)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

4. Penatalaksanaan (P)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan.