#### **BAB III**

#### METODE PENELITIAN

# A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akir

Studi kasus yang dilakukan dengan metode asuhan komprensif/berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta metode penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif adalah suatu penelitian yang menggambarkan suatu fenomena/peristiwa secara sistematis sesuwai dengan apa adanya (Dantes, 2012).

Jenis studi kasusnya adalah studi penelaan kasus (*Case Study*), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu pelakuan.

# B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan Kebidanan Komprensif terdiri dari 5 komponen yang terdiri dari Asuhan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir serta asuhan pada keluarga berencana.

Adapun operasional pada Asuhan komprensif diantaranya:

- Asuhan Kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 22 minggu 2 hari.
- 2. Asuhan persalinan mulai kala I sampai kala IV.
- 3. Asuhan nifas yaitu observasi dari kala I dan KF III
- 4. Asuhan pada bayi baru lahir sampai KN III.

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

1. Tempat studi kasus

Studi kasus telah dilaksanakan di BPM Mujiasih Bantul.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Januari 2019 – Juli 2019.

# D. Objek Laporan Tugas Akhir

Dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan berkesinambungan ini yang menjadi Objek adalah Ny S umur 31 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 22 minggu 2 hari, kemudian didampingi sampai dengan masa nifas selesai.

# E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

- 1. Alat Pengumpulan Data
  - a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi adalah
    - 1) Tensi
    - 2) Timbang berat badan
    - 3) Termometer
    - 4) Jam tangan
    - 5) Stetoskop
    - 6) Metlin
    - 7) Pita pengukur LILA
    - 8) Dopler/lineks
    - 9) Handscoon
    - 10) Hammer

- 11) Partus set
- 12) partograf
- b. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara
  - 1) Buku tulis
  - 2) Bollpoin
- c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumemen
  - 1) Buku KIA
  - 2) Status atau catatan pasien

### F. Metode Pengumpulan Data

### 1. Wawancara

Wawancara merupakan suatu metode pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penelitian mendapatkan keterangan secara lisan dengan seseorng saran peneliti (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Sulistyaningsih, 2011). Wawancara yang dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamilyang meliputi identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat berkawinan, riwayat obsetri, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, pola pemenuhan sehari-hari, kebiasaan yang menggangu kesehatan, data psikososial dan ekonomi, pengetahuan ibu dan lingkungan yang berpengaruh.

### 2. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data untuk memperoleh informasi tentang tempat, pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian atau peristiwa, waktu dan perasaan (Sumatri, 2011). Tahap observasi yang dimaksud adalah mahasiswa melakukan menantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas dan kunjungan nifas..

### 3. Pemeriksaan fisik

Metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Saryono, 2011). Mahasiswa melakukan pemeriksaan fisik dari ujung rambut sampai ujung kaki dengan di damping CI lahan. Pemeriksaan fisik meliputi

- a) Keadaan umum
- b) Tanda-tanda vital (suhu, nadi, respirasi, tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan lila)
- c) Pemeriksaan kepala
- d) Pemeriksaan leher
- e) Pemeriksaan dada dan payudarah
- f) Pemeriksaan abdomen
- g) Pemeriksaan genitalia
- h) Pemeriksaan ekstrimitas atas dan bawah

### 4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rongtgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan darah atau urin untuk menegakkan diagnose (Sugiyono, 2010). Peneliti hanya menyarankan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium seperti urin, Hb, golongan darah, Hbsag, Reduksi Urin dan HIV/AIDS.

#### 5. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah salah satu metode pengumpulan data kualitatif dengan melihat atau menganalisis dokumen-dokumen yang dibuat oleh subjek sendiri atau oleh orang lain tentang subjek (Herdiansyah H, 2010). Penulis menggunakan data status buku KIA pasien, register pasien dan buku laporan persalinan di BPM Mujisih Bantul Yogjakarta

#### G. Prosedur Penelitian

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

### 1. Tahap Persiapan

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

- a. Telah melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus yang berada di BPM Mujiasih Bantul
- b. Menganjurkan surat permohonan studi pendahuluan kepada
  bagian PPPM Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi kasus pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam kasus.
- d. Melakukan perijinan untuk studi kasus di BPM Mujiasih Bantul
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk mendatangani lembar persetujuan (informed consent) pada tanggal 13 Januari 2019.\
- f. ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari TM II pada umur kehamilan 22 minggu 2 hari.

- Kunjungan ke 1 dilakukan pada tanggal 13 desember 2019 dirumah pasien
- Kunjungan ke 2 dilakukan pada tanggal 20 januari 2019 ( Di Bpm Mujuasih Bantul)
- 3) Kunjungan ke 3 dilakukan pada tanggal 20 maret 2019 dirumah pasien
- g. Melakukan penyusunan proposal
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- i. Melakukan seminar proposal
- j. Revisi proposal LTA

# 2. Tahapan pelaksanaan

- a. Pemantauan keadaan pasien dilakukan dengan mendampingi ibu saat melakukan pemeriksaan di Bpm Mujiasih Bantul
- b. Memintah pasien dan pihak keluarga untuk menghubungi jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi.
- c. Melakukan kontrak dengan bidan agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu pasien datang ke BPM

# 1. Asuhan INC (intenatal care)

1) Asuhan persalinan atau *intranatal care* (INC) dilakukan dengan asuhan persalinan normal dengan melakukan pemantauan dari kala I sampai kala IV melalui keluarga pasien ( suami) atau bidan jaga di klinik. Ny S melahirkan anak ke-3 pada tanggal 13 Mei 2019 pukul

- 07:15 WIB melalui persalinan normal pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari, jenis kelamin perempuan, BB 3500 gram, PB 49 cm, LK 32 cm.
- Asuhan PNC (postnatal care) dilakukan mulai dari selesai kala IV sampai dengan 40 hari postpartum
  - 1) Kunjungan nifas ke-1 (13 Mei 2019)
    - a) Melakukan anamnesa, menanyakan keluhan ibu dan pemeriksaan fisik
    - b) Mengajarkan cara masase uterus pada ibu dan keluarga
    - c) Memberikan kie nutrisi pada ibu nifas
    - d) Memberikan kie tentang perawatan perineum
    - e) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
  - 2) Kunjungan nifas ke-2 (17 Mei 2019)
    - a) Menanyakan keluhan yang dirasakan oleh ibu dan melakukan pemeriksaan fisik
    - b) Memberikan kie tentang ASI Eksklusif pada bayinya
    - c) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayinya.
  - 3) Kunjungan nifas ke-3 (11 Juni 2019)
    - a) Menanyakan keluhan yang dirasakan ibu dan melakukan pemeriksaan fisik
    - b) Memberikan kie nutrisi
    - Menganjurkan ibu untuk jangan lupa memberikan imunisasi pada bayinya

- d) Memberikan pijat oksitosin
- 3. Asuhan neonatus ke 1 (13 Mei 2019)
  - 1) Asuhan neonatal ke-1 (13 Mei 2019)
    - a) Menanyakan keluhan pada ibu dan melakukan pemeriksaan fisik serta vital sign
    - b) Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi
    - c) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin yaitu 2 jam sekali
    - d) Memberikan kie tentang perawatan tali pusat
  - 2) Kunjungan neonatus ke-2 (17 Mei 2019)
    - a) Menanyakan keluhan pada ibu dan melakukan pemeriksaan fisik
    - b) Memastikan kepada ibu apakah bayinya menyusui dengan baik dan benar
    - c) Memberikan kie pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir
  - 3) Kunjungan neonatus ke-3 (30 Mei 2019)
    - a) Menanyakan keluham pada ibu dan melakukan pemeriksaan fisik.

#### H. Sistematis Dokumentasi Kebidanan

1. S (Data subjektif)

Data S berisi pengkumpulan data pasien yang didapat dari anamnesa meliputi keluhan, riwayat penyakit pasien dan keluarga, riwayat alat kontrasepsi yang digunakan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan yang lalu, riwayat persalinan yang lalu, pola pemenuhan nutrisi, sebelum dan sekarang, pola aktivitas, pola kebiasaan, hubungan seksual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh.

# 2. O (Data Objektif)

Data O berisi data fokus yang didapat dari hasil pemeriksaan seperti tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang.

# 3. A (Analisa)

Data A berisi kesimpulan yang diperoleh dari data S dan O.

# 4. P (Penatalaksanaan)

Data P mencangkup 3 hal, yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan.