

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian yang digunakan adalah studi penelaan kasus (*Case study*), yaitu dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus yang diambil, dan faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian yang muncul sehubungan dengan kasus yang diambil. Studi kasus adalah suatu pengujian intensif menggunakan berbagai sumber bukti terhadap suatu entitas tunggal yang dibatasi oleh ruang dan waktu (Evi dan Sudarti,2016). Jenis studi kasus ini adalah asuhan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologi trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari.

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

Komponen Asuhan Berkesinambungan di kelompokkan menjadi 4 kategori yaitu, asuhan kehamilan dari trimester II, persalinan, nifas dan asuhan pada bayi baru lahir.

Definisi dari kategori diatas antara lain :

1. Asuhan kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari
2. Asuhan persalinan : Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai kala IV sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
3. Asuhan Nifas : Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai ke 3 (40-42 hari pasca persalinan) sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
4. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir : Asuhan kebidanan dan perawatan bayi baru lahir sampai kunjungan neonates ke 3 (KN 3) sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

### C. Waktu dan Tempat

Tempat studi kasus dilakukan di PMB Sumarni Yogyakarta pada bulan juni 2020.

### D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek laporan studi kasus asuhan berkesinambungan ini adalah Ny. D umur 30 tahun Multipara usia kehamilan 37 minggu 4 hari di PMB Sumarni.

### E. Alat dan Metode pengumpulan data

#### 1. Alat pengumpulan data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir diantaranya adalah :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi seperti lembar pengkajian, bolpoin.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik : *tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan, berat badan, pengukur tinggi badan, pengukur lila, thermometer, handscon, hummer.*
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, catatan medik dan buku KIA

#### 2. Metode pengumpulan data

##### a) Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dari pasien atau keluarga untuk mengetahui kondisi pasien saat ini dan mencari permasalahan yang dialami oleh pasien dengan cara tanya jawab sehingga permasalahan yang ada dapat diatasi secara bersama-sama. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi identitas ibu, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, psikologi ibu serta riwayat kesehatan ibu dan keluarga.

b) Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui pengamatan perilaku pasien, ekspresi wajah. Tahap observasi yang dilakukan pada ibu yaitu sejak ANC sampai masa nifas.

c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data obyektif dari pasien, adapun pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan keadaan umum, vital sign, pemeriksaan head to toe, dan pemeriksaan penunjang.

d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menunjang data lain serta berfungsi sebagai penegas diagnosa. Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan meliputi pemeriksaan HB, protein urin, urin reduksi, IMS, bilirubin, HIV.

e) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pencatatan informasi yang berhubungan dengan pasien. pengolahan data yang telah didapatkan menjadi sebuah laporan Studi dokumentasi berupa foto saat pemeriksaan, tanda tangan persetujuan pasien, data sekunder ibu hamil dan data dari PMB

f) Studi pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan cara mengambil dari literatur guna memperkuat laporan tugas akhir yang penulis buat. Studi pustaka dilakukan untuk memperkuat asuhan yang diberikan.

## **F. Prosedur Laporan tugas akhir**

Studi kasus yang penulis buat terdiri dari beberapa tiga tahapan, yaitu :

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian ada beberapa hal yang harus dipersiapkan oleh penulis, antara lain:

- a) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Sumarni Yogyakarta.

- b) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Prodi Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c) Melakukan studi pendahuluan di PMB Sumarni pada tanggal 5 januari 2020
- d) Meminta kesediaan pasien untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (inform consent) pada tanggal 30 juni 2020
- e) Melakukan penyusunan Laporan tugas Akhir
- f) Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir
- g) Melakukan Seminar Laporan Tugas Akhir
- h) Merevisi Laporan Tugas Akhir

## 2. Melakukan tahap pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu rencana melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi melalui *handphone* (HP) yaitu via *whatsapp* dan tatap muka dengan pasien.
  - 1) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil ada keluhan
  - 2) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB
- b. Melakukan asuhan komprehensif
  - 1) Melakukan asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan mulai usia kehamilan TM III di PMB Sumarni. Asuhan dilakukan sebanyak 1 kali kunjungan dengan uraian sebagai berikut:
    - a) Kunjungan pertama dilakukan di Rumah pasien pada tanggal 30 juni 2020 pukul 16.15 WIB dengan usia kehamilan 37 minggu 4 hari. Pada kunjungan pertama melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada Ny. D yaitu pemeriksaan *head to toe* pada bagian wajah, mata, payudara, abdomen, ekstremitas

kecuali pada bagian genetalia pasien. Melakukan pengkajian terhadap riwayat kehamilan saat ini berupa pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktifitas, pola istirahat, *personal hygiene*, tentang faktor resiko tinggi kehamilan dengan anemia pada kehamilan, memberikan dukungan kepada ibu agar tidak khawatir, ketidaknyamanan TM 3, tanda bahaya kehamilan pada TM 3, makanan yang mengandung tinggi zat besi, menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan HB di TM 3, peneliti memberikan asuhan komplementer buah naga. Diberikan buah naga yang berfungsi untuk meningkatkan HB dikarenakan ibu terdapat riwayat HB 10gr%, menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke PMB Sumarni saat obat habis atau jika ada keluhan.

2) Melakukan Asuhan INC (*Internatal Care*) mendampingi pasien selama persalinan yang dilakukan dari persalinan kala I hingga kala IV sesuai dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), kemudian dilakukan dengan pendokumentasian SOAP.

asuhan yang diberikan pada saat persalinan yaitu:

a) Melakukan pendampingan pada proses persalinan kala I yaitu memberikan dukungan moril agar ibu tenang, memberikan asupan nutrisi kepada pasien ketika tidak ada kontraksi, untuk menambah tenaga ibu, membantu memposisikan ibu dengan posisi yang membuat ibu nyaman, memberikan asuhan komplementer relaksasi kepada ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang ibu rasakan.

b) Melakukan pendampingan pada proses persalinan kala II yaitu memberikan dukungan moril kepada ibu, mengajarkan ibu cara mengejan yang benar, memberikan asupan nutrisi ketika tidak ada kontraksi, membantu proses persalinan untuk melahirkan bayi.

c) Melakukan pendampingan pada proses persalinan kala III yaitu melakukan manajemen kala III meliputi suntik oksitosin 10 *intra unit*, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, peregangan tali pusat terkendali, massase uterus dan membantu pengeluaran plasenta.

d) Melakukan pendampingan pada proses persalinan kala IV yaitu membersihkan ibu dan membantu mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, melakukan pemantauan post partum selama 2 jam pertama setelah melahirkan, memberikan asupan nutrisi kepada ibu.

3) Melakukan Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF 3, berikut asuhan yang diberikan pada saat nifas:

a) Melakukan pendampingan postpartum 6-48 jam (KF10)

(1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

(2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk apabila perdarahan berlanjut.

(3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri

(4) Pemberian ASI awal

(5) Mengajari ibu cara menyusui yang benar

(6) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi

(7) Menjaga bayi tetap hangat

(8) Mengajari ibu dan keluarga cara melakukan pijat oksitosin untuk membantu memperlancar produksi ASI

b) Melakukan pendampingan pada 4-28 hari postpartum (KF 2)

(1) Memastikan involusi uterus berjalan normal: ukterus berkontraksi, fundus di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak ada bau.

(2) Melihat apakah ada tanda-tanda demam infeksi atau

perdarahan abnormal atau tanda bahaya pada masa nifas

(3) Memastikan ibu mendapat nutrisi dan istirahat yang cukup

(4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan melihat apakah terdapat tanda-tanda bahaya pada bayinya.

(5) Memberikan Konseling kepada ibu cara membersihkan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

- c) Melakukan pendampingan pada 29-42 hari postpartum (KF 3)
- (1) Menanyakan ibu tentang keluhan yang dialami
  - (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini
- 4) Melakukan Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai KN 3
- a) Melakukan pendampingan pada neonatus 6-48 jam (KN 1)
- (1) Konseling perawatan bayi baru lahir
  - (2) Deteksi adanya tanda bahaya pada bayi
  - (3) Lakukan pencegahan hipotermi
  - (4) Pemberian imunisasi HB 0
  - (5) Konseling perawatan tali pusat
  - (6) Konseling ASI eksklusif
- b) Melakukan pendampingan pada neonatus 4-7 hari (KN 2)
- (1) Dilakukan pemeriksaan fisik
  - (2) Melihat perilaku dan penampilan bayi
  - (3) Deteksi adanya tanda bahaya pada bayi
  - (4) Evaluasi nutrisi, eliminasi, *personal hygiene*, dan istirahat pada bayi
  - (5) Memberikan asuhan komplementer pijat bayi
- c) Melakukan pendampingan pada neonatus pada 24-28 hari (KN 3)
- (1) Lakukan pemeriksaan fisik pertumbuhan bayi dengan berat badan
  - (2) Perhatikan pola pemenuhan nutrisi dan eliminasi

## 2. Tahap penyelesaian

Penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasi saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

## G. Statistika Dokumentasi Kebidanan

Metode pendokumentasian yang dilakukan oleh penulis adalah metode SOAP. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung

semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis. SOAP adalah pencatatan yang dipakai untuk mendokumentasikan setiap asuhan kebidanan yang telah diberikan, catatan ini bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis.

a) Subjektif : data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Seperti ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b) Objektif : data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan catatan medik. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c) Analisis : langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan Interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

d) Penatalaksanaan : penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.