

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Menurut Suryani (2015) penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan situasi atau kejadian yang terjadi. Penelitian deskriptif ini tujuan utamanya ialah untuk memberikan gambaran akurat dari sebuah data, menggambarkan tentang suatu proses, mekanisme atau hubungan dari antar kejadian. Penelitian deskriptif ini juga merupakan langkah awal di dalam melakukan investigasi yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran tentang suatu keadaan secara obyektif. Penelitian ini dilaukan dengan menempuh langkah – langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan serta membuat kesimpulan dan laporan (Syamsunie, 2018).

Penelitian ini juga menggunakan desain pendekatan dengan studi kasus. Studi kasus ini merupakan penelitian yang dilakukan secara intensif dan terperinci, menurut Yin (2009) dikutip dari Fitrah dan Lutfiyah (2017) tujuan dari penelitian studi kasus ini tidak hanya sekedar untuk menjelaskan seperti apa objek yang diteliti, tetapi juga guna menjelaskan bagaimana keberadaan serta mengapa kasus itu bisa terjadi. Jenis studi kasus ini adalah Asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu 2 hari dan diikuti mulai dari kehamilan, persalinan, nifas , asuhan pada bayi baru lahir serta penggunaan alat kontrasepsi.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif terdapat 4 komponen asuhan yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, nifas, serta asuhan pada bayi baru lahir. Definisi operasional setiap asuhan yaitu :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin dimulai dari kala I sampai kala IV sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan
3. Asuhan nifas : asuhan yang diberikan pada ibu nifas dimulai dari saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke-3 (40-42 hari pasca persalinan) sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
4. Asuhan pada bayi baru lahir : asuhan kebidanan dan perawatan pada bayi baru lahir sampai kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

C. Waktu Dan Tempat

Tempat studi kasus dilakukan di PMB Erni KD Yogyakarta pada bulan Maret sampai bulan Mei 2021.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subyek laporan studi kasus asuhan berkesinambungan ini adalah Ny. D umur 25 tahun Primigravida usia kehamilan 34 minggu 6 hari di PMB Erni KD Yogyakarta.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan tugas akhir diantaranya ialah:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : pedoman wawancara, format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir seperti lembar pengkajian serta pena.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik : timbangan berat badan, tensimeter, stetoskop, dopler, pengukur tinggi badan, pengukur lila, termometer, *handscone* dan *hammer*.

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik, buku KIA dan foto.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat obstetrik, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari.

b. Observasi

Observasi ialah suatu kegiatan yang dilakukan berdasarkan fakta yang ada atau yang terjadi dilapangan ataupun tertulis melalui pengalaman yang sebenarnya tanpa memanipulasi data (Hasanah,2016).

c. Pemeriksaan Fisik

Menurut Munawaro dkk (2019) pemeriksaan fisik ialah pemeriksaan yang dilakukan pada seluruh tubuh guna menentukan ada atau tidaknya kelainan dari tubuh itu sendiri dengan menggunakan metode seperti inspeksi, palpasi, perkusi serta auskultasi.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu untuk memperoleh keterangan – keterangan yang lebih lengkap serta guna mempertegas diagnosa. Pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan pada Ny. D ialah pemeriksaan HB, HIV, Protein urin, serta USG.

e. Studi Dokumentasi

Menurut Hernilawati (2013) studi dokumentasi bisa diperoleh dari catatan kesehatan klien misalnya informasi – informasi lisan ataupun tertulis dari berbagai lembaga yang menangani klien atau keluarganya. Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, buku KIA dan catatan rekam medik dari PMB.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka ialah serangkaian kegiatan yang berhubungan dengan pengumpulan data pustaka , membaca, mencatat serta mengolah bahan

penelitian dan juga merupakan suatu kegiatan penelusuran dan penelaahan literatur (Muslim dkk, 2018). Sumber yang digunakan yaitu buku dengan batas waktu maksimal 10 tahun terakhir dan jurnal 5 tahun terakhir.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus yang penulis buat terdiri dari 3 tahapan yaitu :

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Erni KD Yogyakarta
- b. Mengajukan surat izin mencari pasien kepada bagian Prodi Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan kunjungan ke PMB Erni KD untuk menentukan pasien serta meminta kesediaan pasien untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).
- d. Mengajukan surat izin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- e. Memberikan asuhan berkesinambungan kepada pasien
- f. Melakukan penyusunan proposal laporan tugas akhir
- g. Bimbingan dan konsultasi Proposal Laporan Tugas Akhir
- h. Melakukan seminar Proposal Laporan Tugas Akhir
- i. Merevisi Proposal Laporan Tugas Akhir

2. Rencana Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pemantauan kesehatan Ny. D melalui *handphone* via *whatsapp* setiap satu minggu sekali atau jika Ny. D ada keluhan.
- b. Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu waktu ada keluhan.
- c. Melakukan kontrak dengan BPM agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu – waktu ibu hamil datang ke klinik.

3. Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

a. Asuhan ANC (*Antenatal Care*) 4 kali selama kehamilan

- 1) Kunjungan pertama yang akan dilakukan di PMB Erni KD berupa : pengkajian, pemeriksaan fisik (TTV, timbang BB, dan DJJ, menganjurkan ibu untuk senam hamil) dan memberikan KIE
- 2) Kunjungan kedua yang akan dilakukan di rumah pasien berupa : pengkajian, pemeriksaan fisik (TTV, timbang BB) dan memberikan KIE
- 3) Kunjungan ketiga yang akan dilakukan di PMB Erni KD berupa : pengkajian, pemeriksaan fisik (TTV, timbang BB, dan DJJ, pemeriksaan penunjang) dan memberikan KIE
- 4) Kunjungan keempat yang akan dilakukan di rumah pasien berupa : pengkajian, pemeriksaan fisik (TTV, timbang BB) dan memberikan Konseling tentang KB kepada ibu agar ibu bisa menentukan jenis KB seperti apa yang akan digunakan oleh ibu setelah persalinan nanti.

b. Asuhan INC (*Intranatal Care*)

- 1) Mendampingi ibu pada proses persalinan dimulai dari kala I dengan memberikan asuhan komplementer seperti *massage effleurage* untuk mengurangi nyeri pada persalinan, melatih ibu untuk mengatur pernafasan atau mengajarkan teknik relaksasi pada ibu saat ada kontraksi, mengatur posisi ibu nyaman mungkin, memberikan dukungan pada ibu untuk tetap semangat dan membantu memberikan nutrisi dan cairan untuk menambah tenaga ibu.
- 2) Mendampingi pasien pada kala II dengan memberikan semangat serta motivasi, memberikan minum di sela – sela kontraksi, dan memimpin ibu mengejan saat ada kontraksi
- 3) Mendampingi pasien pada kala III dengan tetap memberikan semangat serta ucapan selamat kepada ibu, memantau keadaan ibu (TTV, perdarahan, kontraksi), dan membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu.

- 4) Mendampingi pasien pada kala IV dengan melakukan pemantauan 2 jam post partum serta tetap memberikan nutrisi dan cairan pada ibu.
- c. Asuhan PNC (*Postnatal Care*)
- 1) Kunjungan nifas (KF) dilakukan minimal 3 kali selama masa nifas.
 - a) Kunjungan I (KF1) (hari ke-1 sampai hari ke-7) : menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan mengajari ibu cara menyusui bayinya, mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, Memberikan konseling tanda – tanda bahaya nifas seperti demam, infeksi, perdarahan abnormal, cairan vagina berbau, nyeri perut berlebihan serta payudara bengkak, menganjurkan ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi.
 - b) Kunjungan II (KF2) (hari ke-8 sampai hari ke-28) : memberikan konseling mengenai makanan yang seimbang dan istirahat, memberi asuhan komplementer pada ibu seperti pijat oksitosin agar meningkatkan produksi ASI nya, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama puting susu dan perineum, mengkaji adanya tanda – tanda *postpartum blues* dan memberi tahu ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika terdapat keluhan.
 - c) Kunjungan III (KF3) (hari ke-29 sampai hari ke-42) : memberikan konseling gizi ibu nifas, memberi tahu ibu kapan dan bagaimana menghubungi bidan jika terdapat keluhan.
 - 2) Kunjungan Neonatal / KN dilakukan minimal 3 kali
 - a) Kunjungan neonatal I (KN1) yaitu pada umur 6-48 jam : mencegah hipotermi pada bayi, konseling pemberian ASI secara eksklusif dan mengajarkan cara menyusui yang benar, melakukan pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat Pencegahan infeksi dan memberi konseling tentang imunisasi vit.K dan HBO
 - b) Kunjungan neonatal II (KN2) yaitu pada umur 3-7 hari : perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, mendeteksi

kemungkinan ada tanda bahaya pada bayi, pencegahan hipotermi pada bayi, konseling pemberian ASI secara eksklusif dan mengajarkan cara menyusui yang benar, mengajarkan ibu cara merawat bayi baru lahir dirumah

- c) Kunjungan neonatal III (KN3) yaitu umur 8-28 hari : memberi tahu ibu cara menjaga kebersihan bayi, memberikan asuhan komplmenter pijat bayi (jika memungkinkan), konseling pemberian ASI secara eksklusif dan konseling tentang imunisasi BCG.

4. Tahap Penyelesaian

Hasil akhir dilakukannya penelitian ini adalah untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan.

Pada pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan penulis menggunakan metode SOAP dengan pola pikir Varney. Metode SOAP adalah suatu pendokumentasian yang sederhana namun mengandung semua unsur data serta data yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis (Hatini, 2018).

1. Data Subjektif (S)

Data ini berkaitan dengan masalah yang berasal dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatirannya serta keluhan – keluhannya yang nanti akan dicatat sebagai kutipan langsung atau sebuah ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2. Data Objektif (O)

Data ini merupakan pendokumentasian yang jujur dari hasil observasi , pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium klien. Catatan medik serta informasi dari keluarga juga bisa dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang.

3. Analisis (A)

Berisi hasil analisis dan intetpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif yang telah dikumpulkan dan didapatkan.

4. Penatalaksanaan (P)

Ialah mencatat seluruh perencanaan serta penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up*, dan rujukan.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA