

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis dan deasin laporan tugas akhir**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif ini adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*). Asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan meliputi, asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis dan diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pada laporan tugas akhir ini peneliti memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil pada Ny.F umur 38 tahun multigravida di klinik pratama Amanda, Gamping, Sleman.

#### **B. Komponen asuhan berkesinambungan**

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan.

Definisi oprasional dari masing-masing asuhan diatas, yaitu:

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia 27 minggu 6 hari.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan 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 dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3).

#### **C. Lokasi dan waktu**

1. Tempat studi kasus

Tempat studi kasus ini akan dilaksanakan di klinik Pratama Amanda Gamping Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

## 2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Desember 2019 sampai dengan Mei 2020.

### **D. Objek Laporan Tugas Akhir**

Pada laporan tugas akhir ini, objek yang digunakan pada asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah seorang ibu hamil dengan usia 27 minggu 6 hari Ny.F umur 38 tahun multigravida di klinik pratama Amanda, Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan faktor risiko yaitu dari segi umur yang lebih dari 35 tahun (terlalu tua), yang akan di dikelola sampai dengan masa nifas.

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

#### 1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik :tensimeter, stetoskop, metline, timbangan berat badan, dan jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : pedoman wawancara, format asuhan kebidanan.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik dan buku KIA.

#### 2. Metode pengumpulan data

##### a. Wawancara

Metode wawancara dalam pengumpulan data melandaskan pada laporan tentang diri sendiri atau *self-report* atau setidaknya pada pengetahuan atau keyakinan pribadi. Wawancara bisa dilakukan secara berstruktur, serta dapat dilakukan melalui tatap muka maupun menggunakan telepon (Sugiyono, 2015).

##### b. Observasi

Observasi merupakan salah satu cara teknik pengambilan data dengan cara mengamati objek penelitian secara langsung di lapangan untuk memperoleh data aktual. Observasi digunakan

apabila penelitian berupa perilaku manusia, proses kerja, gejala-gejala alam dan bila responden tidak terlalu besar (Sugiyono, 2015).

Pengumpulan data secara observasi pada setiap kunjungan yang meliputi observasi terhadap Ny.F saat menjaga kebersihan diri maupun lingkungannya dan pandangan Ny.F saat dilakukan pemeriksaan.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrument tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pada pola asuhan kebidanan ibu bersalin menurut varney.

Melakukan pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe*, semua pemeriksaan yang dilakukan penulis atas izin dari Ny,F dan keluarga.

d. Pemeriksaan penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urin untuk menegakkan diagnose.

e. Studi kasus dokumentasi

Informasi-informasi yang berhubungan dengan dokumen yang resmi maupun tidak resmi seperti, laporan, catatan rekam medik, dll. Dalam kasus ini peneliti menggunakan dokumen berupa catatan medis pasien.

Studi dokumentasi dalam bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen, meliputi buku KIA, catatan medik, foto kegiatan saat kunjungan.

f. Studi pustaka

Untuk melakukan penelusuran berbagai teori, menelaah dan

mengaplikasikan terhadap pelaksanaan dan analisis penelitian dengan mengambil dari buku *literature*.

Penulis melakukan studi pustaka yaitu dengan mengambil dari buku-buku yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir dan jurnal yang diterbitkan dalam 5 tahun terakhir yaitu untuk memperkaya materi yang mendukung pelaksanaan studi kasus.

## F. Prosedur LTA

1. Tahapan persiapan
  - a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Klinik Pratama Amanda, Gamping, Sleman yang dilakukan pada hari senin, 9 Desember 2019.
  - b. Mengajukan surat ijin ke prodi kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien studi kasus.
  - c. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM.
  - d. Melakukan studi pendahuluan dirumah pasien untuk menentukan objek menjadi responden dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada hari Senin, 06 Januari 2020. Objek yang digunakan adalah Ny.F umur 38 tahun G3P2A0 usia kehamilan 27 minggu 6 hari di rumah Ny.F.
  - e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Klinik Pratama Amanda.
  - f. ANC dilakukan sebanyak 4 kali
  - g. Melakukan penyusunan LTA.
  - h. Bimbingan dan konsultasi LTA.
  - i. Melakukan seminar hasil.
  - j. Melakukan revisi LTA.
2. Tahap pelaksanaan
  - a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah dan menghubungi lewat via *handphone* (Hp).

Adapun perencanaan yaitu:

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomer hp pasien dan keluarga (suami) pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien secara langsung.
  - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi atau tanda-tanda persalinan.
  - 3) Melakukan kontrak dengan klinik Pratama Amanda agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu datang ke klinik.
- b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
- 1) Asuhan kehamilan atau (*Antenatal Care*) ANC yang dilakukan pada trimester III yang akan dilakukan pada:
    - a) Tanggal 15 Februari 2020 di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman dengan UK 36 minggu 3 hari asuhan yang akan diberikan yaitu,
      - (1) pemeriksaan TTV,
      - (2) Memberikan KIE tanda bahaya trimester III
      - (3) KIE anemia pada ibu hamil, KIE tablet Fe.
    - b) Pada tanggal 25 Februari 2020 di rumah pasien, dengan UK 37 minggu 6 hari asuhan yang akan diberikan yaitu,
      - (1) pemeriksaan TTV
    - c) tanggal 02 Maret 2020 di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman, dengan UK 38 minggu 4 hari asuhan yang diberikan yaitu :
      - (1) pemeriksaan TTV
      - (2) KIE tentang P4K
      - (3) KIE tanda-tanda persalinan
    - d) tanggal 9 Maret 2020 di rumah pasien, dengan UK 39 minggu 4 hari asuhan yang diberikan yaitu :

- (1) pemeriksaan TTV
- 2) Asuhan persalinan atau (*intranatal care*) INC pada :
  - a) Pada tanggal 12 Maret 2020 di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman, dengan UK 40 minggu asuhan yang diberikan, yaitu :
    - (1) Pendampingan persalinan
    - (2) asuhan komplementer *massase counter pressure*,
    - (3) Teknik relaksasi pernafasan.
  - 3) Asuhan nifas atau (*post natal care*) PNC kunjungan masa nifas pada :
    - a) Kunjungan nifas ke-1 6 jam-3 hari post partum (KF I 6 jam pada tanggal 12 Maret 2020) asuhan yang akan diberikan yaitu,
      - (1) melakukan pemeriksaan TTV
      - (2) memberikan KIE tanda bahaya masa nifas
      - (3) KIE gizi yang baik untuk ibu nifas
      - (4) KIE ASI eksklusif
    - b) Kunjungan nifas ke-2 hari ke 4-27 hari post partum (KF II hari ke-7 pada tanggal 16 Maret 2020) asuhan yang diberikan yaitu,
      - (1) melakukan pemeriksaan TTV,
      - (2) memastikan bahwa involusi uterus berjalan normal,
      - (3) menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal,
      - (4) memastikan ibu istirahat yang cukup, mendapatkan makanan yang bergizi,
      - (5) serta memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan ,
      - (6) memberikan asuhan komplementer senam nifas,
      - (7) pijat oksitosin.

c) Kunjungan nifas 3 hari 28-42 hari post partum (KF III hari ke-28 pada tanggal 09 April) asuhan yang diberikan yaitu,

- (1) memberikan KIE KB secara dini,
- (2) KIE imunisasi
- (3) KIE tanda-tanda bahaya yang di alami oleh ibu dan bayi.

4) Asuhan bayi baru lahir (BBL) pada :

a) Kunjungan neonatal ke-1 6-48 jam, pada 6 jam tanggal 12 Maret 2020 kunjungan neonatal ke-1 hari ke-1 (KN 1) asuhan yang diberikan yaitu,

- (1) perawatan bayi baru lahir,
- (2) pemberian injeksi vitamin K dan imunisasi HB 0,
- (3) memastikan bayi sudah BAB dan BAK,
- (4) pemeriksaan fisik bayi baru lahir,
- (5) mempertahankan suhu bayi,
- (6) inisiasi menyusui dini (IMD),
- (7) KIE perawatan tali pusat.

b) Kunjungan neonatal ke-2 hari ke 3-7, pada hari ke-7 tanggal 15 Maret 2020 kunjungan neonatal ke-2 hari ke-3 (KN 2) asuhan yang diberikan yaitu,

- (1) melakukan pemeriksaan pada tali pusat,
- (2) menjaga kebersihan bayi,
- (3) memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir,
- (4) KIE ASI eksklusif.

c) Kunjungan neonatal ke-3 hari 8-28, pada hari ke-28 tanggal 20 Maret 2020 kunjungan neonatal ke-3 hari ke-8 (KN 3) asuhan yang diberikan yaitu:

- (1) menjaga kebersihan bayi.
- (2) menjaga suhu tubuh bayi.
- (3) memberikan KIE tentang imunisasi BCG.

c. Tahap penyelesaian

Rencana tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai ujian hasil LTA.

**G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Menurut (Mangkuji, dkk, 2013) pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan dokumentasi SOAP yaitu:

1. S (subjektif)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data dari klien yang melalui anamnesis.

2. O (objektif)

Pendokumentasian hasil dari pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium dan informasi dari keluarga atau orang lain.

3. A (asessment)

Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif, diagnosis masalah utama dan masalah potensial serta diagnosis antisipasi tindakan segera.

4. P (planning)

Pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi yang meliputi, asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostic/laboratorium, konseling dan tindak lanjut (*follow up*).