

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Penulis pada Laporan Tugas Akhir ini, menggunakan jenis penelitian deskriptif. Menurut Linarwati, dkk, (2015) yang dimaksud penelitian deskriptif ialah jenis penelitian untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan sesuatu kondisi yang ada, pendapat yang telah berkembang, proses yang sedang berlangsung, dan efek yang akan terjadi.

Penulis pada penelitian ini juga menggunakan desain pendekatan dalam studi kasus, yang dimaksud studi kasus menurut Prihastuti, dkk (2018) yaitu penelitian dilakukan secara intensif dan terperinci, yang bertujuan untuk meningkatkan proses pembelajaran. Dalam penelitian ini peneliti akan melakukan pendampingan pada Ny. R dan menganalisa kasus secara komperhensif dari masa kehamilan sampai masa nifas, dan digambarkan dalam bentuk laporan penelitian sebagai hasil akhir dari penelitian.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Pada komponen asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki beberapa komponen ialah asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi, asuhan kebidanan pada keluarga berencana. Definisi pada setiap asuhan ialah:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan 33-40 minggu sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin dari kala I sampai kala IV sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

3. Asuhan nifas : asuhan yang diberikan pada ibu nifas dari saat berakhirnya kala IV sampai kunjungan nifas ke 3 sesuai dengan standar pelayanan asuhankebidanan.
4. Asuhan pada bayi baru lahir: asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dari bayi baru lahir sampai kunjungan neonatus ke 3 sesuai dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di PMB Tatik Suprihati Bantul, Yogyakarta.

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus dilaksanakan dimulai pada bulan Februari tahun 2020 sampai bulan Mei tahun 2020.

D. Obyek Laporan Tugas Akhir

Pada laporantugas akhir obyek yang digunakan sebagai subyek laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang digunakan yaitu Ny. R usia 24 tahun G1P0A0AH0 usia kehamilan 33 minggu yang akan didampingidari kehamilan sampai masa nifas.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat dan Bahan Pengumpulan Data

Alat yang digunakan dalam laporan tugas akhir yaitu:

- a. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan *observasi* pemeriksaan fisik yaitu tensimeter, stetoskop, *Doppler*, timbangan untuk mengukur berat badan, *thermometer*, jam, dan sarungtangan.
- b. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan wawancara yaitu alat tulis, buku, kuesioner, serta untuk pedoman wawancara seperti format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang akan digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu buku KIA pasien, register pasien, statuspasien.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara menurut Hidayah, dkk, (2018) adalah komunikasi yang dilakukan secara langsung, dapat berbentuk terstruktur dan bebas tanpa prantara media manapun. Penulis pada penelitian ini menggunakan teknik wawancara terstruktur dengan materi yang telah disiapkan dan tersusun, sehingga mempermudah pada saat wawancara berlangsung. Wawancara yang akan dilakukan pada penelitian ini meliputi: identitas pasien, keluhan pasien saat ini, riwayat *menstruasi*, riwayat *obstetric*, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. Observasi

Observasi adalah suatu kegiatan yang dilakukan berdasarkan fakta lapangan ataupun secara tertulis, yang melalui pengalaman yang sebenarnya tanpa memanipulasi data (Hasanah, 2016). Observasi yang dilakukan penulis pada penelitian ini yaitu melihat keadaan secara *general*, psikologis pasien, lingkungan pasien, hubungan pasien dengan keluarga maupun tetangga.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan seluruh tubuh untuk menentukan ada atau tidaknya kelainan dari tubuh dengan menggunakan metode antara lain *inspeksi*, *palpasi*, *perkusi*, dan *auskultasi* (Munawaroh, dkk, 2019). Penulis akan melakukan pemeriksaan fisik yang meliputi tanda-tanda vital seperti: pemeriksaan tekanan darah, suhu, nadi, dan respirasi, pemeriksaan dari kepala, leher, dada, *abdomen*, *genitalia*, serta *ekstremitas*.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang diperlukan untuk mendapatkan informasi yang lebih lanjut. Pemeriksaan penunjang

dilakukan untuk memperkuat diagnosa, seperti *Ultrasonografi*(USG), *Ultrasonografi* (USG) berfungsi untuk mengetahui apakah keadaan janin baik atau tidak, pemeriksaan *hemoglobin* (Hb) yang berfungsi untuk mengetahui apakah ibu hamil terkena anemia atau tidak (Bakhtiar, 2016).Penulis akan melakukan pemeriksaan penunjang yang meliputi: pemeriksaanHb, USG, pemeriksaan urin, gula darah, reduksi, HIV,*syphilis*.

e. Dokumentasi

Pendokumentasian yaitu catatan peristiwa yang lalu.Dalam penulisan laporan tugas akhir pendokumentasian berfungsi untuk mengumpulkan dari wawancara ataupun dari dokumen (Suwendra, 2018).Dalam studi kasus ini menggunakan dokumentasi yang meliputi foto ketika sedang kunjungan, data sekunder dari ibu hamil (KIA, register, pemeriksaan penunjang).

f. Studipustaka

Menurut Muslim, dkk, (2018) studi pustaka yaitu serangkaian kegiatan yang berhubungan dengan pengumpulan data pustaka, membaca, mencatat, serta mengelola bahan penelitian. Sumber yang digunakan yaitu buku dengan batas maksimal 10 tahun terakhir dan jurnal dengan batas maksimal 5 tahun terakhir.Buku yang digunakan studi pustaka sebanyak 16 buku, sedangkan jurnal yang digunakan studi pustaka sebanyak 24 jurnal.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Tahapan-tahapan studi kasus yaitu :

1. Tahapanpersiapan

- 1) Melakukan observasi tempat dan sasaran yang sesuai dengan studi kasus di PMB Tatik SuprihatinBantul.
- 2) Meminta surat pengantar ke Prodi D-3 Kebidanan untuk mencari pasien untuk studi kasus di PMB Tatik SuprihatinBantul.

- 3) Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Tatik Suprihatin Bantul.
 - 4) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dan mendatangkan lembar persetujuan (*informed consent*).
 - 5) Melakukan asuhan serta pengkajian terhadap pasien yang menjadi responden di PMB Tatik Suprihatin Bantul. Setelah melakukan pengkajian sekaligus pemeriksaan penunjang untuk pemeriksaan hemoglobin kepada responden dengan hasil HB 10,1 gr/%. Bahwa Ny. R umur 24 tahun G1P0A0A0 usia kehamilan 33 minggu dengan anemiaringan.
 - 6) Mengajukan surat izin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
2. Tahap pelaksanaan
- 1) Melakukan pemantauan kesehatan Ny. R melalui *handphone* via *whatsapp* setiap satu minggu sekali atau jika Ny. R ada keluhan.
 - 2) *Ante Natal Care* (ANC)

Kunjungan pada trimester III usia kehamilan 33-40 minggu

Pada kunjungan trimester III dilakukan 4 kali kunjungan, yaitu:

 - a) Kunjungan pertama usia kehamilan 33 minggu 1 hari
 - (1) Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan keluhan pasien pada saat ini
 - (2) Melakukan pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan, nadi, respirasi, pemeriksaan dari kepala sampai ekstremitas, pemeriksaan Leopold, TFU, DJJ
 - (3) Mengajukan ibu untuk cek Hb kembali

- (4) Memberikan ibu tablet Fe dan menganjurkan ibu untuk meminum tablet Fe secara teratur
 - (5) Memberikan KIE tentang nutrisi untuk meningkatkan kadar Hb seperti sayuran hijau (bayam, kacang hijau, kangkung, sawi)
 - (6) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus jambu biji merah, serta memberitahukan cara minum dan pengolahan jus jambu merah
- b) Kunjungan kedua usia kehamilan 35 minggu 2 hari
- (1) Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan keluhan pasien pada saat ini
 - (2) Melakukan pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan, nadi, respirasi, pemeriksaan dari kepala sampai ekstremitas, pemeriksaan Leopold, TFU, DJJ
 - (3) Mengevaluasi tentang asuhan yang telah diberikan sebelumnya
 - (4) Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada trimester III
 - (5) Memberikan KIE tentang perubahan fisiologi pada trimester III
 - (6) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi jus jambu biji merah 250 ml per hari
 - (7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - (8) Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III
 - (9) Menganjurkan ibu untuk senam hamil
- c) Melakukan kunjungan ketiga usia kehamilan 37 minggu
- (1) Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan keluhan pasien pada saat ini
 - (2) Melakukan pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan, nadi, respirasi,

pemeriksaan dari kepala sampai ekstremitas, pemeriksaan Leopold, TFU, DJJ

(3) Mengevaluasi tentang asuhan yang telah diberikan sebelumnya

d) Melakukan kunjungan keempat 38 minggu

(1) Melakukan pengkajian pada pasien dengan menanyakan keluhan pasien pada saat ini

(2) Melakukan pemeriksaan fisik dengan melakukan pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan, nadi, respirasi, pemeriksaan dari kepala sampai ekstremitas, pemeriksaan Leopold, TFU, DJJ

(3) Mengevaluasi tentang asuhan yang telah diberikan sebelumnya

(4) Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan

3) *Intra Natal Care* (INC)

a) Kala I

Pada kala I hal yang dilakukan yaitu pemantauan dari mulai kontraksi sampai pembukaan lengkap. Hal yang dilakukan pada kala I yaitu:

(1) Melakukan pemantauan pada janin, ibu, dan kemajuan persalinan menggunakan partograf

(2) Memberikan dukungan motivasi agar ibu tenang dan rileks sehingga persalinan berjalan dengan lancar

(3) Memberitahukan teknik relaksasi

(4) Memberitahu ibu untuk posisi miring kiri sehingga ibu merasa nyaman

(5) Memfasilitasi pemenuhan nutrisi ibu dengan memberikan makan dan minum untuk sumber tenaga ibu

b) Kala II

Kala II dalam persalinan dimulai dari pembukaan serviks lengkap sampai bayi lahir. Hal yang dilakukan pada kala II yaitu:

(1) Membimbing ibu untuk teknik mengejan yang benar

- (2) Memberikan KIE tentang posisi persalinan yang benar
- (3) Membantu dan menolong persalinan sesuai dengan APN

c) Kala III

Kala III dalam persalinan dimulai dari bayi lahir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Hal yang dilakukan pada kala III yaitu:

- (1) Melakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan APN

d) Kala IV

Kala IV dimulai dari setelah plasenta lahir. Pemantauan kala IV dilakukan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Hal yang dilakukan pada kala IV yaitu:

- (1) Membersihkan tubuh ibu dan membantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
- (2) Melakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan
- (3) Memfasilitas pemenuhan nutrisi ibu

4) Melakukan Kunjungan Nifas (KF)

Pada kunjungan KF dilakukan 3 kali kunjungan sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan yaitu:

a) Kunjungan KF I (6 jam-3 hari)

Pada kunjungan KF I yang dilakukan yaitu:

- (1) Melakukan pengkajian dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, keluhan yang ibu rasakan saat ini
- (2) Mencegah terjadinya pendarahan masa nifas yang disebabkan oleh atonia uteri
- (3) Memberikan ASI awal kepada bayi
- (4) Menganjurkan cara mempererat hubungan dengan bayi dengan cara menyusui sesering mungkin sehingga hubungan bayi dan ibu semakin erat
- (5) Menjaga bayi selama 2 jam pertama setelah kelahiran untuk memastikan bahwa bayi dalam keadaan bayi

- (6) Memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, kontraksi uterus dalam keadaan normal, tinggi fundus uterus di bawah umbilicus, tidak adanya pendarahan yang abnormal
 - (7) Memberikan konseling tentang Perawatan bayi baru lahir
 - (8) Memberikan KIE tanda bahaya masanifas
 - (9) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal *hygiene*
 - (10) Menganjurkan ibu untuk belajar mobilisasi
- b) Kunjungan KF II (4 hari-28 hari)
- Pada KF II yang dilakukan yaitu:
- (1) Melakukan pengkajian dengan pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu, menanyakan keluhan yang sedang dirasakan saat ini
 - (2) Mengevaluasi kembali ketika asuhan sebelumnya
 - (3) Menilai tanda-tanda demam, adanya infeksi dan pendarahan
 - (4) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang dan cairan yang cukup
 - (5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - (6) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan baik dan benar dan sesering mungkin
 - (7) Menembtahu ibu tentang cara perawatan payudara
 - (8) Melakukan pijat oksitosin
- c) Kunjungan KF III (29 hari – 42 hari)
- Pada KF III yang dilakukanya yaitu:
- (1) Melakukan pengkajian
 - (2) Pemeriksaan fisik pada pasien
 - (3) Mengevaluasi kembali ketika KF II tentang nutrisi pada masanifas
 - (4) Menanyakan penyulit yang di alami ibu selama masanifas
 - (5) Menganjurkan ibu untuk senam nifas
 - (6) Memberikan konseling tentang KB

5) Melakukan Kunjungan Neonatus(KN)

Pada KN dilakukan 3 kali kunjungan sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan yaitu:

a) KN 1 dilakukan dalam waktu 6-48 jam setelah melahirkan. Hal yang dilakukan pada KN I yaitu:

- (1) Menjaga kehangatan bayi
- (2) Membersihkan jalan nafas jika bayi terjadi asfiksia
- (3) Mengeringkan tubuh bayi kecuali kedua telapak tangan dan tetap jaga kehangatan bayi
- (4) Memotong dan ikan tali pusat tanpa diberikan apapun setelah 2 menit lahir
- (5) Melakukan inisiasi menyusudini
- (6) Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi
- (7) Memberikan suntikan vitamin K 1 mg secara intramuscular, di paha kiri anteroleter, diberikan 1-2 jam setelah bayilahir
- (8) Pemberian identitas pada kedua tangan bayi
- (9) Memberikan KIE tentang tanda bahaya bayi
- (10) Memberikan KIE tentang cara memandikan bayi

b) KN II dilakukan dalam waktu 3-7 hari

Hal yang dilakukan pada KN II yaitu:

- (1) Melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi yang meliputi nadi, HR, suhu bayi.
- (2) Mengevaluasi tentang asuhan yang telah diberikan
- (3) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan talipusat
- (4) Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan padabayi
- (5) Memberikan ibu KIE tentang tumbuh kembang bayi

- c) KN III dilakukan dalam waktu 8-28hari
 - (1) Melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi
 - (2) Mengevaluasi asuhan yang telah diberikan
 - (3) Mengajukan ibu untuk menjaga keamanan bayi, kesehatan bayi
 - (4) Memberitahu ibu tentang imunisasi BCG
 - (5) melakukan pemijatan pada bayi

3. Tahap penyelesaian

Hasil akhir dilakukan penelitian ialah untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Irmawati, (2015) pendokumentasian kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

1. S (Data Subyektif)

Data ini berisi tentang data diri pasien berdasarkan anamnesa, data yang didapat berupa keluhan, riwayat kesehatan pasien, pola pemenuhan sehari-hari, kebiasaan yang mengganggu kesehatan.
2. O (Data Obyektif)

Data ini berisi data pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan laboratorium.
3. A (Analisis)

Data ini berisi analisis dan kesimpulan yang bersasal dari data subyektif dan data obyektif.
4. P (Penatalaksanaan)

Data ini mencakup penatalaksanaan meliputi tiga hal, antara lain perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan, serta evaluasi asuhan.