

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Asuhan yang digunakan pada Ny. V bersifat berkelanjutan atau berkesinambungan, dimulai dari asuhan kehamilan, bersalin, post-partum, serta neonatus. Jenis laporan tugas akhir yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu penjelasan tentang suatu gambaran atau objek dalam penelitian yang dapat berupa orang, lembaga masyarakat dan yang lainnya berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya (Case Study), dimana peneliti melakukan pemantauan masalah yang terjadi pada klien, yang bertujuan untuk mendapat perkembangan yang lebih baik dari yang sebelumnya serta menyelesaikan masalah (Carsel, 2018).

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

Asuhan Kebidanan komprehensif ini mempunyai empat komponen meliputi asuhan selama hamil, bersalin, post-partum, dan asuhan neonatus. Pengertian dari pelayanan perawatan yang diberikan adalah sesuatu yang dilakukan untuk membantu seseorang. Dibawah ini merupakan penjelasan dari empat macam asuhan yang akan diberikan :

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan yang diberikan pada ibu hamil dimulai dari kehamilan trimester ketiga pada umur kehamilan 38 minggu 6 hari

2. Asuhan INC (*Intranatal Care*)

Asuhan pada ibu bersalin normal yang dilakukan secara langsung dari kala satu sampai dengan kala empat observasi.

3. Asuhan Masa Nifas

Asuhan nifas normal secara langsung yang dilakukan sebanyak empat kali kunjungan yang dimulai dari selesainya observasi kala 4 - kunjungan KF 4.

4. Asuhan bayi baru lahir

Asuhan pada neonatus normal yang dimulai dari bayi baru lahir sampai dengan KN ketiga

**C. Tempat & Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan**

1. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini dilaksanakan di PMB Tutik Purwani, S.ST., Bdn. Plumbon, Sardonoharjo, Ngaglik, kabupaten Sleman, Yogyakarta serta melakukan kunjungan rumah di kediaman klien yaitu di tegalrejo sariharjo ngaglik sleman.
2. Waktu Asuhan Berkesinambungan  
Asuan berkesinambungan ini dilaksanakan pada tanggal 21 february 2022 sampai tanggal 14 april 2022.

**D. Subjek Laporan Tugas LTA**

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, sasarannya adalah seorang ibu hamil yang bernama Ny. V umur 32 tahun G3P1A1AH1 umur kehamilan 38 minggu 6 di PMB Tutik Purwani Kabupaten Sleman Yogyakarta

**E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

1. Alat Pengumpulan Data
  - a. Alat & bahan yang di pakai saat melakukan tanya jawab adalah alat tulis, dan format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.
  - b. Alat tulis, timbangan berat badan, tensimeter, stetoskop, thermometer, arloji serta dopler merupakan perlengkapan yang dipakai ketika melaksanakan pemeriksaan fisik serta observasi.
  - c. Buku KIA, Foto, dan status pasien merupakan alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan dokumentasi hasil kegiatan.
2. Metode Pengumpulan Data
  - a. Wawancara  
Wawancara ialah teknik pengumpulan data dengan cara mengajukan pertanyaan kepada klien. Dalam studi kasus wawancara dapat dipakai oleh

penulis sebagai bentuk dari pengumpulan data selain itu wawancara dapat digunakan untuk melakukan studi pendahuluan, mencari pertanyaan untuk peneliti, dan apakah peneliti ingin mempelajari sesuatu dari responden yang lebih mendalam (Sugiyono, 2013). Wawancara digunakan sebagai alat mengumpulkan data subjektif klien yaitu: tentang identitas atau biodata, riwayat klien, pola kepuasan nutrisi, aktivitas sehari-hari, pola aktivitas sehat, pola kebiasaan, data dengan menggunakan psikososial, spiritual, lingkungan sekitar, alat dan buku.

b. Observasi

Observasi ialah metode atau cara pengumpulan data pemantauan atau pengamatan secara langsung pada suatu objek penelitian dari melihat, mendengar, serta merasakan ada dalam penelitian ini, klien dinilai dari kehamilan sampai dengan masa nifas, seperti melihat kondisi umum klien. (Saleh dkk, 2013). Observasi yang sudah dilakukan oleh penulis kepada Ny. V ialah seperti keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, adakah pembengkakan pada muka dan ekstremitas, pada mata apakah sklera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah muda, pada leher apakah ada pembesaran vena jugularis dan pembesaran kelenjar getah bening, pada payudara apakah pengeluaran ASI lancar atau tidak, hasil pemeriksaan DJJ, pengeluaran lokea dan tanda-tanda REEDA dengan melakukan asuhan di PMB Tutik Purwani dan melakukan kunjungan rumah Ny. V

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ialah sebuah cara yang dipakai untuk melakukan pengumpulan data klien dengan melakukan tindakan berupa teknik *inspeksi* atau melihat, *palpasi* atau meraba, *auskultasi* atau mendengar dan *perkusi* atau mengetuk. Pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan oleh penulis yaitu pemeriksaan umum, *head to-toe* yang dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki, pengukuran tanda-tanda vital, pengukuran lingkaran lengan atas, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pemeriksaan Leopold, pemeriksaan detak jantung janin dan keadaan umum pasien. Semua tindakan pemeriksaan yang telah diberikan oleh klien sudah dapat

persetujuan dari klien beserta suami yang dibuktikan dari surat pernyataan *informed consent*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu sebuah tindakan medis tertentu yang dilakukan atas petunjuk medis agar dapat memperoleh hasil pemeriksaan yang lebih lengkap atau bisa di sebut dengan pemeriksaan laboratorium (dengan melakukan pengambilan sampel urin maupun darah) dari klien tersebut dan juga pemeriksaan berupa USG. Pemeriksaan penunjang yang sudah diberikan kepada Ny. V yaitu USG, hemoglobin (HB), protein urine, glukosa urine, HBsAg, HIV, serta IMS.

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan ulasan lalu dari sebuah peristiwa yang berhubungan dengan klien, data yang diperoleh akan dilakukan pengolahan menjadi sebuah laporan, dan bisa berupa karya menumental dari seseorang, gambar serta tulisan. Pada studi ini penulis memakai dokumentasi berwujud foto aktivitas saat melakukan asuhan, data subjektif dari klien dan keluarga, serta data rekam medic yang ada pada PMB.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu sebuah referensi, metode penelitian teoritis, serta literature akademik yang lain yang ada sangkut-pautnya dengan budaya, norma dan nilai yang di sebarakan dalam konteks social yang sedang dipelajari (Sugiyono, 2013). Studi pustaka membantu memperluas pengawasan serta diberi pengarahannya khusus. Sumber yang digunakan oleh peneliti yaitu berupa situs web yang terpercaya, jurnal dengan batas tahun 5 tahun terakhir dan buku dengan batas tahun 10 tahun terakhir.

## **F. Prosedur LTA**

Studi kasus dilakukan dalam tiga fase yaitu:

1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan asuhan dibidang ini, peneliti melakukan perencanaan beberapa hal seperti:

- a. Melakukan pengamatan serta mendapatkan kasus LTA ditempat praktik yang dilaksanakan bersama dengan Praktik Kebidanan dan Klinik III pada tanggal 21 Februari 2022
  - b. Menyerahkan surat izin ke prodi kebidanan (D3) untuk melakukan asuhan dan pencarian pasien di PMB serta melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Tutik Purwani Sleman tanggal 21 Februari 2022
  - c. Menyerahkan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan pada bagian PPPM UNJANI Yogyakarta dan mengurus etical clarence pada tanggal 15 April 2022
  - d. Melakukan penilaian pada Ny. V di PMB Tutik Purwani untuk menjadi responden dalam studi kasus ini. contoh sebagai berikut: Ny. V umur 32 tahun G3P1A1AH1 UK 38 minggu 6 hari di PMB Tutik Purwani Kabupaten Sleman Yogyakarta pada tanggal 23 Februari 2022.
  - e. Meminta responden untuk bersedia atau berpartisipasi dalam pelaksanaan studi kasus serta meminta persetujuan (Informed Consent) untuk melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan yang dimulai dari hamil TM III pada tanggal 28 Februari 2022.
  - f. Membuat laporan evaluasi LTA
  - g. Bimbingan dan saran tentang laporan panilaian LTA
  - h. Verifikasi klien LTA
2. Tahap Pelaksanaan
- a. Melakukan Asuhan Kehamilan sebanyak 2 kali: dengan melihat dibuku KIA dan rekam medic, mengobservasi, melakukan pemeriksaan fisik, serta memberikan penunjang berupa pemeriksaan protein urine, mengevaluasi keluhan ibu melalui media whatsApp, yang dilakukan di PMB Tutik Purwani, hasil dokumentasi dalam bentuk SOAP.
    - 1). Kunjungan kehamilan Pertama (38 Minggu 6 Hari) dilaksanakan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 23 Februari 2022, pukul 14.12 WIB.
    - 2). Kunjungan kehamilan kedua ( 39 Minggu 5 hari) dilaksanakan di PMB Tutik Purwani pada tanggal 1 Maret 2022, pukul 11.10 WIB.

b. Asuhan Persalinaan

Melakukan asuhan pertolongan persalinan, dengan memantau perkembangan persalinan dan pendampingan ibu selama proses persalinan dari kala 1 sampai dengan kala 4 persalinan normal di PMB Tutik Purwani pada tanggal 3 Maret 2022, pukul 03.00 WIB

c. Asuhan Masa Nifas

Melakukan asuhan ibu nifas sebanyak 4 kali dengan menanyakan keluhan, melakukan pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital, pengeluaran lokea, dan pemantauan perkembangan klien.

- 1). (KF1) dilaksanakan tanggal 3 Maret 2022, Jam 12.30 WIB
- 2). (KF 2) dilaksanakan tanggal 11 Maret 2022, Jam 09.00 WIB
- 3). (KF 3) dilaksanakan tanggal 18 Maret 2022, Jam 10.00 WIB
- 4). (KF4) dilaksanakan tanggal 14 April 2022, Jam 14.00 WIB.

d. Asuhan Bayi baru lahir dan Neonatus

Melakukan asuhan bayi baru lahir normal mulai lahirnya bayi 0 jam sampai dengan KN ketiga di PMB Tutik Purwani, Plumbon, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman, Yogyakarta.

- 1). KN 1 ( Neonatus umur 6 jam) dilaksanakan di tanggal 3 Maret 2022, Jam 13.15 WIB
- 2). KN 2 ( 8 hari) dilaksanakan di tanggal 11 Maret 2022, Jam 09.30 WIB
- 3). KN 3 ( 30 hari) dilaksanakan di tanggal 3 April 2022, Jam 08.00 WIB

3. Tahap Penyelesaian

Meliputi penyusunan laporan LTA dari latar belakang, tinjauan teoritis, metodologi LTA dan tinjauan kasus, diskusi kesimpulan dan rekomendasi yang direkomendasikan, untuk menyiapkan hasil uji LTA.

## **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

SOAP adalah catatan tertulis yang singkat, lengkap dan berguna untuk bidan atau pengasuh lainnya (Astuti et al. 2017)

Pendokumentasian atau administrasi kebidanan dapat dilakukan melalui metode SOAP, yaitu:

1. S ( Data Subjektif)

Mendokumentasikan hasil pendataan dan melakukan rekam medis klien atau keluarga klien. Lihat riwayat kunjungan sebelumnya dari buku KIA dan rekam medis pasien.

2. O (Data Objektif)

Mencatat hasil pengumpulan data klien dengan cara observasi, pemeriksaan fisik, klien melewati inspeksi, palpasi, auskultasi, dan data pendukung. Data ini memberikan gejala klinis klien dan fakta yang relavan dengan diagnosis.

3. A ( Analisa)

Dokumentasi yang menjelaskan hasil analisis, diagnosis, dan masalah kebidanan

4. P ( Manajemen)

Dokumentasikan semua perencanaan dalam manajemen yang dijelaskan, seperti tindakan yang diharapkan, tindakan segera, tindakan gabungan. Saran, dukungan, kolaborasi, penilaian dan rujukan.