

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Laporan Tugas Akhir

Studi kasus yang digunakan yaitu metode deskriptif kuantitatif, dilakukan asuhan berkesinambung mulai hamil sampai dengan pemilihan alat kontrasepsi. Didapatkan Ny. I merupakan ibu hamil risiko tinggi usia ≥ 35 tahun. Selanjutnya dilaksanakan pemeriksaan mulai dari kehamilan trimester III, pendampingan ibu bersalin, kunjungan nifas sampai KF 4, kunjungan neonatus sampai KN 3 serta pemilihan alat kontrasepsi.

B. Komponen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

1. Asuhan kehamilan pada Ny. I di mulai usia kehamilan 38⁺¹ minggu.
2. Asuhan persalinan pada Ny. I diberikan dari kala 1- kala 4.
3. Asuhan nifas pada Ny. I diberikan dari KF 1- KF 4.
4. Asuhan BBL pada Ny. I diberikan dari lahir sampai KN 3.

C. Waktu dan Tempat Study Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat dan Studi Kasus
Dilaksanakan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat.
2. Waktu dan studi kasus
Dilaksanakan dari bulan Maret sampai April 2024

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek dari Laporan Tugas Akhir ini yakni Ny.I usia 37 tahun G3P2A0 UK 38⁺¹ minggu, akan diberikan pendampingan dari hamil hingga KB.

E. Alat dan Methode Pengumpulan Data

1. Alat yang gunakan meliputi :
 - a. Alat penatalaksanaan pemeriksaan meliputi : tensimeter, sarung tangan, thermometer, timbangan badan doppler, stetoskop dan pita ukur.
 - b. Alat yang digunakan ketika wawancara adalah lembar asuhan hamil hingga nifas.
 - c. Buku KIA dan rekam medis digunakan sebagai alat dokumentasi.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara ialah perbincangan timbal balik antara dua individu atau lebih. Wawancara dilakukan dengan lisan maupun tertulis guna memperoleh data secara valid dari pasien. Pada hari Kamis 7 Maret 2024 penulis melakukan wawancara di Klinik Umum Pratama Bina Sehat penulis menemui Pasien secara langsung atau tatap muka, menggunakan skrining Puji Rochayati serta lembar asuhan kebidanan yang berisi identitas, keluhan, riwayat kehamilan, riwayat menstruasi, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu maupun kerabat, pemenuhan kebutuhan meliputi pola nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, seksualitas, psikologis, spiritual serta perencanaan persalinan.

b. Observasi

Pengumpulan data melalui pengamatan dan pencatatan keadaan maupun tingkah laku disebut sebagai metode observasi. Pemantauan secara langsung pada data yang akan digunakan yaitu lembar observasi, pada tanggal 3 Maret 2024, penulis melaksanakan pemantauan serta mengambil data di Klinik Umum Pratama Bina Sehat.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik ialah suatu pemeriksaan oleh tenaga kesehatan guna memeriksa kesehatan pasien untuk menemukan tanda klinis penyakit atau keadaan abnormal tubuh. Dilakukan pemeriksaan objektif meliputi pemeriksaan fisik, dari kepala hingga kaki melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Tindakan ini harus mendapatkan persetujuan dari pasien melalui lembar persetujuan yang telah ditanda tangani oleh pasien Senin, 7 Maret 2024. Dalam melakukan tindakan pemeriksaan fisik penulis menggunakan alat meliputi tensi, *stetoskop*, timbangan badan, *thermometer*, pita LILA, *doppler*, dan *metline*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang ialah suatu tindakan oleh profesional kesehatan guna mendiagnosis penyakit tertentu. Pada tanggal 1 Maret di lakukan

pemeriksaan HB dengan hasil 12,5 gram/dL.

e. Dokumentasi

Dokumentasi ialah mengabadikan hal yang telah terjadi misalnya berupa tulisan, gambar maupun karya guna memperoleh keterangan, pengetahuan, serta bukti dari pihak bersangkutan (Sugiyono, 2021). Penelitian ini menggunakan rekam medis serta buku KIA, lembar persetujuan dan foto.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka ialah sumber yang digunakan dalam suatu karya (Hidayat, 2020). Laporan ini menggunakan jurnal terbitan Maksimal 5 tahun terakhir yaitu dari tahun 2019 sampai 2024 serta buku 10 tahun terakhir dari tahun 2014 sampai 2024.

F. Prosedur LTA Studi kasus ini dilaksanakan sebagai berikut:

1. Langkah persiapan penulis meliputi :

- a. Pada tanggal 3 Maret 2024, penulis melaksanakan kunjungan di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Sleman Yogyakarta.
- b. Pengajuan surat persetujuan penelitian kepada program studi kebidanan (D3) sebagai surat pengantar saat mencari pasien studi kasus di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Sleman Yogyakarta.
- c. Pengajuan surat persetujuan kepada PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta guna melaksanakan asuhan dan mengurus etical clarence.
- d. Melaksankan analisis kepada Ny.I umur 37 tahun G3P2A0AH2 di Klinik Umum Pratama Bina Sehat Sleman Yogyakarta.
- e. Meminta pasien untuk dilakukan penanda tangan formulir persetujuan pada tanggal 7 Maret 2024.
- f. Melakukan penyusun laporan tugas akhir.
- g. Melakukan bimbingan maupun konsultasi terkait laporan tugas akhir.
- h. Melaksanakan validasi pasien laporan tugas akhir.

2. Langkah Perencanaan Asuhan

a. Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Pasien melakukan ANC 2x, pada 7 Maret 2024 yaitu dengan menyampaikan edukasi terkait dengan nutrisi, istirahat cukup, observasi gerakan janin serta memberikan konseling terkait dengan tanda-tanda persalinan, melakukan deteksi dini menggunakan kartu skor guna skrining atau deteksi dini resiko tinggi dengan hasil skor 6, ibu dianjurkan guna kunjungan ulang bila terdapat tanda persalinan. Kunjungan Kedua tanggal 16 Maret 2024, dengan memberitahu menyampaikan edukasi terkait dengan nutrisi, istirahat cukup, observasi gerakan janin serta memberikan konseling terkait dengan tanda persalinan, menyarankan ibu guna melaksanakan yoga hamil, melakukan pendampingan yoga hamil serta menganjurkan ke fasilitas kesehatan terdekat bila terdapat tanda persalinan.

b. Asuhan *Intranatal Care* (INC) meliputi :

1) Kala 1

- a) Menganjurkan keluarga guna memberikan dukungan serta pendampingan pasien ketika proses persalinan.
- b) Ketika kontraksi reda menyarankan pasien untuk mengonsumsi makanan guna meningkatkan energi ketika proses persalinan berlangsung.
- c) Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri guna mempercepat proses persalinan.
- d) Mengajarkan teknik pernapasan bersalin yang baik dan benar.
- e) Melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 30 menit meliputi pemantauan TTV, DJJ serta kontraksi kemudian melakukan pemantauan kemajuan persalinan setiap 4 jam.
- f) Memberi dukungan kepada pasien.
- g) Memberikan sentuhan teknik relaksasi guna meringankan nyeri.

2) Kala II:

Melakukan manajemen aktif kala II mulai dari adanya tanda-tanda kala II hingga bayi lahir.

3) Kala III:

Melaksanakan manajemen aktif kala III mulai dari cek janin kedua hingga plasenta lahir sesuai dengan 60 langkah APN.

4) Kala IV:

Melakukan manajemen kala IV sesuai dengan 60 langkah APN serta melakukan dokumentasi pada partograf.

c. Asuhan *Postnatal Care* (PNC)

1) Kunjungan 1 (6 jam) bertujuan untuk mencegah serta memantau pendarahan pada masa nifas, memberi edukasi terkait dengan masa nifas, menciptakan hubungan antara Ibu dan bayi serta mencegah hipotermi dengan cara menjaga bayi tetap hangat.

2) Kunjungan 2 atau 7 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal yaitu berkontraksi dengan baik, memantau pengeluaran lochea, menilai adanya tanda bahaya nifas, memastikan Ibu mendapatkan cukup nutrisi maupun istirahat serta memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.

3) Kunjungan 3 yaitu 13 hari setelah bersalin yang melakukan memastikan evolusi uterus berjalan dengan normal, tidak ada pendarahan yang abnormal, menilai adanya tanda bahaya nifas, memastikan ibu cukup nutrisi maupun istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak memperhatikan tanda-tanda penyulit serta memberikan edukasi terkait dengan KB.

4) Kunjungan 4 atau 43 hari setelah persalinan dengan memantau pengeluaran lochea dan tanda bahaya nifas kemudian menanyakan apakah ada penyulit saat yang dialami ibu serta memberikan konseling KB.

d. Asuhan bayi baru lahir (BBL)

- 1) BBL meliputi pemotongan dan perawatan tali pusat, IMD, injeksi vitamin K serta pemberian salep mata.
- 2) KN I atau usia 6 jam meliputi mempertahankan suhu bayi, pemeriksaan fisik bayi baru lahir dari kepala sampai dengan kaki. konseling perawatan bayi baru lahir serta kie menyusui.
- 3) KN II yaitu 7 hari bayi pasca lahir yaitu menjaga agar tali pusat selalu kering, kebersihan bayi terjaga, memeriksa tanda bahaya pada bayi, masalah pemberian ASI serta menjaga suhu tubuh bayi dengan memberikan konseling.
- 4) KN III yaitu 13 yaitu tahap pemeriksaan meliputi pemeriksaan fisik, pemberian ASI setiap waktu, menjaga kehangatan bayi, kie ASI eksklusif serta perawatan bayi sesuai dengan buku KIA serta mengingatkan terkait dengan imunisasi BCG.

3. Tahap Penyelesaian

Laporan tugas akhir (LTA) adalah tahap penyelesaian yang mencakup latar belakang, tujuan, teori, metodologi, manfaat, kesimpulan dan hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pencatatan atau pelaksanaan, dokumentasi, asuhan kebidanan, yaitu SOAP seperti yang tercantum dalam Peraturan Kemenkes RI nomor 938/Menkes/VII/2020.