

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Metode penelitian deskriptif digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada wanita hamil, bersalin, dan nifas. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif untuk menyelidiki peristiwa dan fenomena dalam kehidupan seseorang dengan meminta mereka atau sekelompok orang untuk menceritakan pengalaman mereka sendiri. Informasi ini kemudian dihubungkan kembali oleh peneliti dalam kronologi deskriptif. Berbeda dengan penelitian kuantitatif yang menggunakan angka, karakteristik deskriptif sendiri merupakan data yang diperoleh dari kata-kata dan gambar (Abdussamad, 2021).

Jenis penelitian diskriptif ini menggunakan studi kasus (*Case Study*), yaitu serangkaian studi ilmiah tentang peristiwa, kegiatan, dan program pada tingkat individu, kelompok, organisasi, dan lembaga, digunakan dalam studi deskriptif semacam ini untuk mempelajari kejadian-kejadian tersebut dengan sangat rinci, intens, dan mendalam (Abdussamad, 2021).

Pada studi ini dilakukan pada Ny.N umur 39 tahun Multipara usia kehamilan 38 minggu 3 hari mulai dari masa kehamilan, hingga bersalin, nifas, neonatus dan KB.

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

Komponen asuhan ini memiliki beberapa macam asuhan antara lain:

1. Asuhan kehamilan : Asuhan pada Ny.N umur 39 tahun G3P2A0 UK 38 minggu 3 hari.
2. Asuhan persalinan : Asuhan mulai dari kala I sampai kala IV.
3. Asuhan nifas : Asuhan yang dimulai saat selesai kala IV sampai KF 4.
4. Asuhan bayi baru lahir : Asuhan bayi dimulai dari pertama kelahiran hingga KN 3.

### C. Waktu dan Tempat Study Kasus Asuhan Pelayanan Kebidanan

1. Studi kasus dilakukan di Klinik Pratama Amanda dan di rumah Ny. N Depok Balecatur Gamping Sleman.
2. Waktu studi kasus ini dilakukan dari 16 Maret hingga 5 Mei 2024

### D. Subjek Pada Laporan Tugas Akhir

Di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman, subjek kasus ini adalah Ny. N seorang wanita 39 tahun Multipara G3 P2 A0 AH2 umur kehamilan 38 minggu 3 hari.

### E. Alat dan Metode pengumpulan Data

1. Alat untuk pengumpulan data  
Beberapa alat serta bahan yang digunakan dalam penelitian adalah:
  - a. Alat untuk observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: *metline*, *stetoskop* tensi, *doppler*, *thermometer*, timbangan, reflek patela, jam, dan sarung tangan.
  - b. Alat untuk wawancara: Format panduan asuhan ibu hamil, bersalin dan bayi, buku, dan pedoman format wawancara (terlampir).
  - c. Studi dokumentasi menggunakan alat : Buku KIA, tinjauan rekam medis, serta register untuk ibu hamil.

#### 2. Metode Pengumpulan Data

##### a. Wawancara

Wawancara merupakan langkah untuk pengumpulan data dengan bertanya langsung kepada responden. Metode wawancara digunakan dalam mengumpulkan data subyektif ibu (Abdussamad, 2021). Pada hari Sabtu 16 Maret 2024 penulis melakukan wawancara di Klinik Pratama Amanda penulis menemui pasien, menggunakan form wawancara meliputi riwayat kehamilan pasien, identifikasi, keluhan, riwayat haid, hari pertama siklus menstruasi sebelumnya (HPHT), riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat kesehatan keluarga, serta pemenuhan kebutuhan harian seperti makan, pengeluaran eliminasi, tidur, aktivitas seksual

b. Observasi

Observasi adalah metode yang menggunakan pengamatan langsung data subjek penelitian (Abdussamad, 2021). Metode ini dengan alat yang di gunakan yaitu lembar acuan observasi, (partograf, lembar observasi kala 1, lembar observasi kala 4).

c. Pemeriksaan fisik

Bagian dari pemeriksaan fisik untuk mendapatkan data objektif tentang responden melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Beberapa pemeriksaan fisik termasuk pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan dari kepala sampai kaki (Kurniawati *et al.*, 2020). Dengan izin klien dan keluarga yang telah disetujui di lembar persetujuan dan ditandatangani oleh reponden, kemudian pemeriksaan fisik dilakukan.

Pada Sabtu, 16 maret 2024, penulis melaksanakan pemeriksaan fisik dengan memakai tensi meter, stetoskop, timbang badan, thermometer, doppler, , alat ukur lengan atas serta metline. Hasil pemeriksaan di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman berada dalam batas normal.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang untuk membuat diagnosis, pemeriksaan laboratorium, termasuk ultrasonografi, dilakukan dengan alat dan menggunakan sampel darah dan urin (Rinata, 2019). Sabtu 16 Maret 2024, penulis membantu melakukan pemeriksaan USG di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman didapatkan hasil janin tunggal, plasenta corpus, air ketuban cukup TBJ 2900 gram.

e. Dokumentasi

Dokumentasi yaitu berisi pencatatan informasi, laporan, perkembangan pasien baik berbentuk tulisan atau gambar (Enggar *et al.*, 2022). Pada kasus ini, rekam medis atau buku KIA digunakan dalam bentuk gambar foto.

f. Studi Pustaka

Teknik yang dipakai untuk mencari landasan teori dari hasil penelitian (Anggreni, 2022). Acuan kepustakaan yang dipakai saat penelitian ini yaitu, 38 jurnal dalam 5 tahun terakhir dan 33 buku terbitan pada 5 tahun terakhir.

**F. Prosedur Laporan Tugas Akhir**

Studi kasus ini dilakukan menggunakan tahapan yaitu:

1. Tahap persiapan

Penulis melakukan beberapa persiapan sebelum melakukan penelitian, di antaranya:

- a. Melaksanakan kunjungan di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman tanggal 3 Maret 2024.
- b. Melakukan pengajuan surat izin penelitian ke prodi kebidanan D-3 untuk pengantar dalam mencari pasien studi kasus di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman.
- c. Mengajukan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan berkesinambungan pada admin prodi melalui link akses : [bit.ly/IzinPenelitian\\_PengambilanData](https://forms.gle/bE8xaJHPLcWdZuF57) pada tanggal 23 April 2024.
- d. Mengurus *Etical clarence* melalui link yang dapat di akses : <https://forms.gle/bE8xaJHPLcWdZuF57> pada tanggal 15 Mei 2024.
- e. Melakukan pengkajian pasien Ny.N umur 39 tahun G3P2A0 AH2 tanggal 16 maret 2024 di Klinik Pratama Amanda Gamping Sleman
- f. Pasien dimintai persetujuan untuk di lakukan studi kasus, serta tanda tangan pada informed consent 16 Maret 2024.
- g. Membuat laporan pengkajian tugas akhir.
- h. Berkonsultasi serta mengikuti bimbingan laporan pengkajian tugas akhir.
- i. Memvalidasi pasien untuk laporan tugas akhir.

## 2. Tahap pelaksanaan

Penulis melakukan beberapa pelaksanaan di antaranya :

- a. Pelayanan asuhan antenatal care (ANC) dengan pendampingan responden, ANC dua kali, dimulai dari trimester III tanggal 16 dan 29 maret 2024.
- b. Pelayanan asuhan intranatal care (INC) Asuhan INC di Klinik Pratama Amanda menggunakan APN pada tanggal 30 maret 2024
- c. Pelayanan asuhan postnatal care (PNC) dimulai dari observasi kala IV selesai hingga 6 minggu pada KF 4 :
  - 1) Nifas pada kunjungan awal (KF 1) dilaksanakan nifas hari ke-1 pada tanggal 31 maret 2024.
  - 2) Nifas pada kunjungan kedua (KF2) dilakukan saat nifas hari ke-3 pada tanggal 2 april 2024.
  - 3) Nifas pada kunjungan ketiga (KF3) saat hari ke-8 pada tanggal 7 april 2024.
  - 4) Nifas pada kunjungan keempat (KF 4) dilakukan saat nifas ke-29 pada tanggal 28 april 2024.
- d. Pada bayi baru lahir dilakukan asuhan dimulai saat lahir hingga kunjungan ke-3 :
  - 1) Neonatus pada kunjungan awal (KN I), pada tanggal 31 maret 2024 1 hari bayi lahir.
  - 2) Neonatus pada kunjungan kedua (KN II) di berikan saat hari ketiga, pada tanggal 2 april 2024.
  - 3) Neonatus pada kunjungan ketiga (KN III), pada saat hari ke-8 tanggal 7 april 2024.
  - 4) Pada tanggal 5 Mei 2024 memberikan imunisasi BCG di *deltoid* atau lengan bagian atas.

## 3. Tahap Penyelesaian

Penyelesaian pada laporan tugas akhir mencakup latar belakang, tujuan, manfaat, teori, metode dan asuhan ada dalam tinjauan kasus

berkesinambungan, kemudian dilakukan pembahasan, kesimpulan, serta persiapan ujian dari hasil laporan.

#### **G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan**

Pencatatan atau dokumentasi pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan menggunakan dokumentasi S O A P meliputi:

Subyektif : berkaitan mengenai biodata pasien, pekerjaan, pendidikan, status perkawinan, serta keluhan yang didapatkan langsung dari klien.

Obyektif : catatan hasil pengamatan yang sesuai, termasuk pemeriksaan fisik, rekam medik, dan informasi penunjang dari klien.

Analisis : hasil analisis dan kesimpulan data objektif dan subyektif menentukan langkah-langkah pencatatan terhadap kondisi klien berupa penegakan diagnosa kebidanan untuk ancaman keselamatan klien.

Penatalaksanaan: mencatat semua aspek perencanaan dan penatalaksanaan, langkah yang diberikan oleh bidan untuk melakukan intervensi memecahkan masalah klien (Ningsih *et al.*, 2023).