

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Laporan Tugas Akhir

Metode untuk memberikan asuhan berkesinambungan kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan BBL. Menggunakan penelitian deskriptif, deskriptif adalah metode yang mendeskripsikan fakta – fakta dan karakteristik populasi secara sistematis, akurat dan sesuai fakta dilapangan. Penelitian ini disebut studi kasus. Atau menggali suatu masalah yang terkait dengan masalah, keadaan, dan hal – hal yang mempengaruhi peristiwa saat ini dan masa depan.

Laporan Studi kasus tentang asuhan berkesinambungan yang diberikan kepada N.y R umur 35 tahun UK 39 minggu 1 hari di PMB Tutik Purwani Sleman Yogyakarta terhadap kehamilan trimester ketiga, persalinan, pasca persalinan, dan BBL, sehingga Ny R mendapatkan dukungan dan bimbingan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

1. Asuhan kehamilan : Pada Ny R di lakukan asuhan dari UK 37 minggu 6 hari.
2. Asuhan persalinan : Pada Ny R di lakukan asuhan dari kala I sampai dengan kala IV.
3. Asuhan Pasca persalinan : Pada Ny R dilakukan asuhan pasca persalinan dimulai berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat.
4. Asuhan BBL : Pada Ny R dilakukan asuhan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai dengan kunjungan neonatus ke-3.

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat Studi Kasus

Studi penelitian dilakukan di PMB Tutiik Purwani Sleman Yogyakarta.

2. Waktu

Di lakukan pada tanggal 09 Maret 2024 – 05 Mei 2024

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

N.y R umur 35 tahun G3P2A0AH2 UK 39 minggu 1 hari.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan melakukan pemantauan atau pemeriksaan fisik termasuk dopler, sarung tangan, dan stetiskop, timbangan berat badan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara : wawancara, format ibu hamil, bersalin, pasca persalinan, dan BBL.
- c. Alat dan bahan yang digunakan penelitian dokumentasi : foto saat kegiatan.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Supaya memperoleh data atau keterangan yang diperlukan untuk penelitian, wawancara dilakukan dengan orang – orang yang benar terlibat dalam peristiwa tersebut dan mengetahui lebih lanjut tentang kejadian. Dengan demikian pertanyaan dan jawaban bisa diperoleh langsung dalam konteks kejadian umpan balik (Apriyanti *et al.*, 2019) Oleh sebab itu, ketika wawancara adalah salah satu bahan untuk menggali data yang berkaitan dengan pasien. Misalkan untuk asuhan tertentu dan cara yang sering digunakan dapat menggali data yang berhubungan terhadap seseorang. Wawancara bisa di laksanakan secara langsung ataupun tidak langsung akan memperoleh data atau informasi yang valid mengenai pasien. Wawancara sudah dilaksanakan yaitu dilakukan berupa anamnesa meliputi

identitas, keluhan, dan mengumpulkan riwayat pasien yaitu dengan menayakan status kesehatan pasien.

b. Observasi

Observasi pasien adalah fase kegiatan yang dilakukan pada pasien berdasarkan evaluasi dan gejala tertentu. Observasi adalah metode pengumpulan data yang melibatkan pengamatan objek secara langsung di lapangan (Apriyanti *et al.*, 2019). Observasi ANC mencakup keadaan umum ibu dan janin, meliputi TBJ dan TFU sesuai dengan UK. Observasi INC mencakup keadaan ibu atau janin seperti kontraksi, DJJ, air ketuban, kemajuan persalinan kala I hingga kala IV. Pemantauan PNC mencakup kontraksi uterus, perdarahan, TFU, kandug kemih, tanda bahaya masa nifas.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan kesehatan bisa dilakukan ahli kesehatan terhadap pasien, bertujuan untuk mengetahui dan menemukan adanya suatu penyakit yang ada di diri pasien. Hasil pemeriksaan yang dilakukan akan dicatat dalam rekam medis sebagai bukti dari dokumentasi yang dilakukan. Pemeriksaan fisik diberikan berurutan, mulai dari vital sign, tinggi badan, berat badan, lalu mulai dari ataskepalas dan berakhir dari ekstremitas bawah yaitu kaki. Pemeriksaan ini diberikan dengan teknik *head to toe*. Untuk pemeriksaan ini dilaksanakan beberapa rangkaian meliputi: palpasi, inspeksi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan ini sendiri bisa dilakukan atas dasar ijin pasien dan kerabat dengan memakai lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan Penunjang

Sehingga penulis dengan mudah memperoleh informasi yang terdapat distudi kasus pemeriksaan penunjang dilakukan dengan pemeriksaan didapat kan hasil, Hemoglobin 12 gr%dl, protein urine (+), dan pemeriksaan USG.

e. Studi Dokumentasi

Berarti bahan pustaka, tulisan maupun rekaman, seperti foto atau rekaman suara, video, film gambar dan pita suara (Hasdiana, 2018). Tujuan dari rangkaian sendiri agar memperoleh informasi, pemahaman dan bukti yang valid supaya memberitahukan terhadap orang yang bersangkutan. dokumentasi yang dilakukan berupa, foto- foto kejadian, dan beberapa bukti foto dokumentasi.

f. Studi Pustaka

Studi kepustakaan merupakan hal yang menggabungkan referensi opini dari suatu pembahasan yang berhubungan dengan tujuan penelitian. Didapatkan dari berbagai opini dan referensi yang telah di gabungkan. Atas bantuan tinjauan pustaka, penulis memerlukan buku - buku mulai tahun 2017-2024 atau 8 tahun terakhir, dengan jumlah 14 jurnal dan 26 buku

F. Prosedur LTA

1. Tahap persiapan

- a. Melaksanakan pemantauan lahan atau penulisan kasus laporan tugas akhir dilaksanakan di PMB Tutik Purwani berbarengan dengan praktik klinik kebidanan III tanggal 4 Maret 2024
- b. Memberikan izin studi kebidanan (D-3) untuk pendamping asuhan klien dan penerapan studi kasus pada tanggal 7 Maret 2024 di PMB Tutik Purwani.
- c. Untuk menentukan subjek studi kasus, penulis melakukan pengkajian N.y R umur 35 tahun G3P2A0 UK 37 minggu 6 hari di PMB Tutik Purwan, S.ST., Bdn Plumbon sadonoharjo Sleman, Yogyakarta, pada tanggal 09 maret 2024.
- d. Memberikan surat izin penelitian untuk melakukan asuhan COC kepada admin prodi melalui link bit.ly/IzinPenelitian_PengambilanData pada tanggal 04 april 2024 dan mengurus etikal clerence

<https://forms.gle/bE8xaJHPLcwdZuF57> pada tanggal 28 Mei 2024 .

- e. Meminta responden menandatangani formulir persetujuan (*informed consent*) untuk berpartisipasi dalam studi kasus.
 - f. Menghasilkan laporan penilaian atau studi LTA
 - g. Binaan dan berkonsultasi dengan laporan pengkajian LTA
 - h. Validasi pasien Laporan Tugas Akhir
 - i. Melakukan seminar hasil tentang hasil LTA
 - j. Melaksanakan revisian LTA
2. Tahap perencanaan
- a. Asuhan (ANC) dua kali, ANC pertama pada tanggal 09 maret 2024 dengan memberikan edukasi terkait: ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, hal-hal yang harus dihindari selama hamil, hal- hal yang diperbolehkan selama hamil, mengonsumsi makanan yang bergizi, tanda bahaya pada kehamilan, memberi komplementer pijat perinium. ANC kedua pada tanggal 18 maret 2024 dengan mengevaluasi kembali asuhan yang telah diberikan pada kunjungan sebelumnya, komplementer yoga cat cow & pose, kompres hangat, dan pijat.
 - b. Asuhan INC (*Intranatal Care*)
 - 1) Kala I
 - a) Menganjurkan keluarga untuk melakukan pendampingan
 - b) Ketika kontraksi reda menyarankan pasien minum
 - c) Menganjurkan ibu untk miring ke kiri
 - d) Mengajarkan teknik pernapasan
 - e) Melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 30 menit meliputi: tekanan darah, nadi, raspirasi, suhu..
 - f) Memberi dukungan kepada pasien
 - g) Memberikan sentuhan relaksasi
 - 2) Kala II

Melakukan manajemen aktif kala II mulai dari adanya tanda-tanda kala II atau pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi

- 3) Kala III
Melaksanakan manajemen aktif kala III mulai dari pemberian oksitosin sampai lahirnya plasenta sesuai APN
 - 4) Kala IV
Melakukan manajemen kala IV sesuai dengan 60 APN serta melakukan dokumentasi pada partograf
- c. Asuhan PNC (*Postnatal Care*)
- 1) Kunjungan pertama (6 jam) dengan memberikan edukasi terkait istirahat yang cukup, tanda bahaya masa nifas, teknik menyusui yang benar, perawatan perinium, mengonsumsi makan-makanan yang bergizi, perbanyak air putih, pemberian ASI eksklusif.
 - 2) Kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri berkontraksi dengan baik, memantau pengeluaran lochea, menilai adanya tanda bahaya masa nifas, memastikan ibu mendapatkan cukup nutrisi maupun istirahat, serta memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik.
 - 3) Kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan yaitu dengan memberikan edukasi terkait memastikan involusi uteri berjalan normal, tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya tanda bahaya nifas, memastikan ibu cukup nutrisi maupun istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar, dan memastikan tanda-tanda penyulit dan memberikan edukasi terkait KB.
 - 4) Kunjungan keempat 29-42 hari setelah persalinan yaitu dengan memantau pengeluaran lochea dan tanda bahaya masa nifas, kemudian menanyakan apakah ada penyulit serta memberikan penyuluhan KB.
- d. Asuhan bayi baru lahir, diberikan pada BBL sampai 28 hari atau neonatus.
- 1) KN I atau usia 6 jam meliputi perawatan tali pusat, cara menjaga bayi tetap hangat, observasi dalam menyusui, tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian vitamin K1 (jika

belum diberikan) pemberian imunisasi hepatitis B, menjaga bayi agar tetap hangat, skrining hipotiroid kongenital (SHK).

- 2) KN II atau usia 3-7 hari meliputi perawatan tali pusat, observasi dalam menyusui, observasi tanda- tanda bahaya, observasi kuning, Skrining hipotiroid kongenital.
- 3) KN III atau usia 8-28 hari meliputi observasi dalam menyusui, observasi keadaan tali pusat, observasi tanda bahaya, observasi kuning (berikan tanda pada bagian tubuh bayi yang nampak kuning dengan melingkari angka), serta mengingatkan terkait dengan imunisasi BCG.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian mencakup pembuatan laporan tugas akhir, mempelajari sumber - sumber, meninjau teori, metodologi LTA, dan penjelasan kasus, berbicara dan membahas, menarik hasil, dan rekomendasi untuk menyusun hasil ujian LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Merupakan suatu pencatatan meliputi, subjektif, objektif, analisa, dan pelaksanaan atau singkatan dari SOAP yang telah seimbang dengan asuhan standar kebidanan.

S : Subjective (subyektif) merupakan suatu bentuk pernyataan dari pasien atau suatu keluhan yang di rasakan oleh pasien dengan melakukan pengkajian mulai anamnesa, yakni suatu masalah dari pandangan pasien atau yang dirasakan oleh pasien.

O : Objective (objektif) merupakan suatu data yang dipantau tenaga medis terhadap pasien yakni melalui pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium.

A : Analysis (analisis), merupakan dari hasil subyektif dan obyektif

P : Planning (perencanaan) merupakan suatu perencanaan kegiatan atau menyampaikan yang dapat di berikan atau dilaksanakan sesuai dengan analisis dan interpretasi data pasien

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA