

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan fase bayi baru lahir. Penelitian deskriptif berfokus atas isu-isu spesifik kasus dan melibatkan pemberian asuhan dan dukungan kepada pasien dari Klinik Shaqi. Desain penelitian melibatkan analisis masalah yang saling terkait dan relevan yang spesifik terhadap kasus tersebut dengan memberikan asuhan dan pendampingan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB pasien dari Klinik Shaqi. Hal-hal yang berhubungan dengan keadaan tertentu seputar kasus yang diteliti dan sifat dari masalah serta tindakan yang dilakukan.

B. Komponen Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan berkesinambungan mencakup empat komponen utama: asuhan selama kehamilan, asuhan selama persalinan, asuhan selama nifas, dan asuhan neonatal atau bayi baru lahir. Asuhan yang diberikan meliputi:

1. Asuhan Kehamilan: Pelayanan kebidanan bagi ibu hamil diberikan dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari.
2. Asuhan Persalinan: Pelayanan kebidanan pada saat persalinan, dimulai dari observasi persalinan normal di Klinik Pratama Shaqi Sayegan Sleman.
3. Asuhan nifas: Pelayanan kebidanan bagi ibu nifas, dimulai setelah persalinan normal dan kunjungan ke-1, ke-2, ke-3, dan ke-4 pasca persalinan.
4. Asuhan bayi baru lahir: Pelayanan kebidanan bagi bayi baru lahir dimulai segera setelah lahir dan meliputi kunjungan neonatal ke-1, ke-2, dan ke-3.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

1. Tempat

Studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dilakukan di Klinik Pratama Shaqi Seyegan Sleman.

2. Waktu

Studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dilaksanakan mulai tanggal 4 Maret hingga 11 Mei 2024.

D. Obyek Laporan Tugas Akhir

Obyek Laporan Tugas Akhir ini adalah Ny. R, 27 tahun, G2P1A0AH1, dari usia kehamilan 38 minggu 6 hari sampai dengan pelayanan Keluarga Berencana.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan pada metode laporan tugas akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk asuhan meliputi sarung tangan, tensimeter, termometer, doppler, stetoskop, timbangan, dan pita ukur.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara berupa formulir asuhan kebidanan yang meliputi masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus.
- c. Alat yang digunakan untuk dokumentasi meliputi catatan kesehatan klien dan buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu tindakan memperoleh informasi dengan memberikan pertanyaan secara langsung kepada responden guna mendapatkan tujuan penelitian. Wawancara digunakan untuk mengumpulkan data subjektif tentang ibu, termasuk identitasnya, keluhan selama pemeriksaan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, kebiasaan makan sehari-hari, hidrasi, istirahat, pola eliminasi, dan

kebutuhan seksual dan psikologis, seperti yang diuraikan oleh Nazir (Rosi dan Edi, 2016).

Pada hari Senin tanggal 18 Maret 2024, penulis melaksanakan wawancara di Klinik Pratama Shaqi dengan menggunakan lembar wawancara. Lembar wawancara tersebut mencakup berbagai aspek, meliputi identitas ibu, keluhan, riwayat menstruasi, hari pertama menstruasi terakhir, riwayat obstetri, sejarah kehamilan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat makanan dan minuman, istirahat, aktivitas sehari-hari, dan kebutuhan seksual, serta faktor psikologis. Lembar pengkajian digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai riwayat kehamilan dan perencanaan persalinan.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu metode pengumpulan informasi dengan menggunakan indera penglihatan, yang dilakukan dengan cara mengamati ekspresi wajah, bau, dan perilaku klien. Observasi sudah dilaksanakan saat masa kehamilan, pendampingan saat persalinan, perawatan bayi baru lahir, dan pemberian pengobatan selama kehamilan. Metode ini menggunakan alat berupa lembar observasi.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu metode guna memperoleh data objektif melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi pada klien. Pemeriksaan ini meliputi penilaian tanda-tanda vital (TTV) dan pemeriksaan menyeluruh dari kepala hingga kaki. Pemeriksaan fisik dilaksanakan dengan izin klien serta keluarga sesuai persetujuan yang ditandatangani oleh klien. Penulis melakukan pemeriksaan fisik di Klinik Pratama Shaqi Sayegan Sleman dengan peralatan yang digunakan seperti tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, thermometer, pita LILA (lingkar lengan atas), doppler serta metline. Hasil dari pemeriksaan klien normal.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan mencakup pemeriksaan laboratorium dan USG, penggunaan alat dan pengambilan sampel darah atau urine untuk memastikan diagnosis (Sugiyono, 2016). Pada tanggal 18 Maret 2024, penguji melaksanakan pemeriksaan laboratorium dengan alat cek HB digital di Klinik Pratama Shaqi, didapatkan hasil kadar HB 9,1 g/dL.

e. Dokumentasi

Menurut Sugiyono (2018:476) dokumentasi merupakan sistem strategi demi mendapatkan keterangan atau informasi melalui buku-buku, arsip-arsip, dokumen-dokumen, gambar-gambar, dan sebagainya yang selanjutnya digunakan untuk menyusun laporan-laporan dan uraian-uraian guna menyempurnakan data penelitian. Studi dokumentasi digunakan untuk melengkapi metode observasi atau wawancara yang lebih terpercaya apabila ditambahkan dengan beberapa gambar atau karya tulis akademik yang sudah ada.

f. Daftar Pustaka

Teknik kajian teoritis atau disebut studi kepustakaan, yaitu mengenai nilai, norma, dan budaya yang terbentuk dalam situasi sosial. Untuk tinjauan pustaka dalam penelitian ini, jurnal yang diterbitkan dalam 5 tahun terakhir dan buku dari 10 tahun terakhir digunakan.

F. Prosedur LTA

Studi kasus ini dilaksanakan sebagai berikut :

Studi kasus ini dilaksanakan sebagai berikut :

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian, penulis mempersiapkan beberapa hal antara lain:

- a. Mengunjungi lokasi penelitian, Klinik Shaqi Pratama, Sleman, Yogyakarta, tanggal 25 Februari 2024.

- b. Mengirimkan surat izin penelitian ke program studi kebidanan (D3) untuk surat pengantar pencarian pasien studi kasus di Klinik Shaqi Pratama, Sayegan, Sleman.
 - c. Mengirimkan surat izin ke bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta, untuk pembinaan dan izin etik.
 - d. Melakukan pengkajian terhadap pasien Ny. R, 27 tahun, G2P1A0AH1, di Klinik Shaqi Pratama, Sayegan, Sleman, Yogyakarta.
 - e. Meminta persetujuan responden guna melakukan studi kasus serta memperoleh tanda tangan lembar persetujuan pada tanggal 12 Maret 2024.
 - f. Menyusun laporan tugas akhir.
 - g. Melakukan konsultasi dan mendapat arahan untuk laporan tugas akhir.
 - h. Memvalidasi laporan tugas akhir.
2. Tahapan Pelaksanaan
- Pada tahap ini, penulis memberikan asuhan terus menerus yang mencakup :
- a. Asuhan antenatal care (ANC)
Menemani klien ANC pada dua kesempatan, 18 Maret 2024 dan 26 Maret 2024. Memberikan konseling tentang mengenali tanda-tanda persalinan, konseling gizi untuk ibu hamil, dan informasi tentang anemia. Memandu dan menemani klien dalam sesi yoga kehamilan. Menginformasikan ibu untuk kembali jika terdapat tanda-tanda persalinan.
 - b. Asuhan intranatal care (INC)
Asuhan INC di Klinik Pratama Shaqi dengan APN (asuhan persalinan normal)
 - 1) Menganjurkan suami untuk memberi dukungan positif dan mendampingi ibu selama persalinan.

- 2) Menganjurkan ibu makan dan minum selama periode kontraksi yang tidak terlalu intens.
 - 3) Menganjurkan ibu tiduran dengan posisi miring ke kiri
 - 4) Instruksikan ibu mengenai teknik manajemen nyeri, seperti bernapas dalam dan mengembuskan napas perlahan.
 - 5) Memantau kondisi ibu dan janin secara teratur setiap 30 menit, termasuk memeriksa tanda-tanda vital ibu, denyut jantung janin, pola kontraksi, serta peningkatan persalinan, serta dokumentasikan di lembar observasi.
 - 6) Memberi dukungan moral yang positif pada ibu.
 - 7) Mengajarkan dan bantu ibu menggunakan *gym ball* dan melakukan pijat punggung untuk membantu meredakan nyeri.
 - 8) Melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN, dokumentasikan pada lembar partograf.
- c. Asuhan postnatal care (PNC) dimulai setelah periode observasi kala IV dan berlanjut hingga 42 hari pascapersalinan
- 1) Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilaksanakan pada hari pertama pascapersalinan, di mana ibu diberikan informasi, edukasi, dan komunikasi (KIE) tentang periode masa nifas, panduan gizi, teknik menyusui yang tepat, dan perawatan perineum.
 - 2) Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan antara hari ketiga dan ketujuh pascapersalinan. Selama kunjungan ini, ibu menerima panduan gizi, petunjuk perawatan payudara, anjuran untuk menyusui eksklusif selama enam bulan, anjuran untuk minum tablet zat besi setiap hari, dan layanan keluarga berencana.
 - 3) Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan antara hari kedelapan dan kedua puluh delapan pascapersalinan, di mana KIE yang sama tentang gizi, perawatan payudara, menyusui eksklusif, suplementasi zat besi, dan keluarga berencana diberikan.

- 4) Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan antara hari kedua puluh sembilan dan empat puluh dua pascapersalinan, dengan melanjutkan pemberian panduan gizi, petunjuk perawatan payudara, dorongan untuk memberikan ASI eksklusif, anjuran asupan zat besi setiap hari, dan layanan keluarga berencana.

3. Neonatus

Asuhan neonatus diberikan dari bayi baru lahir hingga bayi berusia 28 hari atau hingga kunjungan neonatal ketiga. Perawatan ini meliputi:

- a. Asuhan yang diberikan pada KN 1 : meliputi edukasi memberi tahu orang tua tentang perawatan bayi baru lahir, termasuk pemeriksaan fisik, menjaga suhu tubuh, pemberian ASI eksklusif, suntikan vitamin K, imunisasi HB 0, pemberian salep mata, dan perawatan tali pusat.
- b. Asuhan yang diberikan pada KN 2: perawatan meliputi perawatan tali pusat lanjutan, pemantauan tanda bahaya pada bayi, menganjurkan pemberian ASI eksklusif, dan pemberian saran tentang kunjungan lanjut untuk vaksinasi BCG.
- c. Asuhan yang diberikan pada KN3: meliputi pemeriksaan tanda bahaya pada bayi, menganjurkan pemberian ASI eksklusif, memastikan suhu tubuh bayi tetap terjaga, serta menawarkan layanan pelengkap seperti pijat bayi.

4. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian yaitu fase terakhir dari studi kasus, yang meliputi penulisan hasil, penyusunan tinjauan, penarikan kesimpulan, dan pembuatan rekomendasi. Proses ini berpuncak pada persiapan untuk pemeriksaan Laporan Tugas Akhir (LTA).

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Data kemajuan digunakan untuk mendokumentasikan perawatan kebidanan sesuai dengan praktik standar, yang meliputi data subjektif, analisis data, dan manajemen, yang sering disebut sebagai SOAP (Subjektif, Objektif, Penilaian, Rencana).

1. S (Data Subyektif)

Data subjektif mengacu pada informasi yang dikumpulkan secara tidak langsung atau langsung mengenai kondisi klien. Data ini dikumpulkan melalui pertanyaan, jawaban, atau pengamatan terhadap ekspresi wajah dan kondisi klien. Ekspresi kecemasan dan keluhan yang dialami klien dicatat sebagai ringkasan atau kutipan langsung, yang akan dikaitkan dengan diagnosa.

2. O (Data Obyektif)

Data objektif terdiri dari informasi spesifik mengenai pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang. Data ini diperoleh melalui pengamatan sensorik atau tes laboratorium.

3. A (Analisa)

Bagian analisis meliputi penafsiran dan kesimpulan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan.

4. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan meliputi tiga hal, yaitu : perencanaan asuhan, pelaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan.