

BAB III METODE PENELITIAN

A. Dasar dan Jenis Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini memakai metode deskriptif, pelayanan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, jenis penelitian deskriptif adalah penelitian studi kasus yang bertujuan untuk menyelidiki permasalahan yang berkaitan dengan suatu kasus, memberikan asuhan ibu hamil trimester 3, sejak UK 38 minggu 1 hari, pasien dari PMB Kuswatiningsih di dapatkan hasil pasien mengalami oedema pada kaki, bidan wilayah Sleman. Selanjutnya di lakukan pemeriksaan mulai dari masa kehamilan 1 kali, perdampingan ibu bersalin, hingga kunjungan nifas KF4, memberikan asuhan bayi baru lahir sampai kunjungan neonates KN3, dan membantu ibu dan suami untuk memilih alat kontrasepsi setelah bersalin.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Komponen asuhan ini mempunyai 4 macam, dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan neonatus, antara lain :

1. Asuhan kehamilan di mulai saat UK 38 minggu 1 hari.
2. Asuhan persalinan merupakan asuhan yang diberikan saat ibu bersalinkala 1 samapai kala 4.
3. Asuhan nifas dilakukan dari selesai kala 4 sampai kunjungan nifas ke-4.
4. Asuhan BBL (bayi baru lahir), dilakukan dari lahirnya bayi sampaikunjungan neonatus ke-3 (KN3).

C. Tempat dan Waktu Study Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat dan study kasus
Study kasus ini dilakukan di PMB Kuswatiningsih dan rumah Ny.E diGunung Gebang Sumberharjo.

2. Waktu study kasus

Studi kasus dari Bulan Maret 2024 hingga April 2024.

D. Subyek Laporan Tugas Akhir

Subyek pada tugas akhir ini yaitu Ny. E usia 26 tahun , G1P0A0AH0, usia kehamilan 38 minggu 1 hari yang dilakukan asuhan kebidanan dari hamil sampai nifas.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam metode laporan tugas akhir antara lain :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan prosedur ini antara lain : sarung tangan, tensimeter, thermometer, doppler, stetoskop, timbangan badan, dan metline.
- b. Alat dan bahan yang digunakan pada wawancara yaitu, lembar asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonates.
- c. Alat yang digunakan dalam studi dokumentasi yaitu, rekam medis, dan buku KIA (kesehatan ibu dan anak).

2. Metode Pungumpulan Data

a. Wawancara

Mendefinisikan wawancara adalah format pengumpulan data yang paling umum digunakan dalam penelitian kualitatif. Wawancara adalah langkah untuk mendapatkan informasi dalam mencapai tujuan penelitian dengan bertanya langsung kepada responden. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu, identitas , keluhan saat ini, menstruasi, riwayat obstetric, riwayat penyakit ibu dan keluarga, pola pemenuhan sehari-hari mulai dari makan, minum, istirahat, eliminasi, dan kebutuhan seksual dan psikologis.

Dalam LTA ini pada hari Sabtu 9 Maret 2024 penulis melakukan wawancara kepada ibu dan suami secara langsung

atau tatap muka, menggunakan form wawancara berisi riwayat kehamilan, seperti, identitas, keluhan, riwayat menstruasi, hari pertama haid terakhir,

riwayat obstetric, riwayat KB, riwayat keluarga berencana, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, dan pola kebutuhan sehari-hari (makan, minum, eliminasi, istirahat, kegiatan sehari-hari dan kebutuhan seksual), serta psikologis, menggunakan lembar pengkajian yang terdiri dari riwayat kehamilan, dan rencana kelahiran.

b. Observasi

Metode observasi ini diterapkan dengan cara mengamati secara langsung untuk mendapatkan data yang akan dilakukan penelitian. Metode ini merupakan lembar yang dilakukan saat observasi pada hari Sabtu 9 Maret 2024, penulis melakukan observasi dan pengambilan data di PMB Kuswatiningsih.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan tahap dimana data obyektif diperoleh melalui pemeriksaan fisik pada klien, dengan inspeksi, palpasi, dan auskultasi. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain yaitu pemeriksaan TTV dan pemeriksaan dari head to toe (dari kepala hingga kaki). Pemeriksaan fisik ini dilakukan sudah sesuai perizinan pada klien, dan keluarga yang di setujui di lembar persetujuan yang ditanda tangani oleh klien. Sabtu 9 Maret 2024 penulis melakukan pemeriksaan fisik dengan menggunakan , tensi, stetoskop, timbangan badan, thermometer, pita LILA (lingkar lengan atas), doppler serta metline. di PMB Kuswatiningsih Demangan Madurejo Sleman. Didapatkan hasil pemeriksaan klien dalam batas normal.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi, pemeriksaan laboratorium, sertaUSG, tes ini dilakukan dengan menggunakan peralatan dan

dilakukan dengan menggunakan sampel, darah maupun urin untuk memastikan diagnosa. Pada hari sabtu 9 Maret 2024, penulis melakukan pemeriksaan laboratorium menggunakan alat cek HB digital dari PMB Kuswatiningsih dan didapatkan hasil HB 12gr/dl.

e. Dokuemtasi

Dokumentasi adalah pencatatan peristiwa yang terjadi. Bisa dalam bentuk gambar, tulisan atau data-data. Dalam penelitian ini digunakan rekam medis dan buku KIA (kesehatan ibu dan anak).

F. Studi Pustaka

Metode penelitian teoritis, disebut juga sebagai study pustaka, berkaitan, nilai, norma serta budaya yang berkembang dalam situasi sosial. Studi pustaka yang digunakan dalam penelitian ini yaitu jurnal terbitan 5 tahun terakhir dan buku 10 tahun terakhir.

1. Prosedur LTA

Studi kasus ini dilaksanakan sebagai berikut:

2. Langkah persiapan

Sebelum melakukan penelitian, penulis melakukan beberapa persiapan diantaranya:

- a. Melakukan pengunjungan tempat di PMB Kuswatiningsih Demangan Madurejo Sleman Yogyakarta. Pada 19 Februari 2024.
- b. Menyerahkan surat persetujuan penelitian ke prodi kebidanan (D3) untuk surat pengantar dalam pencarian pasien studi kasus di PMB Kuswatiningsih.
- c. Mengajukan surat permohonan kepada PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta untuk dilakukan asuhan dan mengurus eticalclerence.
- d. Melakukan pengkajian pada pasien Ny. E 26 tahun G1P0A0AH0 di PMB Kuswatiningsih Demangan Madurejo Sleman Yogyakarta.

- e. Meminta persetujuan kepada responden untuk melakukan studi kasus, dan menyerahkan lembar informed consent 9 Maret 2024.
- f. Membuat laporan tugas akhir.
- g. Konsultasi dan bimbingan laporan tugas akhir.
- h. Melakukan validasi pasien laporan tugas akhir.

3. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan asuhan berkesinambungan meliputi:

a. Asuhan antenatal care (ANC)

Mendampingi klien ANC satu kali, tanggal 9 maret 2024. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, memberikan konseling tentang nutrisi pada ibu hamil, menyarankan melanjutkan vitamin yang masih ada, menganjurkan yoga hamil, mendampingi yoga hamil, menganjurkan kunjungan ulang apabila ada tanda persalinan.

b. Asuhan intranatal care (INC)

Asuhan INC di PMB Kuswatiningsih dengan APN (asuhan persalinan normal)

- 1) Menganjurkan memberi dukungan damping klien bersalin.
- 2) Menganjurkan ibu makan, minum, saat kontraaksi mereda.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memposisikan tidur miring kiri.
- 4) Mengajarkan ibu relaksasi dalam mengatur nafas yang benar.
- 5) Observasi keadaan ibu dan janin setiap 30 menit sekali, dilakukan cek TTV (tanda-tanda vital) ibu, cek denyut jantungjanin, serta periksa HIS atau kontraksi dalam 10 menit serta kemajuan persalinan dan mendokumentasikan pada lembarobservasi.
- 6) Memberikan dukungan kepada klien.
- 7) Melakukan masssge punggung untuk mengurangi rasa nyeri.
- 8) Kunjungan nifas kedua (KF2), dilakukan pada hari ke-4

nifas, serta memberikan asuhan, KIE nutrisi untuk penyembuhan luka perineum, KIE personal hygiene khususnya pada daerah perineum ibu, istirahat yang cukup, memberikan konseling tanda bahaya masa nifas, serta menganjurkan kunjungan ulang 7 hari lagi.

- 9) Kunjungan nifas ketiga (KF3), dilakukan pada hari ke-8 nifas, dengan memberikan asuhan, memberikan KIE nutrisi, personal hygiene, khususnya pada daerah perineum, menganjurkan ibu beristirahat sesuai yang cukup, memberitahu tanda bahaya masanifas, serta menganjurkan kunjungan ulang 30 hari lagi.
- 10) Kunjungan nifas keempat (KF4), dilakukan pada hari ke-32 nifas, dilakukan di rumah klien dan memberikan asuhan, tetap penuh nutrisi selama nifas, istirahat cukup, mengingatkan kembali tanda bahaya nifas, dan menjelaskan kontrasepsi pilihan klien KB Implan.

c. Asuhan bayi baru lahir (BBL)

Asuhan BBL diberikan sejak bayi baru lahir sampai berakhirnya kunjungan neonatus ke 3, beberapa asuhan yang diberikan antara lain :

- 1) Kunjungan neonatus (KN 1), pada hari pertama kelahiran dengan asuhan memandikan bayi, memberikan suntikan HB-0di anterolateral pada paha kanan, menganjurkan ibu untuk menghangatkan bayi, menyusui bayinya minimal per dua jam, dan perawatan tali pusat agar tidak infeksi, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir, serta menganjurkan kunjungan selanjutnya dihari ke 3 kelahiran.
- 2) Kunjungan neonatus dua (KN 2), pada hari ke-4, dan memberikan asuhan untuk mengingatkan kembali menjaga kehangatan bayinya, merawat tali pusat, menyusui bayinya 2 jam sekali, memberitahu tanda

bahaya bayi baru lahir, serta mengingatkan kunjungan selanjutnya hari ke 7 kelahiran.

- 3) Kunjungan neonatus tiga (KN 3), pada hari ke-8 kelahiran bayi, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, menyusui per dua jam, dan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan asuhan komprometer pijat bayi.

4. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian LTA (laporan tugas akhir), meliputi latar belakang, manfaat, tujuan, teori, metodologi pelayanan yang diberikan pada tujuan kasus berkesinambungan, pembahasan, kesimpulan saran serta persiapan ujian hasil LTA.

5. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Sistematika dokumentasi kebidanan mengacu pada catatan atau pelaksanaan standar asuhan kebidanan, dokumentasi, asuhan kebidanan yaitu SOAP (subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan), dan catatan perkembangan tentang setandar asuhan kebidanan, mengacu pada (Pitriani & Andriyani, 2021).