

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Asuhan kebidanan ini telah diberikan kepada ibu hamil fisiologi trimester III dengan usia kehamilan 37 minggu 2 hari yang diikuti dari hamil sampai dengan nifas. Adapun asuhan yang telah diberikan selama kehamilan 4 kali, pada masa nifas diberikan 3 kali, dan neonatus tidak dilakukan.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan kehamilan, persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain :

1. Asuhan Kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologi Pada Ny. T umur 21 tahun dengan kriteria minimal mulai usia kehamilan 37 minggu 2 hari.
2. Asuhan Persalinan: asuhan persalinan yang telah dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan Nifas: asuhan kebidanan yang telah diberikan pada ibu nifas mulai dari observasi kala IV berakhir sampai kunjungan nifas ke 3 (KF3).
4. Asuhan Bayi Baru Lahir: asuhan bayi baru lahir ini tidak dilakukan dikarenakan bayi mengalami IUFD pada usia kehamilan 40 minggu.
5. Asuhan KB: asuhan keluarga berencana diberikan, akan tetapi ibu tidak ingin menggunakan KB karena menginginkan kehamilan kembali.

C. Tempat dan Waktu

1. Tempat

Tempat pengambilan studi kasus dilaksanakan di PMB Heny Setyowati Mburikan, Tegalrejo, Magelang.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Maret sampai dengan Agustus 2018.

D. Objek LTA

Objek yang digunakan sebagai subyek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. T umur 21 tahun G1P0A0 di BPM Heny Setyowati Mburikan, Tegalrejo Magelang.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa stetoskop, tensi, linex, metline.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Adalah suatu teknik pengumpulan data guna melaksanakan komunikasi dengan klien ataupun keluarga yang dapat mengetahui keluhan masalah klien. Wawancara yang dilakukan meliputi: identitas pasien, riwayat kehamilan, masalah dalam kehamilan, keluhan dalam kehamilan, riwayat penyakit, pola pemenuhan kebutuhan, psikososial.

b. Observasi

adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku klien dan mimik muka)

c. Pemeriksaan fisik

Adalah proses Pemeriksaan fisik pada kasus ini, contoh hal kecil adalah vital sign dan pemeriksaan fisik *head to toe*. Yaitu, inspeksi adalah proses pemeriksaan dengan metode pengamatan atau observasi. Palpasi dengan cara metode pemeriksaan menggunakan perabaan ujung jari dan tangan. Perkusi pemeriksaan dengan cara mengetuk permukaan badan dengan perantaraan jari tangan. Auskultasi yaitu

mendengarkan suara yang terdapat di dalam tubuh dengan bantuan alat yang disebut Stetoskop. (Prawirohardjo, 2014).

d. Studi Dokumentasi

Untuk mencakup semua informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik, maupun komplikasi persalinan yang diperoleh di PMB Heny Setyowati Mburikan, Tegalrejo kota Magelang.

e. Studi Pustaka

Adalah karya khasanah ilmiah yang mendukung pelaksanaan studi kasus, contoh pengambilan dari buku *literature*.

f. Pemeriksaan Penunjang

Meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa urin untuk menguatkan diagnosa dan hasil lab.

F. Prosedur Penelitian Subjek Studi Kasus

Studi kasus digunakan dalam 3 tahap antara lain :

1. Tahap Persiapan

Pada tahap ini dilakukan persiapan sebelum melakukan persiapan, peneliti harus melakukan diantaranya sebagai berikut :

- a. Melakukan observasi lahan atau tempat terlebih dahulu sebelum melakukan penelitian dan sasaran studi kasus di lapangan.
- b. Mengajukan surat permohonan studipendahuluan kepada bagian LPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan pada Ny. T umur 21 tahun G12P0A0 di PMB Heny Setyowati Mburikan, Tegalrejo Magelang.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di BPM Heny Setyowati.
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan tanggal 12 Februari 2018.
- f. Melakukan penyusunan proposal LTA
- g. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA

- h. Melakukan seminar proposal
 - i. Revisi proposal LTA
2. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone (HP).
Rencana pemantauan
 - 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
 - 3) Melakukan kontak dengan BPM agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.
 - b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
 - 1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 37 minggu 2 hari, kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.
 - 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan cara induksi, dan melakukan pendokumentasian SOAP.
 - 3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari selesai pemantauan kala IV sampai 42 hari postpartum dan melakukan KF3, dan dilakukan pendokumentasian SOAP.
 - 4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari atau sampai dilakukan KN3 dan dilakukan pendokumentasian SOAP rencana asuhan BBL.
 - 5) Tahap penyelesaian
Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S (Data Subjektif), yang berisi pengumpulan data klien yang diambil secara langsung dengan tatapan muka. Data diperoleh dari keluhan pasien, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).
2. O (Data Objektif), yang berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnostik lainnya, Data diperoleh dari panca indra maupun hasil lab.
3. A (Analisis), perpaduan antara data subjektif dan data objektif
4. P (Penatalaksanaan), data yang mencakup tiga hal, yaitu :
 - a. Perencanaan asuhan
 - b. Penatalaksanaan asuhan
 - c. Evaluasi asuhan