

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau komprehensif pada Ny. H umur 31 tahun primigravida usia kehamilan 33 minggu 6 hari yang meliputi asuhan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dengan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi masing-masing asuhan, diantaranya:

1. Asuhan kehamilan: asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 33 minggu 6 hari
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas keempat (KF3)
4. Asuhan bayi baru lahir: Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran (KN3)

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat

Kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Seyegan, Kabupaten Sleman, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini dimulai dari tanggal 26 Januari 2018 sampai dengan 14 April 2018.

D. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam membuat laporan tugas akhir ini adalah Ny. H umur 31 tahun G1P0A0A0 yang dilakukan dari usia kehamilan 33⁺⁶ minggu, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai dengan Keluarga Berencana.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Contoh alat dan bahan yang digunakan dalam laporan tugas akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan *handscoon*.
- b. Alat yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara digunakan sebagai teknik pengumpulan data dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur karena peneliti menggunakan pedoman wawancara yang disusun secara sistematis dan lengkap untuk mengumpulkan data yang dicari (Sugiyono, 2012).

Wawancara bukanlah sekedar memperoleh angka lisan saja, sebab dengan wawancara peneliti akan dapat:

- 1) Memeroleh kesan langsung dari responden
- 2) Menilai kebenaran yang dikatakan oleh responden
- 3) Membaca air muka (mimic) dari responden
- 4) Memberikan penjelasan bila pertanyaan tidak dimengerti responden
- 5) Memancing jawaban bila jawaban test

Didalam wawancara hendaknya antara pewawancara (interview) dengan sasaran (interview)

- 1) Saling melihat, saling mendengar, dan saling mengerti
- 2) Terjadi percakapan biasa, tidak terlalu kaku (formal)
- 3) Mengadakan persetujuan atau perencanaan pertemuan dengan tujuan tertentu
- 4) Menyadari adanya kepentingan yang berbeda antara pencari informasi dan pemberi informasi

Wawancara dilakukan dengan Ny. H dan kekeluarga untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi, identitas, alasan

kunjungan anc, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan saat ini, keadaan psikososial dan spiritual, serta pengetahuan ibu.

b. Observasi

Observasi adalah mengumpulkan data atau keterangan yang harus dijalankan dengan melakukan usaha-usaha pengamatan secara langsung ketempatnya (Arikunto, 2010). Tahap observasi yang dimaksud disini adalah untuk memperoleh data dan informasi tentang Ny. H umur 31 tahun mulai dari ANC sampai dengan masa nifas dengan keadaan normal.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistim atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar informed concent.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, pemeriksaan Ultrasonografi(USG). Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel, berupa darah untuk menegakkan diagnosa(Saifudin, 2008). Rencana pemeriksaan penunjang

meliputi: USG, pemeriksaan laboratorium lengkap (Hb, protein urine, dan gula darah).

e. Studi dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis dan lain-lain (Notoatmodjo, 2012). Dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder dari ibu hamil, catatan buku KIA, dan catatan rekam medis ibu.

f. Studi pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengambil dari buku literatur guna memperkaya ilmiah yang mendukung studi kasus (Sugiyono, 2010). Studi pustaka akan di gunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

F. Prosedur LTA

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus yang berada di puskesmas Seyegan Sleman Yogyakarta.
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. H umur 31 tahun G1P0A0Ah0 usia kehamilan 33 minggu 6 hari di Puskesmas Seyegan.
 - d. Melakukan perizinan studi kasus ke Puskesmas Seyegan.
 - e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) pada tanggal 26 januari 2018.
 - f. ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari usia kehamilan ibu 35 minggu 3 hari dengan hasil sebagai berikut:
 - 1) Kunjungan ANC pertama di rumah Ny. H dilakukan pada tanggal 26 januari 2018 pukul 13.35 WIB
 - 2) Kunjungan ANC kedua dilakukan di rumah Ny. H pada tanggal 31 januari 2018 pukul 15.45 WIB.
 - 3) Kunjungan ANC ketiga dilakukan di Puskesmas Seyegan pada tanggal 11 februari 2018 pada pukul 08.00 WIB.
 - g. Melakukan penyusunan LTA.
 - h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
 - i. Melakukan seminar proposal
 - j. Revisi proposal LTA
2. Tahapan pelaksanaan
- Dalam tahapan ini dilakukan asuhan kebidanan komprehensif yang meliputi:
- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi pasien dengan via handphone (Hp).

Rencana pemantauan:

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor Hp 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 kontrak dengan Puskesmas agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.

b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan ANC yang ke-4
- 2) Asuhan INC (*intranatal care*)

Asuhan yang akan diberikan kepada ibu saat ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pendampingan.

- 3) Asuhan PNC (*Postnatal Care*)

Asuhan yang akan diberikan terhadap ibu yaitu memantau TFU, kontraksi, perdarahan pervaginam, TTV serta pengeluaran ASI.

- 4) Asuhan BBL

Asuhan yang diberikan pada BBL yaitu memantau pemberian ASI dan melakukan perawatan tali pusat.

3. Tahapan penyelesaian

Tahap penyelesaian dari studi kasus ini yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematis Dokumentasi

1. Data Subyektif
 - a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis
 - b. Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan).
 - c. Pada orang yang bisu, dibelakang data diberi tanda 'O' atau 'X'.
2. Data objektif
 - a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
 - b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain
 - c. Informasi dari keluarga atau orang lain
3. Assesment
 - a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) data subjektif dan objektif.
 - b. Diagnosa/masalah.
 - c. Diagnosa/masalah potensial.
 - d. Antisipasi diagnosa/masalah, potensial/tidak segera.
4. Planning

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi meliputi: asuhan mandiri (followup) (Betty, 2012).