

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis Laporan Tugas Akhir yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan melakukan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif ialah penelitian yang mendeskriptifkan suatu peristiwa secara sistematis dan apa adanya untuk memperoleh suatu informasi sesuai keadaannya (Dantes, 2012). Sedangkan desain Laporan Tugas Akhir yang digunakan yaitu studi kasus, yang merupakan suatu metode untuk dilakukan penelitian individu yang dilakukan secara komprehensif agar memperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat terselesaikan dan memperoleh perkembangan diri yang lebih baik.

Jenis studi kasus yang diambil yaitu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (*continuity of care*) yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester II dengan usia kehamilan 19 minggu 2 hari diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta memeberikan asuhan pada bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu :

1. Asuhan kehamilan : memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil mulai usia kehamilan 19 minggu 2 hari.
2. Asuhan persalinan : memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas: memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dimulai dari saat berakhirnya observasi kala IV sampai KF3.
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dimulai saat kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN3) yaitu neonatus umur 28 hari.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Nuryanti Bantul pada bulan Desember 2018 sampai 30 Juli 2019.

D. Objek LTA

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny.Y umur 39 tahun multigravidarum di PMB Nuryanti Bantul.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan yang digunakan dalam laporan tugas akhir antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik yaitu : Tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metline, termometer, dan jam.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu: Catatan medik atau status pasien, buku KIA, foto, handphone.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara menggali informasi dari responden yang berkaitan. Untuk mencari sumber atau inti permasalahan (Sumantri, 2015). Panduan wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah format pengkajian LTA. Wawancara yang dilakukan yaitu mengumpulkan data subyektif ibu yang meliputi identitas ibu, riwayat kehamilan ibu, perencanaan persalinan, deteksi dini resiko tinggi dan tanda bahaya kehamilan, pola pemenuhan sehari-hari, serta lingkungan dan perilaku yang merugikan kesehatan. Wawancara tidak hanya dilakukan pada saat hamil tetapi juga dilakukan pada saat persalinan, nifas BBL.

b. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki. Observasi di lapangan peneliti akan lebih mampu memahami data keseluruhan (Fitrah, 2017). Observasi yang akan dilakukan meliputi perilaku dan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal ibu, perkembangan selama kehamilan seperti kenaikan berat badan, tekanan darah dan pertumbuhan janin, proses persalinan meliputi keadaan umum ibu,

kesejahteraan janin, dan kemajuan persalinan ibu, observasi bayi baru lahir meliputi keadaan umum bayi dan observasi masa nifas ibu meliputi keadaan umum ibu, kontraksi dan perdarahan

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan menggunakan instrumen tertentu. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (*vital sign*) dan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*) meliputi pemeriksaan pada kepala, wajah, leher, tangan dan kaki. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dan lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen, dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu mengambil sampel darah dan urine untuk menegakkan suatu diagnosa. Dalam studi kasus ini penulis mengobservasi hasil pemeriksaan laboratorium darah, urine, dan USG. Pemeriksaan penunjang yang telah di dapat dari data rekam medis, buku KIA..

e. Studi Dokumentasi

Dari kasus diambil dari status atau catatan pasien, buku KIA ibu hamil. Pada studi kasus ini penulis menggunakan catatan medis pasien dengan menggunakan buku KIA sebagai dokumen yang resmi untuk di jadikan acuan selama melakukan penelitian pada pasien baik di PMB Nuryanti maupun di rumah pasien pada penelitian selanjutnya. Dalam studi dokumentasi berupa foto kegiatan saat ANC dan kunjungan rumah, serta data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, PMB.

f. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yang digunakan penulis adalah buku dari tahun 2009-2019 dan jurnal tahun 2014-2019 untuk pengumpulan data.

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 dilapangan yang dilakukan di PMB Nuryanti dan rumah Ny. Y
- 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 subjek kasus dalam studi kasus yaitu Ny. Y umur 39 tahun G₃P₂A₀Ah₁ usia kehamilan 19 minggu 2 hari di PMB Nuryanti Parang, Nogosari II, Ukirsari, Imogiri, Bantul.
- d. Melakukan perijinan untuk studi kasus ke PMB Nuryanti Parang, Nogosari II, Ukirsari, Imogiri, Bantul.
- e. Meminta kesediaan responden (Ny Y umur 39 tahun multigravida) untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 03 Desember 2018.
- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 19 minggu 2 hari
- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi LTA
- i. Melakukan seminar LTA
- j. Revisi LTA

Tahap ini melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- a. ANC dilakukan 4 kali dimulai dari usia kehamilan ibu 19 minggu 2 hari. Kunjungan pertama pada tanggal 23 Desember 2018, kunjungan kedua pada tanggal 12 Januari 2019, kunjungan ketiga pada tanggal 05 April 2019, kunjungan keempat pada tanggal 09 Mei 2019.
- b. Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan sebanyak 3 kali pada tanggal 22 Mei 2019, 26 Mei 2019, 19 Juni 2019.
- c. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali pada tanggal 22 Mei 2019, 26 Mei 2019, 29 Mei 2019.

2. Tahap penyelesaian

Hasil akhir dilakukannya penelitian ini adalah untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Muslihatun, dkk.(2009), pendokumentasian asuhan kebidanan menggunakan teknik pencatatan *Subjective Objective Assesment Planning* (SOAP) meliputi langkah berikut ini:

Metode ini merupakan intisari penatalaksanaan kebidanan 7 langkah Varney.

Dokumentasi dengan metode SOAP yaitu:

1. Data Subjektif

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien.

2. Data Objektif

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta berhubungan dengan diagnosis.

3. Assessment

A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

4. Planning

Planning / perencanaan yaitu membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data dan asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin. Tindakan yang dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan sesuai kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.

