

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan tugas akhir di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus. Studi penelaah kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan, unit yang menjadi kasus tersebut di analisis secara mendalam dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri (Notoatmodjo, 2012).

Metode yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Bertujuan untuk mengetahui perkembangan secara fisik tertentu atau frekuensi yang terjadi suatu aspek fenomena sosial serta untuk mendeskripsikan fenomena tertentu secara terperinci, sedangkan metode kualitatif yaitu metode yang di gunakan untuk mendapatkan data yang pasti (Bungin B, 2017).

Jenis studi kasus adalah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan yang diikuti dari masa Kehamilan trimester II dengan usia kehamilan 20 minggu 2 hari sampai dengan usia 40 minggu, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir.

B. Komponen Asuhan Kebidanan Komprehensif

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini terdiri dari 4 komponen asuhan yaitu asuhan yang meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan BBL.

Definisi operasional :

1. Asuhan kehamilan dengan kriteria minimal usia kehamilan 20 minggu sampai 40 minggu.
2. Asuhan persalinan mulai darai kala I sampai kala IV.
3. Asuhan nifas yaitu observasi kala IV dan KF III
4. Asuhan pada BBL sampai KN III

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini akan dilaksanakan di PMB Umu Hani, Kasongan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Waktu

Rencana pelaksanaan studi kasus ini pada bulan Desember 2018 sampai Agustus 2019.

D. Objek Studi Kasus

Objek yang di gunakan dalam melakukan Laporan Tugas Akhir (LTA) yaitu Ny.Y Umur 30 Tahun G2P1A0Ah1 Hari Perkiraan Lahir (HPL) 5 Mei 2019 di PMB Umu Hani Kasongan Bantul.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan :

- 1) Tensimeter
- 2) Stetoskop
- 3) Doppler
- 4) Termometer
- 5) Sarung tangan
- 6) Jam
- 7) Metline
- 8) Pita pengukur LILA
- 9) Hammer
- 10) Partus set
- 11) Timbang berat badan
- 12) Partograf

b. Alat dan untuk melakukan wawancara :

- 1) Buku tulis
- 2) Bollpoint

- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi:
 - 1) Catatan medis atau status pasien
 - 2) 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. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat perkawinan, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat psikologis dan sosial, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku klien, ekspresi wajah, bau dan lain-lain). Tahap observasi yang dimaksud adalah peneliti melakukan pemantauan pada klien dari ibu melakukan ANC sampai ibu menentukan pilihan KB-nya. Pemantauan dilakukan di rumah klien saat kunjungan rumah atau di PMB Umu Hani. 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 bayibaru 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 antarlain 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 dari lembar *informed consent*.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lengkap. Pemeriksaan penunjang yang akan dilakukan meliputi pemeriksaan *ultrasonografi* (USG), pemeriksaan laboratorium (Hb, HbsAg, dan golongan darah).

e. Studi dokumentasi

Dokumentasi yang akan dibuat bersumber dari semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medis. Dalam studi ini peneliti menggunakan dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat melakukan pemeriksaan dan kunjungan ibu hamil, sedangkan pengambilan data diambil di PMB Umu Hani berupa rekam medis, catatan KIA dan buku KIA klien.

f. Studi pustaka

Studi pustaka merupakan kajian teoritis, referensi serta literatur ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang di teliti (Notoatmodjo, 2012). Penulis melakukan studi pustaka dengan mempelajari buku-buku terbitan tahun 2009-2019 dan jurnal tahun 2014-2019 untuk pengumpulan data.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus dilaksanakan dalam 3 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 Umu Hani 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 30 tahun G₂P₁A₀Ah₁ usia kehamilan 20 minggu 3 hari di PMB Umu Hani, Kasongan, Bantul.
- d. Melakukan perijinan untuk studi kasus ke PMB Umu Hani, Kasongan, Bantul.
- e. Meminta kesediaan responden (Ny. Y umur 30 tahun multigravida) untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 18 Desember 2018.
- f. ANC dilakukan 2 kali yang dimulai dari usia kehamilan 20 minggu 3 hari
- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- i. Melakukan seminar proposal
- j. Revisi proposal LTA

2. Tahap pelaksanaan

Tahap ini melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- a. Melanjutkan asuhan kehamilan sebanyak 2 kali yang dilakukan di PMB Umu Hani dan di rumah Ny Y.
- b. Melakukan rencana pemantauan kepada Ny Y via *phone*.

Pemantauan

- 1) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi.
- 2) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke PMB.

c. Melanjutkan kunjungan kehamilan sebanyak 2 kali.

Kunjungan kehamilan ke – 3 pada Ny Y dilakukan pada tanggal 21 Maret 2019, asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan dan cara mengatasinya, menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum pada siang hari dan mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur.

Kunjungan ke – 4 dilakukan pada tanggal 28 April 2019, asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

d. Melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN.

Penulis tidak dapat mendampingi proses persalinan kala I – IV dikarenakan Ny Y tidak sempat memberikan informasi terkait persalinannya dan penulis hanya mendampingi pada saat 8 jam setelah persalinan. Proses persalinan Ny Y secara keseluruhan berjalan lancar.

e. Melakukan asuhan pada ibu nifas sebanyak 3 kali (KF 3) dan merencanakan asuhan komplementer pada Ny Y.

Memberikan asuhan nifas pada Ny Y sebanyak 3 kali yaitu KF 1 pada tanggal 02 Mei 2019, KF 2 pada tanggal 07 Mei 2019, dan KF 3 pada tanggal 30 Mei 2019. Asuhan yang telah diberikan yaitu mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, menjaga personal hygiene, istirahat yang cukup, pemenuhan nutrisi, dan memberikan komplementer pada kunjungan nifas pertama yaitu pijat oksitosin karena ibu mengeluh ASI nya belum lancar keluar dan

memberikan. Evaluasi dilakukan pada saat kunjungan nifas kedua, didapatkan hasil ASI ibu lancar dan luka jahit sudah mulai kering.

- f. Melakukan pada bayi Ny Y sebanyak 3 kali (KN 3) dan merencanakan asuhan komplementer pada bayi Ny Y.

Memberikan asuhan pada bayi Ny Y sebanyak 3 kali, yaitu KN 1 pada tanggal 02 Mei 2019, KN II pada tanggal 07 Mei 2019, KN III 30 Mei 2019. Asuhan yang telah diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya, memberikan ASI eksklusif, merawat tali pusat, menjemur bayinya saat pagi, menganjurkan untuk imunisasi BCG saat usia bayi 1 bulan, dan memberikan komplementer pijat bayi. Dari hasil hasil evaluasi bayi Ny Y dalam keadaan sehat.

3. Tahap Penyelesaian

Penyusunan laporan hasil asuhan yang di mukai dari penulisan, hasil penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian LTA di Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

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:

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. 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.