

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis dan Laporan Tugas Akhir**

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, BBL dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaah kasus yaitu dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, yang bertujuan untuk menjelaskan bagaimana keberadaan dan mengapa kasus itu dapat terjadi.

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*case study*). Studi kasus merupakan suatu penelitian yang dilakukan secara intensif terperinci dan mendalam terhadap suatu organisasi, lembaga atau gejala tertentu (Fitrah dan Luthfiah, 2017). Yin (2009) dikutip dari Fitrah dan Luthfiah (2017) menyatakan bahwa tujuan penggunaan penelitian studi kasus adalah tidak sekedar untuk menjelaskan seperti apa objek yang diteliti, tetapi untuk menjelaskan bagaimana keberadaan dan mengapa kasus itu dapat terjadi.

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester II dengan usia kehamilan 24 minggu 5 hari dan diikuti mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir serta penggunaan kontrasepsi.

##### **B. Komponen Asuhan Berkesinambungan**

Asuhan kebidanan komprehensif memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan kehamilan, asuhan persalinan, nifas serta asuhan pada bayi baru lahir. Definisi operasional setiap asuhan yaitu :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria usia kehamilan minimal 22 minggu (trimester II) sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dimulai dari kala 1 sampai observasi kala IV sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai dari saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke 3 (40-42 hari pasca persalinan) sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.
4. Asuhan pada bayi baru lahir : asuhan kebidanan dan perawatan bayi baru lahir sampai kunjungan neonates ke 3 (KN 3) sesuai standar pelayanan asuhan kebidanan.

### **C. Waktu dan Tempat**

Tempat studi kasus dilakukan di PMB Dian Herawati Sleman, Puskesmas Wirobrajan, dan RSUD Kota Yogyakarta pada bulan Desember 2018 sampai Juni 2019.

### **D. Objek Laporan Tugas Akhir**

Objek yang digunakan sebagai subjek Laporan Studi Kasus Asuhan Berkesinambungan ini adalah Ny D umur 28 tahun Multipara usia kehamilan 22 minggu 2 hari di PMB Dian Herawati.

### **E. Alat dan metode pengumpulan data**

#### 1. Alat pengumpulan data

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir diantaranya adalah :

- a) Alat dan bahan yang digunakan untuk wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi seperti lembar pengkajian, bolpoin.
- b) Alat dan bahan yang digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pengukur Lila, thermometer, *handscone*, hummer.

- c) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi :  
catatan medik dan buku KIA

## 2. Metode Pengumpulan Data

### a) Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dari pasien atau keluarga untuk mengetahui kondisi pasien saat ini dan mencari permasalahan yang dialami oleh pasien dengan cara tanya jawab sehingga permasalahan yang ada dapat diatasi secara bersama-sama. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil meliputi identitas ibu, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas yang lalu, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, psikologi ibu serta riwayat kesehatan ibu dan keluarga.

### b) Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui pengamatan perilaku pasien, ekspresi wajah. Tahap observasi yang dilakukan pada ibu yaitu sejak ANC sampai masa nifas

### c) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data obyektif dari pasien, adapun pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan keadaan umum, *vital sign*, pemeriksaan *head to toe*, dan pemeriksaan penunjang.

### d) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menunjang data lain serta berfungsi sebagai penegas diagnosa. Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan meliputi pemeriksaan HB, protein urin, urin reduksi, IMS, bilirubin, HIV.

### e) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pencatatan informasi yang berhubungan dengan pasien, pengolahan data yang telah didapatkan menjadi sebuah laporan. Studi dokumentasi berupa foto saat

pemeriksaan, tanda tangan persetujuan pasien, tanda tangan pihak PMB, data sekunder ibu hamil dan data dari PMB

f) Studi pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan cara mengambil dari literatur guna memperkuat laporan tugas akhir yang penulis buat. Studi pustaka dilakukan untuk memperkuat asuhan yang diberikan.

## F. Prosedur Laporan tugas akhir

Studi kasus yang penulis buat terdiri dari beberapa tiga tahapan, yaitu :

### 1. Tahap persiapan

Sebelum melakukan penelitian ada beberapa hal yang harus dipersiapkan oleh penulis, antara lain :

- a) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Dian Herawati pada hari Kamis tanggal 6 Desember 2018
- b) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Prodi Kebidanan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 7 Desember 2018
- c) Melakukan studi pendahuluan di PMB Dian Herawati pada tanggal 15 Desember 2018
- d) Meminta kesediaan pasien untuk ikut serta dalam studi kasus dan menandatangani lembar persetujuan (*inform consent*) pada tanggal 23 Desember 2018
- e) Melakukan penyusunan Laporan tugas Akhir

### 2. Tahap pelaksanaan

#### (a) ANC (*Antenatal Care*)

##### (1) ANC 1

Tanggal/Jam : Kamis, 27 Desember 2018/08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Wirobrajan

Kegiatan : ANC terpadu

## (2) ANC 2

Tanggal/Jam : Sabtu, 5 Januari 2019/09.15 WIB

Tempat : Puskesmas Wirobrajan dan rumah Ny. D

Kegiatan : Senam hamil dan pemeriksaan

## (3) ANC 3

Tanggal/Jam : Minggu, 20 Januari 2019

Tempat : PMB Dian Herawati

Kegiatan : Pemeriksaan

## (4) ANC 4

Tanggal/Jam : Sabtu, 13 April 2019

Tempat : Rumah Ny. D

Kegiatan : Pemeriksaan

(b) Asuhan INC (*Intranatal Care*)

Asuhan persalinan penulis tidak mendampingi dikarenakan tidak adanya kabar dari pasien, ibu bersalin pada hari Kamis, 23 Mei 2019 pukul 23.50 WIB di RSUD Kota Yogyakarta. Pengambilan data dilakukan pada hari Senin, 12 Agustus 2019 pukul 12.00 WIB.

(c) Asuhan PNC (*Postnatal Care*)

## (1) KF I

Tanggal/Jam : Sabtu, 25 Mei 2019/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Kegiatan : KF I

## (2) KF II

Tanggal/Jam : Senin, 27 Mei 2019/18.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Kegiatan : KF II

## (3) KF III

Tanggal/Jam : Rabu, 19 Juni 2019/16.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Kegiatan : KF III

## (d) Asuhan Neonatal

## (1) KN I

Tanggal/Jam : Sabtu, 25 Mei 2019/16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Kegiatan : KN I

## (2) KN II

Tanggal/Jam : Senin, 27 Mei 2019/18.30 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Kegiatan : KN II

## (3) KN III

Tanggal/Jam : Rabu, 19 Juni 2019/16.20 WIB

Tempat : Rumah Ny. D

Kegiatan : KN III

## 3) Tahap penyelesaian

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

**G. Statistika Dokumentasi Kebidanan**

Metode pendokumentasian yang dilakukan oleh penulis adalah metode SOAP. Metode ini merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas, dan logis. SOAP adalah pencatatan yang dipakai untuk mendokumentasikan setiap asuhan kebidanan yang telah diberikan, catatan ini bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis.

- a) Subjektif : data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Seperti ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.
- b) Objektif : data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan catatan

medik. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

- c) Analisis : langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi ( kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien 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) Penatalaksanaan : penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.