BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologi pada trimester II dengan usia kehamilan minimal 24 minggu dan diikuti mulai dari kehamilan, bersalin , nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (Case Study), yakni dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan (Sarwono, 2010).

B. Komponen Asuhan Berkesinabungan

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

1. Asuhan kehamilan: merupakan asuhan yang diberikan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 27Minggu. Pada kasus ini usia kehamilan pasien Ny. S yaitu 27 Minggu dengan asuhan pendampingan ANC 4 kali dan diberikan asuhan komplementer senam hamil.
2. Asuhan Persalinan: merupakan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang dimulai dari pemantauan kala I hingga observasi kala IV.
3. Asuhan Nifas : merupakan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF3) yaitu hari ke I sampai dengan hari ke 42 post partum.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

4. Asuhan Bayi Baru Lahir: merupakan asuhan kebidanan yang diberikan pada saat bayi baru lahir sampai dengan kunjungan neonatal ketiga (KN3).
5. Asuhan Keluarga Berencana: merupakan asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas saat KF3.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanaan di Puskesmas Minggir Sleman dan di rumah pasien dimulai pada bulan Januari sampai dengan April 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada Laporan Tugas Akhir ini yang di maksud Objek adalah Ny.S umur 38 tahun usia kehamilan 24 minggu, kemudian dikelola sampai dengan masa nifas selesai.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data
   a. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan tensimeter, stetoskop, laenec, timbangan berat badan, dan jam.
   b. Alat dan bahan untuk melakukan wawancara menggunakan lembar pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bayi, dan KB.
   c. Alat dan bahan untuk melakukan studi dokumentasi menggunakan catatan medis dan buku KIA pasien.
2. Metode Pengumpulan Data
   a. Wawancara

      Wawancara yaitu suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu, ini merupakan proses tanya-jawab antara dua orang atau lebih dan komunikasi yang dilakukan secara langsung untuk mendapatkan keterangan atau data yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti (Sarwono, 2010).

      Wawancara dilakukan pada pasien Ny. S umur 38 tahun untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

biodata yang mencangkup identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kelahiran anak, riwayat ginekologi, riwayat KB, riwayat kehamilan sekarang, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, dan keadaan sosial budaya.

e. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data dengan cara mengamati secara langsung obyek (elemen) yang diteliti tanpa mengajukan pertanyaan. Tahap observasi yang dilakukan pada ibu sejak ANC sampai masa nifas dan bayi baru lahiryaitu observasi atau melihat data dari buku KIA, Rekam Medik pasien (Kurniawan, 2011).

f. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pada asuhan kebidanan (Sulistyawati, 2009)pemeriksaan fisik dilakukan dari ujung kepala sampai ujung kaki (*head to toe*)

g. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. (Handayani. 2012) Pada Ny. S sudah dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu USG dan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan HB, protein urin, gula darah, HIV, HbsAg.

h. Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik (Sarwono, 2010).Studi dokumentasi berupa foto saat pemeriksaan, tanda tangan persetujuan pasien dan bidan puskesmas, catatan rekam medik.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

i. Studi pustaka

Suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh penelitian dengan menelaah teori-teori, pendapat-pendapat, dan pokok-pokok pikiran yang terdapat dalam media cetak, khususnya buku-buku yang menunjang dan relevan dengan masalah yang di bahas dalam penelitian (Sarwono, 2010). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus. Dalam studi pustaka, penulis menggunakan sumber dari 7 macam buku dan 1 jurnal.Menggunakan buku dengan batas waktu maksimal 10 tahun terakhir, dan jurnal 5 tahun terakhir.

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap persiapan

Bagian ini berisikan hal yang dilakukan dari penyusunan proposal sampai dilakukan ujian pra LTA.Sebelum melaksanakan penelitian di lapanagan, peneliti melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Puskesmas Minggir Sleman pada tanggal 07 Januari 2019.
b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (PPPM) Universitas A. Yani Yogyakarta.
c. Melakukan perizinan untuk studi kasus di Puskesmas Minggir Sleman.
d. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny. S umur 38 tahun G3P1A1 umur kehamilan 27 minggu di Puskesmas Minggir Sleman.
e. Meminta responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 09 Januari 2019.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

f. Melakukan Asuhan secara berkesinambungan pada pasien
g. Melakukan Penyusunan Laporan Tugas Akhir
h. Bimbingan dan konsultasi Laporan Tugas Akhir
i. Melakukanseminar Laporan Tugas Akhir
j. Merevisi Laporan Tugas Akhir

2. Tahap pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalanya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

a. Memantau keadaan pasien dengan melakukan kunjungan rumah dan mendampingi pasien saat periksa di Puskesmas Minggir atau menghubungi Via Handphone (HP), yaitu lewat WhatsApp (WA). Sudah dilakukanpemantauan:
   1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomer HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bias menghubungi pasien langsung.
   2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi atau masalah dalam kehamilanya.
b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
   1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*) dilakukan sebanyak 4 kali yaitu:
      a) Kunjungan 1 dilakukan di Rumah Pasien pada tanggal 09 Januari 2019 pukul 09.00 WIB (hasil terlampir).
      b) Kunjungan II dilakukan di rumah pasien yang beralamatkan di Gatak, Sendangsari, Minggir Sleman pada tanggal 26 Januari 2019 pada pukul 10.0 WIB(hasil terlampir).

         Asuhan yang diberikan:

         (1) Mengajarkan senam hamil

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

c) Kunjungan III dilakukan di Puskesmas Minggir Sleman pada tanggal 16 Februari 2019 pada pukul 10.00 WIB (hasil terlampir).

d) Kunjungan IV dilakukan di Rumah Pasien pada tanggal 6 Maret 2019 pada pukul 10.00 WIB (hasil terlampir).

2) Asuhan INC (*Intra Natal Care*)

Asuhan persalinan tidak mendampingi dikarenakan bersamaan dengan praktik lahan, ibu bersalin pada tanggal 02 Mei 2019 jam 05.00 WIB di Puskesmas Minggir. Pengambilan data rekam medik dilakukan pada tanggal 03 Mei 2019 pukul 13.00 WIB.

3) Asuhan PNC (*Post Natal Care*) dilakukan selama pemantauan kala IV sampai KF 3 dan dilanjutkan dengan melakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan PNC yang diberikan yaitu asuhan dilakukan 1 kali kunjungan di Puskesmas dan 2 kali kunjungan rumah

a) Kunjungan KF1: pada tanggal 03 Mei 2019 pada pukul 13.00 WIB (hasil terlampir).

b) Kunjungan KF2: pada tanggal 17 Mei 2019 pada pukul 15.00 WIB (hasil terlampir).

c) Kunjungan KF3: pada tanggal 30 Mei 2019 pada pukul 11.00 WIB (hasil terlampir).

4) Asuhan BBL yang dilakukan sejak bayi baru lahir sampai KN3 dan dilanjutkan dengan melakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang diberikan BBL meliputi 1 kali kunjungan di Puskesmas dan 2 kali kunjungan rumah pasien dengan asuhan yang diberikan sebagai berikut:

a) Kunjungan KN1: Pada Tanggal 03 Mei 2019 pada pukul 13.00 WIB (hasil terlampir).

b) Kunjungan KN2: Pada Tanggal 17 Mei 2019 pada pukul 15.00 WIB (hasil terlampir).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c) Kunjungan KN3: Pada Tanggal 20 Juni 2019 pada pukul 10.00 WIB (hasil terlampir).

5) Asuhan KB yang dilakukan setelah bersalin KF3

Asuhan yang diberikan:

a) Memberikan ibu konseling tentang KB yang baik dan cocok untuk ibu pasca melahirkan.

b) Menganjurkan ibu menggunakan KB yang jangka panjang.

3. Tahap penyelesaian

Pada tahap ini dilakukan tentang penyesuaian laporan hasil asuhan yang diberikan dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Mangkuji,dkk (2013) pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien yang mengenai kekhawatiran/keluhannya, riwayat pasien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan saat hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang menganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan pemeliharaan).

2. O (Data Objektif)

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain serta informasi dari keluarga atau orang lain.

3. A (Analisis Data)

Pendokumentasian hasil analisis dan interprestasi data subjek dan objektif untuk mendiaknosis serta tindakan segera.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. P (Penatalaksanaan)

   Pendokumentasian tindakan dan evaluasi yang meliputi: Asupan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindakan lanjut.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA