

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Laporan studi kasus yang dilaksanakan ialah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi: Asuhan kebidanan terhadap ibu hamil fisiologi trimester II dengan usia kehamilan minimal 21 minggu 3 hari yang dipantau sampai pada saat bersalin, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir. Pada laporan tugas akhir ini diberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil pada Ny. T umur 33 tahun multigravida di PMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini di kategorikan menjadi 4 komponen asuhan yang meliputi asuhan kebidanan fisiologi pada kehamilan trimester II, asuhan persalinan fisiologi, asuhan nifas fisiologi, dan asuhan pada bayi baru lahir fisiologi.

Definisi dari komponen-komponen diatas antara lain:

1. Asuhan kehamilan: Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.T dimulai umur kehamilan 21 minggu 3 hari (trimester II) diberikan asuhan sebanyak 4 kali.
2. Asuhan persalinan: Asuhan persalinan pada Ny.T umur 33 tahun multigravidayang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas: Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologi yang dilakukan pada saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas ketiga (KF₃) yaitu hari ke -3 sampai ke-42 postpartum yang dilakukan sebanyak 3 kali.
4. Asuhan bayi baru lahir: Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir sampai KN₃ yang dilakukan sebanyak 3 kali.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di PMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul dan dirumah pasien yaitu Ny.T umur 33 tahun di Bambanglipuro Bantul.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini di mulai pada bulan 11 Desember 2018 sampai 5 Mei 2019.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Laporan tugas akhir ini, objek yang digunakan untuk asuhan kebidanan berkesinambungan ini adalah seorang ibu hamil Ny. T umur 33 tahun yang dimulai usia kehamilan 21 minggu 3 hari multigravida yang dikelola sampai dengan masa nifas.

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 di pelayanan kesehatan atau status pasien, buku KIA

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Dalam metode wawancara ini, dapat digunakan instrumen berupa pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau *checklist* (Hidayat, 2013). Telah

dilakukan wawancara pada saat pengkajian lengkap di rumah pasien Ny.T di Bambanglipuro mengenai riwayat menstruasi (siklus, lama, dan HPHT), riwayat obstetri, riwayat ANC (buku KIA), pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, aktivitas, dan juga riwayat kesehatan pasien maupun keluarga pasien, data wawancara dalam laporan ini adalah data primer.

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada responden untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrumen yang dapat digunakan, antara lain : lembar observasi, panduan pengamatan (observasi) atau lembar *checklist* (Hidayat, 2013).

Telah dilakukan observasi sekaligus pengambilan data pada saat melakukan ANC 1 diPMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul, data observasi dalam laporan ini adalah data primer dan sekunder.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan Antara lain pemeriksaan vital sign dan pemeriksaan *head to toe* guna mendapatkan data yang akurat dari pasien. Tujuan dari pemeriksaan ini adalah mengetahui apabila ada terdapat kelainan pada pasien. Telah dilakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* diPMB Genit Indah Bambanglipuro Bantul, data pemeriksaan fisik dalam laporan ini adalah data primer.

d. Pemeriksaan Penunjang

Dalam studi kasus ini pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium (HB, protein urine, HIV, HbsAG) dan *ultrasonografi* (USG).

Ny.T pada saat kehamilan melakukan pemeriksaan penunjang berupa USG pada tanggal 13/1/2019 yang dilakukan di PMB Genit Indah oleh dokter SpOG, pemeriksaan Hb pertama pada tanggal 12/9/2018 dengan hasil 12

gr/dl dan pemeriksaan HbsAg negatif, pemeriksaan Hb kedua pada tanggal 11/11/2018 dengan hasil 12,5 gr/dl dan HbsAg negatif, pemeriksaan Hb ketiga di lakukan di Puskesmas Bambanglipuro pada tanggal 20/12/2018 dengan hasil 10,5 gr/dl, pemeriksaan protein urine negatif, dan sipilis negatif.

e. Studi Dokumentasi

Merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan buku KIA (Hidayat, 2013).

Pada studi kasus peneliti menggunakan catatan medis pasien yaitu buku KIA sebagai dokumen yang resmi untuk dijadikan acuan selama melakukan penelitian pada pasien di PMB Genit Indah maupun di rumah pasien pada penelitian selanjutnya, data studi dokumentasi dalam laporan ini adalah data sekunder.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengambil data dari jurnal dan buku literatur minimal 10 referensi dengan maksimal buku terbitan tahun 2009. Pada studi kasus ini peneliti melakukan penelusuran di berbagai teori pada buku panduan tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB. Berdasarkan buku-buku yang ada peneliti mengaplikasikannya selama melakukan penelitian.

F. Prosedur LTA

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 izin secara lisan ke PMB Genit Indah

- b. Mengajukan surat izin melalui prodi Kebidanan (D-3) untuk melakukan studi kasus guna mendapatkan pasien sesuai kriteria LTA.
 - c. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*).
 - d. Mengajukan surat permohonan pengambilan data kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
 - e. Melakukan asuhan ANC 4 kali yang dimulai dari usia kehamilan 21 minggu 3 hari.
 - 1) Kunjungan pertama : dilakukan di PMB Genit Indah pada tanggal 11 Desember 2018 pukul 18.30 WIB.
 - 2) Kunjungan kedua : dirumah pasien dilakukan pada tanggal 13 januari 2019 pukul 15.15 WIB.
 - 3) Kunjungan ketiga : di rumah pasien dilakukan pada tanggal 24 maret 2019 pukul 16.00 WIB.
 - 4) Kunjungan keempat : di rumah pasien dilakukan pada tanggal 1 April 2019 pukul 17.00 WIB.
 - f. Melakukan penyusunan LTA.
 - g. Bimbingan konsultasi LTA.
 - h. Melakukan seminar LTA
 - i. Revisi Proposal
2. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan melakukan kunjungan ke Klinik Pratama Pelita Hati dan rumah atau melalui handphone
Pemantauan yang dilakukan:
 - 1) Meminta ibu hamil dan keluarga menghubungi peneliti jika terdapat keluhan atau tanda-tanda persalinan.
 - 2) Bekerjasama dengan Klinik Pratama Pelita Hati untuk menghubungi mahasiswa jika ibu hamil datang ke klinik.
 - 3) Melakukan kunjungan rumah untuk memantau kesehatan ibu dan janin.

- b. Melakukan asuhan komprehensif
 - 1) Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 4 kali.
 - 2) Asuhan Intenatal Care (INC)
 - 3) Asuhan Postnatal Care (PNC) sebanyak 3 kali.
 - 4) Asuhan Bayi Baru Lahir (BBL) sebanyak 3 kali.
- 3. Tahap penyelesaian

Berisikan tentang hasil lapora asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, merekomendasikan saran, dan persiapan ukian LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian atau pencatatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, yaitu :

1. S (Data Subjektif)

Pendokumen hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhannya). Pada orang bisu, di belakang data diberi tanda '0' ATAU "X" (Mangkuji Betty, dkk 2013).

2. O (Data Objektif)

Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostic lain serta informasi dari keluarga atau orang lain (Mangkuji Betty dkk 2013).

3. A (Analisa Data)

Pendokumentasian hasil analisa dan interprestasi data subektif dan objektif untuk mendiagnosis serta tindakan segera. (Mangkuji Betty, dkk 2013).

4. P (Penatalaksanaan)

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi yang meliputi : Asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindakan lanjut (Mangkuji Betty, dkk 2013).