

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis dan desain laporan tugas akhir yang digunakan dalam penulisan laporan tugas akhir ini adalah metode deskriptif jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaah kasus merupakan masalah penelitian yang berhubungan dengan variabel yang ada tanpa membuat suatu perbandingan ataupun menghubungkan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus maupun tindakan, dan reaksi kasus terhadap perlakuan (Notoatmodjo, 2010).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan memiliki 4 komponen asuhan yaitu asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas dan asuhan pada bayi baru lahir. Definisi masing-masing asuhan antara lain

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan diberikan pada ibu hamil UK 28^{+1} minggu
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ketiga (KF₃) yaitu hari ke 1 sampai 42 hari
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : memberikan Asuhan kebidanan pada perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN

C. Lokasi dan Waktu Studi Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus dilaksanakan di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo dan rumah Ny. K

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada bulan Januari 2019 sampai dengan bulan Mei 2019

D. Objek laporan tugas akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. K umur 34 tahun multigravida usia kehamilan 28⁺¹ minggu diikuti mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga nifas di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan melakukan pemeriksaan fisik : tensi meter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, *termometer*, dan jam.

b. Alat dan bahan yang dilakukan untuk melakukan wawancara: format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hami, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Alat dan bahan yang dilakukan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, dan buku KIA.

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan berhadapan secara langsung, dimana peneliti mendapat keterangan atau secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Noor, 2012).

Pada tanggal 30 Januari 2019 jam 08.00 penulis melakukan wawancara pada Ny. K dan keluarga Ny. K bertujuan untuk mengumpulkan data-data subjektif sedangkan wawancara yang dilakukan kepada bidan di PMB bertujuan untuk mengumpulkan data-data berupa cakupan ANC dan persalinan yang bertujuan untuk mengetahui apakah ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal di PMB Y. Sri Suyantiningsih melakukan persalinan di PMB tersebut. Wawancara akan dilakukan pada Ny. K pada asuhan INC, PNC, Bayi, dan KB

b. Observasi

Penulis mengamati hasil perbuatan dia secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden untuk melihat perubahan-perubahan atau hal-hal yang diteliti (Hidayat, 2010).

Pada tanggal 30 Januari 2019 melakukan observasi sekaligus dengan pengambilan data mengenai kondisi fisik, sosial, ekonomi pada Ny. K dan keluarga.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif yang dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan melihat keadaan pasien (inspeksi), meraba suatu sistem atau organ yang diperiksa (palpasi), mengetuk suatu sistem atau organ yang hendak diperiksa (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi) menggunakan stetoskop (Abrori dan Qurbaniah, 2017).

Metode yang digunakan dalam pemeriksaan fisik adalah inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Peneliti melakukan pemeriksaan dari ujung kepala sampai ujung kaki pada saat ANC dan melakukan pemeriksaan fisik pada ANC kunjungan ke 3 dan 4 dan pada asuhan INC, nifas, BBL, dan KB.

d. Data penunjang

Pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan laboratorium, dan USG pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan darah atau urin untuk menegakan diagnosa.

e. Studi dokumentasi

Penulis menggunakan data status buku KIA, register pasien, foto kegiatan saat kunjungan ANC dan buku laporan persalinan di PMB Y. Sri Suyantiningsih.

f. Studi pustaka

Studi pustaka yaitu mengambil dari buku *literature* guna memperkaya khasanah ilmiah yang mendukung penjelasan studi kasus. Studi pustaka yang digunakan berasal dari buku dan jurnal

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

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

1. Tahap persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo meliputi data-data yang ada di PMB seperti jumlah cakupan K1 dan K4, buku register kehamilan, dan persalinan
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan pada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan di PMB Y. Sri Suyantiningsih di lakukan dengan melihat data pasien melalui buku register, penulis memilih Ny. K umur 34 tahun G2P1A0 UK 28⁺¹ minggu di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Y. Sri Suyantiningsih Kulon Progo
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk mendatangi lembar persetujuan pada tanggal 30 Januari 2019

- f. ANC dilakukan 4 kali yang dimulai dari TM III pada usia kehamilan 28⁺¹ minggu:
- 1) Kunjungan pertama dilakukan di rumah Ny. K pada tanggal 30 Januari 2019 pukul 09.00 WIB UK 28⁺¹ minggu dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil BB: 43,5 kg, TD: 90/70 mmHg N: 78 x/menit R: 23 x/menit, S: 36 °C, pemeriksaan fisik dalam batas normal.
 - 2) Kunjungan kedua dilakukan di PMB Y. Sri Suyantiningsih tanggal 6 Februari 2019, pukul 16.30 WIB UK 29⁺² minggu ibu mengatakan sering buang air kecil, dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil, BB: 44 kg, TB: 148 cm, LILA: 24 cm, TD: 90/70 mmHg, S: 35,4 °C, N:76 x/menit, RR: 21 x/menit, dilakukan pemeriksaan Leopold punggung kanan DJJ 140 x/menit dan melakukan pemeriksaan fisik dalam batas normal.
 - 3) Kunjungan ketiga dilakukan di Rumah Ny. K pada tanggal 12 Maret 2019, pukul 15.00 WIB, UK 34⁺¹ minggu ibu mengatakan sering keputihan, dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 100/70 x/menit, N: 80 x/menit, S: 36 °C, R: 21 x/menit BB 47 kg, pemeriksaan fisik dalam batas normal. Dan melakukan senam hamil. Serta memberikan komplementer musik dan dzikir
 - 4) Kunjungan keempat dilakukan di PMB Y Sri Suyantiningsih pada tanggal 08 April 2019, pukul 16.00 WIB, UK 37⁺⁵ minggu ibu mengeluh punggungnya terasa pegal TTV TD : 100/70 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36°C R: 21 x/menit, melakukan USG dan pemeriksaan Leopold pemeriksaan Leopold punggung kanan DJJ 143 x/, pemeriksaan fisik dalam batas normal
- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan Konsul LTA
- i. Melakukan seminar
- j. Revisi LTA

2. Tahap Pelaksanaan

Pada tahap pelaksanaan berisi hal yang berkaitan dengan jalanya pengumpulan data sampai analisis dan asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif meliputi:

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via *handphone* (Hp). Melakukan pemantauan sebagai berikut:

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung
- 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi
- 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika pasien datang ke klinik

b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif

- 1) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, pada tanggal 17 April 2019, pukul 16.50 WIB kemudian dilakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang dilakukan saat INC meliputi:

- a) Mendampingi ibu dari kala I sampai kala IV
- b) Memberikan komplementer relaksasi nafas
- c) Melakukan observasi dari kala I sampai IV

- 2) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan dari pemantauan kala IV sampai KF3 dan melakukan pendokumentasian SOAP.

Asuhan yang dilakukan saat PNC:

- a) Kunjungan KF1 dilakukan di PMB Y. Sri Suyantiningsih pada tanggal 18 April 2019, pukul 06.00 WIB yaitu mengobservasi keadaan ibu, observasi perdarahan serta *bounding attachment* antara ibu dan bayi
- b) Kunjungan KF2 dilakukan di rumah Ny. K (*home care*) pada tanggal 24 April 2019, pukul 15.00 WIB melakukan TTV,

pemeriksaan fisik serta pengawasan penyulit-penyulit masa nifas

- c) Kunjungan KF3 dilakukan di Puskesmas Lendah 1 pada tanggal 22 Mei 2019, pukul 08.00 WIB, melakukan TTV, pemeriksaan fisik dalam batas normal, dan mengontrol KB IUD serta evaluasi ibu tentang penyulit masa nifas

3) Kunjungan neonatus dilakukan sampai KN3

- a) KN1 dilakukan di PMB Y Sri Suyantiningsih pada tanggal 18 April 2019 pukul 06.00 WIB memberikan asuhan kebidanan berupa pencegahan hipotermi, pemberian ASI, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan pencegahan infeksi,
- b) KN2 dilakukan di rumah Ny. K pada tanggal 24 April 2019 pukul 15.00 WIB memberikan asuhan kebidanan berupa evaluasi perawatan tali pusat, menjaga kebersihan bayi, deteksi dini tanda bahaya, pencegahan hipotermi, pemberian ASI, dan perawatan BBL di rumah, serta konseling imunisasi dan melakukan asuhan komplementer pijat bayi
- c) KN3 dilakukan di puskesmas Lendah 1 pada tanggal 22 Mei 2019, pukul 08.00 WIB memberikan asuhan kebidanan berupa kebersihan bayi, pemberian ASI, dan perawatan BBL dan melakukan imunisasi BCG

3. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan (Lampiran)

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

1. Data Subjektif (S)

Berisi pengumpulan data pasien berupa anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum dan sesudah hamil, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh seperti keadaan sekitar rumah.

2. Objektif (O)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium, dan uji diagnostik lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium.

3. Analisis (A)

Berisi analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan data objektif.

4. Penatalaksanaan (P)

Pada penatalaksanaan mencakup tiga hal yaitu perencanaan asuhan, penatalaksanaan, dan evaluasi asuhan.