

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan metode untuk memberikan gambaran tentang suatu keadaan secara objektif dan digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sudah dihadapi pada masa tertentu. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi pendahuluan kasus (*Case Study*), menurut (Saryono, 2008) menyatakan bahwa studi kasus merupakan metode yang diterapkan untuk memahami individu secara mendalam. Hal ini dilakukan supaya penulis bisa mendapatkan pemahaman mengenai individu yang diteliti.

Jenis Studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologi pada trimester III dengan usia kehamilan 32 minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan berkesinambungan ini memiliki beberapa komponen asuhan kebidanan antara lain:

1. Memberikan Asuhan Kebidanan selama kehamilan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu yang dilakukan 2 kali yaitu 1 kali kunjungan di rumah pasien dan 1 kali kunjungan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul.
2. Mengambil data sekunder persalinan yang dilakukan secara SC di RS Griya Mahardika
3. Memberikan asuhan kebidanan selama masa nifas yang diberikan dari KF1 hingga KF3. Pada KF1 dilakukan di Rumah Sakit, KF2 di rumah pasien, dan KF3 dilakukan di PMB.
4. Memberikan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir yang diberikan dari KN1 sampai KN3, pada KN1 dilakukan kunjungan di Rumah Sakit, KN2 di rumah pasien, KN3 di PMB.

C. Tempat Dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan berkesinambungan dilaksanakan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul , fasilitas kesehatan wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul dan Rumah Sakit Griya Mahardika dilaksanakan pada bulan Januari sampai Mei 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny. F umur 26 tahun, Primipara usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal.

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: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan *handscoon*.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, dan nifas, bayi
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara merupakan suatu kegiatan yang dilakukan untuk mendapat informasi secara langsung dengan mengungkapkan pertanyaan-pertanyaan pada para responden. Wawancara bermakna berhadapan langsung antara interview dengan responden, dan kegiatannya dilakukan secara lisan (Subagyo, 2011).

Wawancara yang telah dilakukan kepada klien yaitu dengan cara tanya jawab dan guna mendapatkan data yang digunakan untuk memberikan asuhan sesuai kebutuhan pasien, informasi yang didapatkan dengan wawancara berupa identitas Ny. F yaitu, riwayat kesehatan, asupan nutrisi, eliminasi, masalah yang di alami dan persiapan yang telah dilakukan untuk menghadapi persalinan. Dari hasil wawancara didapatkan data bahwa Ny. F

dinyatakan dalam keadaan normal, dan tidak ada komplikasi apapun.

b. Observasi

Observasi merupakan tehnik pengumpulan data dimana penulis melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan. Observasi yang telah dilakukan kepada Ny. F dilakukan untuk mengetahui kesiapan kehamilan dan untuk mengetahui keluhan-keluhan yang di alami selama masa kehamilan dari hasil observasi yang telah dilakukan . Selain itu didapatkan keluhan yang di alami berupa ketidaknyamanan pada trimester III.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah penulis mendapatkan data-data obyektif dari pasien dengan cara pemeriksaan fisik secara head to toe. Suatu pemeriksaan fisik yang dilakukan atau atas ijin dari ibu dan keluarga yang di buktikan dnegan menggunkan informed consen. Dari hasil pemeriksaan fisik bahwa keadaan Ny. F dalam keadaan normal , TTV: TD 120/70 mmHg, N: 78 x/mnt, rr: 20x/mnt, S: 36,6°C dan pemeriksaan leopold di temukan puka, belum masuk panggul, TFU 31 cm, DJJ 130x/mnt dan ekstremitas normal tidak ada oedem pada kaki dan tangan.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. F dilakukan pada saat TM II dan TM III, Diantarnya ANC terpadu didapatkan data Hb 12,6 gr/dl, HbsAG negative, Golongan darah A, HIV negative, protein negative dan USG didapatkan janin, tunggal, punggung kanan, air ketuban cukup, jenis kelamin perempuan taksiran BB 2500 gram, semua pemeriksaan didapatkan normal.

e. Studi Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang telah lalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar atau karya-karya dari seseorang (Sugiyono, 2013), dalam studi kasus ini studi dokumentasi berbentuk foto kegiatan dan buku KIA untuk

melihat asuhan yang dilakukan selama kehamilan, data sekunder dari ibu hamil, keluarga ibu hamil, dan Puskesmas.

f. Studi kasus

Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus yaitu buku dengan referensi 10 tahun terakhir.

F. Prosedur Studi Kasus

Studi kasus dilakukan dalam 3 tahapan sebagai berikut:

1. Tahapan Persiapan

Sebelum melakukan penelitian dilapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan sebagai berikut:

Melakukan observasi tempat dan sasaran objek studi kasus dilapangan

- a. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 24 januari 2018
- b. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Kasihan 1 Bantul pada tanggal 25 januari 2018.
- c. Melakukan studi pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Ny.F 26 tahun Primipara usia kehamilan 36 minggu di Puskesmas Kasihan 1 Bantul pada tanggal 25 januari 2018.
- d. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 25 Januari 2018.

2. Tahapan Pelaksanaan

Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- a) ANC dilakukan 2x di rumah pasien pada tanggal 25 Januari 2018 jam 16.30 WIB didapatkan keluhan berupa susah tidur dan kunjungan di Puskesmas pada tanggal 1 Febuari 2018 jam 08.00 WIB yang dimulai dari usia kehamilan 36 minggu didapatkan dengan hasil patologi kepala belum masuk panggul.

- b) Persalinan dilakukan secara SC di RS Griya Mahardika pada tanggal 9 Februari 2018 jam 15.02 WIB dengan Disproposisi Kepala Panggul.
- c) PNC dilakukan 3x, pada KF 1 dilakukan di RS Griya Mahardika pada tanggal 9 Februari 2018 jam 19.00 WIB dengan keadaan normal, KF 2 dilakukan di rumah pasien pada tanggal 18 Februari 2018 jam 12.18 WIB didapatkan keluhan berupa ASI kurang lancar, pada KF 3 dilakukan di PMB Ummu Hani pada tanggal 12 Maret 2018 jam 16.00 WIB dengan hasil normal.
- d) KN dilakukan 3x, pada KN 1 dilakukan di RS Griya Mahardika pada tanggal 9 Februari 2018 jam 19.00 WIB, KN 2 dilakukan di rumah pasien pada tanggal 18 Februari 2018 jam 12.18 WIB, pada KF 3 dilakukan di PMB Ummu Hani pada tanggal 12 Maret 2018 jam 16.00 WIB didapatkan dengan hasil normal.

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar, melakukan revisi, setelah mendapat persetujuan kemudian mengumpulkan hasil Laporan Tugas Akhir di Perpustakaan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

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

1. S (data subjektif)

Berisi pengumpulan data pasien yang berisi anamnesa. Data diperoleh dari keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi sebelum hamil dan sesudah hamil, pola aktifitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. (Data Objektif)

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

4. A (Analysis)

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

5. P (Penatalaksanaan)

Pada data pelaksanaan mencakup tiga hal yaitu: perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan dan evaluasi asuhan (Rukiah, 2010).

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA