

BAB III

METODE PENELITIAN

1. 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 berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologi pada trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

2. Komponen Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 5 komponen asuhan yang meliputi kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan KB. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan yaitu

- a. Asuhan Kehamilan adalah asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. P dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari. Kunjungan ANC yang dilakukan sebanyak 4 kali, 2 kali kunjungan rumah dan 2 kali kunjungan di PMB Umu Hani.
- b. Asuhan Persalinan adalah asuhan kebidanan persalinan pada Ny. P dilakukan dengan melihat data skunder di RS.
- c. Asuhan Nifas adalah asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. P dilakukan sebanyak 2 kali dirumah pasien saat masa nifas 6 hari dan 29 hari.

- d. Asuhan Bayi Baru Lahir adalah asuhan kebidanan pada Ny. P dilakukan sebanyak 3 kali, 1 kali di RS, 2 kali dirumah pasien.

3. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilakukan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul, PMB Umu Hani, RS Griya Mahardika, dan di rumah pasien yang terletak di Kajen Rt 02 Rw 41 Bangunjiwo Kasihan Bantul dimulai dari bulan Januari sampai dengan bulan Mei 2018.

4. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam LTA yaitu Studi Kasus Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny. P umur 34 tahun multipara G₂P₁A₀ dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

5. Alat dan Metode Pengumpulan Data

a. Alat Pengumpulan Data

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam, dan *handscoon*.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas dan bayi
- 3) Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, dan buku KIA pasien.

b. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data dengan melaksanakan tanya jawab dengan klien atau keluarga untuk dapat mengetahui keluhan atau masalah klien (Dessy, 2010). Data yang di hasilkan dari wawancara yaitu identitas pasien, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, gerakan janin, pola nutrisi, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi yang digunakan. Hasil wawancara yaitu Ny.P memiliki riwayat hipertensi dari keluarga ibu.

2) Observasi

Observasi atau pengamatan melibatkan semua indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, pembau, perasa). Metode Observasi adalah suatu metode pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistimatik gejala-gejala yang diselidiki (Hidayat, 2010). Hasil yang didapatkan yaitu keadaan umum dan keadaan fisik pasien normal.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari pasien dengan cara pemeriksaan Fisik untuk kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan vital sgin dan pemriksaan *head to toe* yang berpedoman pola asuhan kebidanan ibu bersalin menurut varney (Hidayat, 2010). Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga dengan hasil pemeriksaan Ny. P dalam keadaan sehat.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan USG. Pemeriksaan yang dilakukan dari pengambilan sampel berupa darah dan urin untuk menegakkan diagnosa (Saifudin, 2008). Dalam kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang karena yang dilakukan adalah kunjungan rumah. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan Hb dengan hasil Hb 12 gram%.

5) Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak seperti laporan, catatan rekam medik dll (Notoadmojo, 2012). Dalam kasus ini informasi didapatkan dari dokumen berupa catatan medis pasien di puskesmas Kasihan 1 Bantul, dari buku KIA pasien, dari hasil USG dan pernyataan dari pasien dan keluarga pasien.

6) Studi Pustaka

Studi Pustaka adalah teknik kajian teoritas, referensi serta literatus lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2013). Studi pustaka yang digunakan berupa jurnal dan buku dengan refrensi 10 sampai 5 tahun trakhir.

6. Prosedur LTA

Studi kasus ini dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu:

a. Tahapan Persiapan

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

- 1) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di puskesmas kasihan 1 Bantul tanggal 25 Januari 2018.
- 2) Menanyakan prosedur untuk izin studi pendahuluan di puskesmas kasihan 1 Bantul tanggal 25 Januari 2018.
- 3) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jendral Achmad Yani Yogyakarta tanggal 26 Januari 2018.
- 4) Melakukan studi pendahuluan di puskesmas kasihan 1 Bantul pada Ny. P umur 34 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 33 minggu 5 hari pada tanggal 25 Januari 2018.
- 5) Melakukan perizinan untuk studi kasus ke puskesmas kasihan 1 Bantul.
- 6) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) tanggal 27 Januari 2018.
- 7) Melakukan penyusunan proposal LTA.
- 8) Bimbingan dan konsultasi proposal LTA.
- 9) Melakukan seminar proposal.
- 10) Revisi proposal LTA.

b. Tahapan pelaksanaan

1) Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif

- a) Asuhan ANC dilakukan sebanyak 4 kali, 2 kali di PMB Umu Hani dan 2 kali dirumah pasien. Selama kunjungan Ny. P mengeluh mudah lelah, sering BAK, dan pegal. Asuhan yang diberikan pada Ny. P konseling ketidaknyamanan pada trimester III. Kondisi Ny. P masih dalam keadaan fisiologis.
- b) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan di RS dengan tindakan SC. setiap tindakan yang dilakukan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Asuhan yang diberikan memantau KU, TD, memasang infus, kateter, memberikan MgSo4, cek laboratorium.
- c) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan sebanyak 2 kali. kunjungan pertama Ny. P mengeluh mulas, jahitan perih dan puting susu lecet, asuhan yang diberikan konseling personal hygiene, nutrisi, mengajarkan teknik menyusui yang benar dan *massase* payudara. Kunjungan kedua Ny. P mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan Ny. P dalam keadaan sehat.
- d) Asuhan BBL dilakukan sebanyak 3 kali, 1 kali di RS dan 2 kali di rumah pasien. Hasil pemeriksaan By Ny. P tali pusat belum pupus, reflek menghisap kuat, asuhan yang diberikan konseling perawatan tali pusat, ASI Eksklusif, dan menganjurkan ibu menjaga kehangatan bayinya.

c. Tahapan Penyelesaian

Tahapan penyelesaian merupakan tahapan akhir studi kasus yang dilakukan pada ibu hamil trimester III sampai nifas yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar Laporan Tugas Akhir (LTA) dan pembahasan laporan.

7. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

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

a. S (data subjektif)

Berisi pengumpulan data pasien yang berisi anamnesa. Data gejala subjektif yang diperoleh dari pasien atau keluarga, identitas umum, keluhan, riwayat manarce, pola pemenuhan nutrisi sebelum hamil dan riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, pola aktifitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual dan ekonomi, serta lingkungan yang berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

b. O (Data Objektif)

Berisi data fokus berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan uji diagnosis lainnya. Data diperoleh dari panca indra maupun laboratorium (Azwar, 2011).

c. A (Analisa)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan (Azwar, 2011).

d. P (Penatalaksanaan)

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