

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas ini adalah metode penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk pengetahuan yang seluas-luasnya terhadap objek penelitian pada suatu masa tertentu. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaah kasus (*Case Study*), yakni suatu metode yang diterapkan untuk memahami individu lebih mendalam dengan dipraktekkan secara integrative dan komprehensif. Hal ini dilakukan agar peneliti dapat mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai individu yang teliti. Berikut masalah yang dihadapi supaya dapat terselesaikan dan membuat diri individu tersebut berkembang lebih baik..

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan Berkesinambungan (*continuity of care*) ini memiliki 5 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuha persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir.

Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain:

1. Kehamilan: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 34 minggu 5 hari yang dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali di Puskesmas Dlingo I Bantul dan rumah Ny. E, Temuwuh, Dlingo.
2. Persalinan: Asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai kala IV di Puskesmas Dlingo I Bantul.
3. Nifas: Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke tiga (KF 3) di Puskesmas Dlingo I Bantul dan rumah Ny. E, Temuwuh, Dlingo.
4. BBL: Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai kunjungan ke-3 (KN 3) di Puskesmas Dlingo I Bantul dan rumah Ny. E, Temuwuh, Dlingo.

C. Lokasi dan Waktu Studi kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus ini dilaksanakan di rumah pasien yang beralamat Temuwuh, Dlingo Bantul, dan Puskesmas Dlingo I Bantul yang dilakukan dari bulan Januari sampai dengan Mei 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif ini adalah Ny. E umur 30 tahun G₂P₁A₀AH₁ usia kehamilan 34 minggu 5 hari normal.

E. Alat dan Metode Pengeumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melaksanakan observasi dan pemeriksaan fisik: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, dan *handscoon*.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atauu status pasien, buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian.

Karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data (Sugiyono, 2009).

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara melakukan komunikasi dengan klien atau keluarga untuk mengetahui keluhan atau masalah sehingga permasalahan dapat dipecahkan secara bersama-sama. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan psikologi ibu. Dari hasil wawancara didapatkan Ibu dalam keadaan sehat, normal, dan tidak ditemukan komplikasi apapun.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data dengan menggunakan indera penglihatan seperti memperhatikan perilaku klien, ekspresi wajah, bau, suhu, dan lain-lain. Observasi merupakan suatu cara untuk mengumpulkan data penelitian yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis. Tahap observasi adalah tahap melakukan pemantauan dari ibu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas.

Dari hasil observasi didapatkan Ibu dalam keadaan sehat, normal, dan tidak ditemukan komplikasi apapun.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari klien dengan menggunakan instrument tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini antara lain melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pola asuhan kebidanan ibu bersalin menurut Varney. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan Ibu dalam keadaan sehat, normal, dan tidak ditemukan komplikasi apapun.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan laboratorium seperti rontgen dan USG. Pemeriksaan ini dilakukan dengan mengambil sampel berupa darah atau urine untuk menegakkan diagnose.

Rencana pemeriksaan penunjang meliputi Hb, Urin Reduksi, dan Protein urin. Dari hasil pemeriksaan penunjang didapatkan Ibu dalam keadaan sehat, normal, dan tidak ditemukan komplikasi apapun.

e. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen seperti laporan, catatan rekam medic, dll. Dalam studi kasus ini studi dokumentasi catatan rekam medis dari Puskesmas, dan buku KIA ibu hamil.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka adalah teknik kajian teoritis, referensi serta literature ilmiah lainnya yang berkaitan dengan budaya, nilai, dan norma yang berkembang pada situasi sosial yang diteliti. Studi pustaka digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus. Dalam studi pustaka ini menggunakan buku dan jurnal dengan referansi 10 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 dilakukannya ujian pra LTA.

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, penulis melakukan

persiapan-persiapan di antaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Puskesmas Dlingo I pada tanggal 17 Januari 2018.
- b. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Dlingo I pada tanggal 17 Januari 2018.
- c. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk mendatangi lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 22 Januari 2018.
- d. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jendral Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 25 Januari 2018.
- e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Dlingo I Bantul dengan surat tembusan dari BAPPEDA Bantul pada tanggal 31 Januari 2018.
- f. Melakukan penyusunan Proposal LTA
- g. Bimbingan dan Konsultasi Proposal LTA
- h. Melakukan seminar Proposal
- i. Revisi Proposal LTA

2. Tahap Pelaksanaan

- a. ANC dilakukan 3 kali yang dimulai dari usia kehamilan 34 minggu 5 hari. Kunjungan pertama di Puskesmas Dlingo I Bantul pada tanggal 25 Januari 2018 pukul 09.00 WIB, usia kehamilan 34 minggu 5 hari, dengan hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Kunjungan kedua dilakukan di rumah pada tanggal 30 Januari 2018. Usia kehamilan 35 minggu 3 hari, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Kunjungan ketiga dilakukan dirumah pada tanggal 22 Februari 2018. Usia kehamilan 38 minggu 5 hari, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal.
- b. Melakukan pengambilan data pada tanggal 27 Februari 2018, dari hasil pengambilan data catatan medis Ny. E bersalin pada tanggal 27 Februari 2018/Pukul 00.30 WIB, dengan hasil persalinan kala I sampai kala IV dinyatakan dalam batas normal, dan tanpa penyulit.
- c. Kunjungan Kunjungan Nifas (KF), KF 1 Pada tanggal 27 Februari 2018 di Puskesmas, dari hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan. KF 2 Pada tanggal 04 Maret 2018 di Puskesmas, dari hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah diberikan asuhan sesuai dengan

kebutuhan. KF 3 Pada tanggal 11 Maret 2018 di Rumah Ny. E Temuwuh, Dlingo, dari hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan.

- d. Kunjungan Neonatus (KN), KN 1 Pada tanggal 27 Februari 2018 di Puskesmas, dari hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan. KN 2 Pada tanggal 04 Maret 2018 di Puskesmas, dari hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan. KN 3 Pada tanggal 11 Maret 2018 di Rumah Ny. E, dari hasil pemeriksaan dalam batas normal, dan telah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan.

3. Tahap Penyelesaian

Hasil akhir dilakukannya penelitian ini adalah untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir dan akan diseminarkan pada bulan April-Mei 2018.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Metode pendokumentasian yang dilakukan oleh penulis adalah metode SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis.

Pencatatan ini di pakai untuk mendokumentasi asuhan kebidanan.

1. S (Subjektif)

- a. Data Subjektif (obeservasi klien).
- b. Pendokumentasian dari pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- c. Data subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari klien, suami, atau keluarga seperti identitas umum, keluhan, riwayat klien, pola pemenuhan nutrisi, pola aktivitas, kebiasaan yang mengganggu kesehatan, data psikososial, spiritual, dan ekonomi, serta lingkungan berpengaruh (sekitar rumah dan hewan peliharaan).

2. O (objektif)

- a. Data Objektif (observasi dan pemeriksaan).
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung analisis.
- c. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, *vital sign*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

3. A (Analisa)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif.

4. P (Penatalaksanaan)

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang yang mencakup perencanaan asuhan, penatalaksanaan asuhan, dan evaluasi asuhan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANING
YOGYAKARTA