

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. Menurut Hidayat (2010), penelitian deskriptif merupakan metode penelitian yang digunakan untuk menemukan pengetahuan yang seluas-luasnya terhadap objek penelitian pada suatu masa tertentu. Sedangkan menurut Punaji (2010) penelitian deskriptif adalah penelitian yang tujuannya untuk menjelaskan atau mendeskripsikan suatu peristiwa, keadaan, objek apakah orang, atau segala sesuatu yang terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik menggunakan angka-angka maupun kata-kata.

Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), Susilo Rahardjo & Gudnanto (2011) menyatakan bahwa studi kasus merupakan metode yang diterapkan untuk memahami individu lebih mendalam dengan dipraktekkan secara integratif dan komprehensif. Hal ini dilakukan supaya penulis bisa mengumpulkan dan mendapatkan pemahaman yang mendalam mengenai individu yang diteliti, berikut masalah yang dihadapi supaya dapat terselesaikan dan membuat diri individu tersebut berkembang lebih baik.

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

B. Komponen Asuhan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu Asuhan kehamilan, Asuhan persalinan, nifas dan Asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing asuhan antara lain :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kriteria minimal usia kehamilan 32 minggu.
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala 1 sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke tiga (KF 3).
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahiran sampai KN 3.

C. Waktu dan Tempat

Tempat studi kasus dilaksanakan di BPM Anisa Mauliddina Sleman dan Puskesmas Melati II pada bulan Februari – Mei 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek Laporan Studi Kasus Asuhan Komprehensif ini adalah Ny P umur 36 tahun Multipara G₂P₁A₀AH₁ di BPM Anisa Mauliddina Sido Arum Sleman.

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, *handscone*.
- 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/ status pasien dan buku KIA.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan data yang diperoleh dari pasien atau keluarga untuk mengetahui kondisi pasien saat ini dan mencari permasalahan yang dialami oleh pasien sehingga permasalahan dapat dipecahkan secara bersama-sama. Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subyektif ibu hamil yang meliputi biodata ibu, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan psikologi ibu.

b. Observasi

Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, bau, suhu dll). Tahap observasi yang dilakukan ibu yaitu melakukan ANC sampai ibu mengalami nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan Fisik adalah proses untuk mendapatkan informasi secara obyektif dari pasien. Pemeriksaan yang dilakukan penulis meliputi pemeriksaan keadaan umum, vital sign, pemeriksaan head to toe dan pemeriksaan penunjang.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Penunjang adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk menunjang data lainnya, hakikatnya adalah untuk memperkuat/ mempertegas diagnosa.

Pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan meliputi Hb, Urin Reduksi dan protein urin.

e. Studi dokumentasi

Studi Dokumentasi adalah pencatatan semua informasi yang berhubungan dengan klien, informasi yang didapatkan dari klien di tuangkan dalam sebuah laporan yang digunakan sebagai data maupun dokumen. Studi dokumentasi yang didapatkan adalah foto

saat melakukan pemeriksaan, tanda tangan pihak PMB, data sekunder dari ibu hamil dan data dari PMB.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka yaitu dengan cara mengambil dari literatur guna untuk memperkuat laporan tugas akhir yang penulis buat. Studi pustaka dilakukan untuk memperkuat asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

F. Prosedur LTA

Studi kasus yang penulis buat terdiri dari tiga tahap, antara lain :

1) Tahap Persiapan

Sebelum melakukan penelitian ada beberapa hal yang dipersiapkan oleh penulis, antara lain :

- a) Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di BPM Anisa Mauliddina tanggal 09 Januari 2018.
- b) Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- c) Melakukan studi pendahuluan di BPM Anisa Mauliddina pada tanggal 17 Januari 2018.
- d) Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 11 Januari 2018.
- e) Melakukan penyusunan LTA
- f) Bimbingan dan konsultasi LTA

- g) Melakukan seminar LTA
 - h) Revisi LTA
- 2) Tahap Pelaksanaan
- a) ANC dilakukan 2 kali dimulai dari usia kehamilan ibu 35 minggu + 2 hari pada tanggal 24 Januari 2018 pukul 18.30 WIB dan tanggal 29 Januari 2018 pukul 15.00 WIB.
 - b) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan pada tanggal 20 Februari 2018 pukul 08.00 WIB.
 - c) Asuhan PNC (*Postnatal Care*) dilakukan sebanyak 3 kali pada tanggal 20 Februari 2018, 26 Februari 2018 dan 04 Maret 2018.
 - d) Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan sebanyak 3 kali pada tanggal 20 Februari 2018, 26 Februari 2018 dan 04 Maret 2018.
- 3) Tahap Penyelesaian
- Hasil akhir dilakukannya penelitian ini adalah untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Metode pendokumentasian yang dilakukan oleh penulis adalah metode SOAP, yaitu :

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Pencatatan ini dipakai untuk mendokumentasikan asuhan kebidanan.

1. Subyektif : Data subyektif menggambarkan pendokumentasian yang hanya berdasarkan pengumpulan data yang berasal dari klien melalui anamnesa, tanda gejala subyektif diperoleh dari hasil bertanya dari

klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat perkawinan, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikososial dan pola hidup). Catatan berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien.

2. Obyektif : data berdasarkan observasi dan pemeriksaan, menggambarkan pendokumentasian berdasarkan hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan test diagnostik lainnya yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung analisis. Data obyektif yang dapat diperoleh dari pemeriksaan antara lain (TTV, pemeriksaan fisik, data penunjang). Data ini memberi gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan kondisi klien sehingga diagnosa dapat ditegakkan.
3. Analisis : adalah rumusan dari hasil pengkajian kondisi klien. Masalah yang dialami klien, kebutuhan, kemungkinan yang mengganggu kehamilan/ kesehatan.
4. Penatalaksanaan : membuat rencana tindakan yang akan datang. Perencanaan yang sesuai dengan kondisi pasien saat ini. (Irianti dkk , 2013).