

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil pada trimester III dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari dan diikuti mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, asuhan dan perawatan bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

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

1. Asuhan kehamilan: Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari yang dilakukan pada Ny.S umur 27 tahun, dengan melakukan kunjungan rumah 3 kali dan mendampingi periksa di Puskesmas Cangkringan 1 kali.
2. Asuhan persalinan: Laporan kebidanan pada ibu bersalin dari kala I sampai III dan dilanjutkan asuhan kebidanan observasi kala IV.
3. Asuhan nifas: Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas mulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kunjungan nifas ke 3 (KF3).
4. Asuhan bayi baru lahir: Memberikan asuhan dan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN₃.

C. Tempat dan Waktu

Tempat studi kasus dilaksanakan di Puskesmas Cangkringan dan di rumah pasien Umbulharjo dimulai pada bulan Januari sampai dengan April 2018.

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Pada Laporan Tugas Akhir ini, yang dimaksud dengan Objek adalah Ny.S Umur 27 tahun yang usia kehamilan 33 minggu 4 hari, kemudian dikelola sampai dengan masa nifas selesai.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat dan bahan untuk melakukan pengumpulan data Laporan Tugas Akhir, yang meliputi:

- a. Alat dan bahan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik menggunakan tensimeter, stetoskop, dopler, linex, timbangan berat badan, dan jam.
- b. Alat dan bahan untuk melakukan wawancara menggunakan lembar pengkajian Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas, bayi, dan KB.
- c. Alat dan bahan untuk melakukan studi dokumentasi menggunakan catatan medis dan buku KIA pasien.

2. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara yaitu suatu percakapan yang diarahkan pada suatu masalah tertentu, ini merupakan proses tanya-jawab antara dua orang atau lebih

dan komunikasi yang dilakukan secara langsung untuk mendapatkan keterangan atau data yang berhubungan dengan masalah yang akan diteliti (Sarwono, 2010).

Wawancara dilakukan pada pasien Ny.S umur 27 tahun untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi biodata yang mencakup identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kelahiran anak, riwayat ginekologi, riwayat KB, riwayat kehamilan sekarang, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, dan keadaan sosial budaya.

Wawancara yang telah didapatkan hasilnya Ny.S umur 27 tahun riwayat kehamilan pada kehamilan sekarang merupakan kehamilan yang kedua, tidak pernah mengalami keguguran, riwayat menstruasi dengan usia menarche 12 tahun, lama 7 hari, riwayat penyakit tidak ada riwayat penyakit menurun, menular, menahun, KB yang digunakan suntik progestin 3 bulan.

b. Observasi

Observasi adalah kegiatan pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap objek penelitian. Hasil pengamatan yang diperoleh yaitu ruang, pelaku, kegiatan, objek, perbuatan, kejadian, waktu, dan perasaan (Noor, 2011). Tahap observasi yang dilakukan pada Ny.S umur 27 tahun dengan melakukan pemantauan dari ibu ANC sampai ibu masa nifas.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik pasien dengan teknik, inspeksi, palpasi, dan perkusi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan atas izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar *informed consent*.

1) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan-keterangan yang lebih lengkap. Pada Ny.S sudah dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu USG yang dilakukan setiap kali periksa dengan hasil presentasi kepala, punggung berada di bagian kiri perut ibu, dan ekstremitas janin berada di bagian kanan perut ibu. Dilakukan ANC terpadu pada tanggal 12 Juli 2017 dengan hasil Hb 13,6 gr%, GDS 101, HBSAg negatif (-), PMS negatif (-), golongan darah (A). Dan pemeriksaan laboratorium yang kedua dilakukan pada tanggal 21 Februari 2018 dengan hasil Hb 11,6 gr%, protein urine negatif (-).

2) Studi Dokumentasi

Dokumentasi yaitu suatu catatan otentik atau dokumen asli yang merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum (Wildan, 2008). Dalam studi kasus ini, studi

dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat melakukan kunjungan, foto buku KIA hasil pemeriksaan pasien, dan percakapan melalui via Handphone (HP) .

3) Studi Pustaka

Suatu teknik pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti dengan menelaah teori-teori, pendapat-pendapat, dan pokok-pokok pikiran yang terdapat dalam media cetak, khususnya buku-buku yang menunjang dan relevan dengan masalah yang dibahas dalam penelitian (Sarwono, 2010). Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus.

Dalam studi pustaka, penulis menggunakan sumber dari buku-buku.

F. Prosedur LTA

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

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan penelitian di lapangan, peneliti melakukan persiapan-persiapan di antaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan di lapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus yaitu Ny.S umur 27 tahun G2P1A0 umur kehamilan 33 minggu 4 hari di Puskesmas Cangkringan, Sleman.

- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Cangkringan, Sleman.
 - e. Meminta responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 20 Januari 2018.
 - f. Melakukan penyusunan laporan tugas akhir
 - g. Bimbingan dan konsultasi laporan tugas akhir
 - h. Melakukan seminar laporan tugas akhir
 - i. Revisi laporan tugas akhir
2. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan melakukan kunjungan rumah dan mendampingi pasien saat pemeriksaan di Puskesmas Cangkringan atau menghubungi via Handphone (HP), yaitu lewat WhatsApp (WA).
Rencana pemantauan:
 - 1) Meminta no handphone (HP) pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi dan memantau pasien secara langsung.
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi atau masalah dalam kehamilannya.
 - b. Melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan
 - 1) Asuhan ANC (Antenatal Care) dilakukan mulai dari usia kehamilan 33 minggu 4 hari sampai usia kehamilan 40 minggu 3 hari dan dengan pendokumentasian SOAP. Asuhan dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan dengan uraian sebagai berikut:

- a) Kunjungan pertama pada tanggal 20 Januari 2018 di rumah pasien Umbulharjo dengan usia kehamilan 33 minggu 4 hari.
 - b) Kunjungan kedua pada tanggal 25 Januari 2018 di rumah pasien Umbulharjo dengan usia kehamilan 34 minggu 2 hari.
 - c) Kunjungan ketiga pada tanggal 30 Januari 2018 di rumah pasien Umbulharjo dengan usia kehamilan 35 minggu.
 - d) Kunjungan keempat pada tanggal 21 Februari 2018 di Puskesmas Cangkringan Kabupaten Sleman dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari.
- 2) Laporan INC (Intra Natal Care) dengan proses persalinan normal di RS Paramedika dan dilanjutkan dengan melakukan pendokumentasian SOAP. Peneliti tidak mendampingi saat proses persalinan dan tidak memberikan asuhan secara langsung dikarenakan pasien terlambat untuk memberitahu saat proses persalinan dan jarak kurang terjangkau, sehingga peneliti membutuhkan waktu untuk perjalanan ke RS Paramedika.
- 3) Asuhan PNC (Post Natal Care) dilakukan selama pemantauan kala IV sampai KF3 dan dilanjutkan dengan melakukan pendokumentasian SOAP.
- a) Kala IV dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 selama 2 jam di RS Paramedika.
 - b) KF1 dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 post partum 6 jam di RS Paramedika.

- c) KF2 dilakukan pada tanggal 17 Maret 2018 post partum 7 hari di rumah pasien Umbulharjo.
 - d) KF3 dilakukan pada tanggal 8 Mei 2018 post partum 60 hari di rumah pasien Umbulharjo.
- 4) Asuhan BBL yang dilakukan sejak bayi baru lahir sampai KN3 dan dilanjutkan dengan melakukan pendokumentasian SOAP.
- a) Bayi baru lahir dilakukan IMD selama 1 jam dan berhasil.
 - b) KN1 dilakukan pada tanggal 10 Maret 2018 dengan umur 6 jam di RS Paramedika.
 - c) KN2 dilakukan pada tanggal 17 Maret 2018 dengan umur 7 hari di rumah pasien Umbulharjo.
 - d) KN3 dilakukan pada tanggal 8 Mei 2018 dengan umur 60 hari di rumah pasien Umbulharjo.

3. Tahap penyelesaian

Pada tahap ini dilakukan tentang penyesuaian laporan hasil asuhan yang diberikan dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai ujian hasil LTA.