BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB ini adalah metode penelitian deskriptif dan jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi penelaahan kasus (*Case Study*), yakni menafsirkan dan menguraikan data yang bersangkutan dengan situasi yang terjadi, sikap serta pandangan yang terjadi, dan perbedaan antar fakta yang ada serta pengaruhnya terhadap suatu kondisi dan sebagainya. Metode ini bertujuan untuk mengungkapkan kejadian atau fakta, keadaan, fenomena, variabel dan keadaan yang terjadi saat penelitian berlangsung dengan menyuguhkan apa yang sebenanya terjadi (Suharsimi, 2010).

Jenis studi kasus ini adalah Asuhan Kebidanan berkesinambungan (*continuity of care*) yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester III dengan umur kehamilan minimal 36 minggu dan diikuti mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini memiliki 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa 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 36 minggu.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dimulai saat berakhirnya observasi kala IV sampai dengan kujungan nifas keempat (KF4).
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan perawatan bayi dari awal kelahirannya sampai KN3.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilaksanakan di Puskesmas Kalasan I pada bulan Januari sampai dengan Maret 2018.

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Subjek dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Komprehesif ini adalah Ny.S umur 43 tahun $G_3P_2A_0Ah_2$ usia kehamilan 36 minggu 3 hari dengan kehamilan resiko tinggi di Puskesmas Kalasan I yang akan diberikan asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan, persalinan, hingga berakhirnya masa nifas dan memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

E. Prosedur Rencana Laporan Tugas Akhir

Studi kasus ini dilaksanakan dalam tiga tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan

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

a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di lapangan.
b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal A.Yani Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

c. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kalasan I untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden yaitu Ny.S umur 43 tahun $G_3P_2A_0AH_2$ umur kehamilan 36 minggu 3 hari di Puskesmas Kalasan I.

d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Puskesmas Kalasan I.

e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus dengan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

f. Melakukan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir.

g. Bimbingan dan konsultasi proposal Laporan Tugas Akhir.

h. Melakukan seminar proposal.

i. Revisi proposal Laporan Tugas Akhir.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau berkomunikasi secara langsung dengan tujuan untuk mengetahui kondisi terkini pasien.

Rencana pemantauan:

1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien.

2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil mengalami kontraksi atau tanda-tanda persalinan.

3) Melakukan kontrak dengan bidan koordinator agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke puskesmas.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

1) Asuhan ANC (Ante Natal Care) dilakukan 2 kali dimulai dari usia kehamilan 36 minggu 3 hari.

2) Asuhan INC (Intranatal Care) dilakukan pada kala I, kala II, kala III dan observasi kala IV.

3) Asuhan BBL dilakukan dari KN1 sampai KN3.

4) Asuhan PNC (*Post Natal Care*) dilakukan dari KF1 sampai KF4.

3. Tahap Penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir studi kasus yaitu penyusunan laporan hasil studi kasus dan dilanjutkan dengan seminar hasil Laporan Tugas Akhir.

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

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 (kehamilan, persalinan, nifas, bayi) dan handphone.

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan rekam medik atau status pasien, dan buku KIA.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

2. Metode Pengumpulan Data

a. Teknik Wawancara

Teknik wawancara adalah suatu teknik pengumpulan data yang akurat dengan melakukan komunikasi antara peneliti dengan klien/narasumber atau keluarga untuk mengetahui permasalahan atau kondisi klien saat ini dan sebelumnya (Sugiyono, 2012).

Pada laporan ini penulis melakukan wawancara dengan pasien untuk menentukan data subjektif seperti identitas pasien, riwayat kesehatan pasien dan keluarga, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat pernikahan, riwayat pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, riwayat eliminasi, riwayat haid, pola aktivitas, riwayat KB, riwayat pengetahuan, riwayat psikologis pasien dan status sosial ekonomi.

b. Teknik Observasi

Teknik observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara peneliti melakukan pengamatan secara langsung pada klien. Contoh: perilaku klien, kondisi lingkungan klien, peran serta keluarga, dll (Sugiyono, 2012).

Pada laporan ini penulis melakukan observasi kepada pasien dan keluarga serta lingkungan sekitar tentang perilaku dan kondisi lingkungan sekitar terhadap kehamilan pasien, yaitu pasien dan keluarga merasa senang dengan kehamilannya sehingga mereka berusaha untuk menjaga kondisi dan kesehatan pasien dengan bayinya. Pengamatan observasi juga dilakukan pada saat persalinan, yaitu ibu dan keluarga senang dengan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kelahiran bayinya. Pada masa nifas ibu bisa merawat dirinya sendiri dan juga bayinya.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah proses untuk mendapatkan data objektif dari klien dengan menggunakan alat pemeriksaan tertentu. Pemeriksaan fisik pada kasus ini yaitu melakukan pemeriksaan *vital sign* dan pemeriksaan *head to toe* yang berpedoman pada asuhan kebidanan (Varney, 2007).

Pada laporan ini penulis melakukan pemeriksaan *vital sign* lengkap pada setiap kunjungan seperti tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, dan juga pemeriksaan fisik (*head to toe*) mulai dari kepala sampai dengan ekstremitas.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis meliputi pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan rontgen dan USG yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap dan untuk membantu menegakkan diagnosis (Prawirohardjo, 2011).

Pada laporan ini pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium darah dan urin seperti Hb, HbSAg, dan protein urine.

e. Studi Dokumentasi

Segala bentuk informasi yang berhubungan dengan dokumen-dokumen baik resmi maupun tidak resmi seperti laporan, catatan rekam medik, dll (Notoatmodjo, 2012).

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Pada laporan ini penulis mendapatkan informasi tentang pasien dan hasil pemeriksaan dari data yang ada dibuku KIA dan catatan pada rekam medis.

f. Studi pustaka

Studi pustaka yaitu dengan mengutip dari buku *literature* dan buku referensi yang berguna untuk mendukung keabsahan pelaksanaan studi kasus ini dari segi ilmiah atau teoritis (Sugiyono, 2012).

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Menurut Varney (2007), pendokumentasian data perkembangan asuhan kebidana yang telah dilaksanakan menggunakan SOAP yaitu:

1. S (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari keluarga pasien seperti identitas umum, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, dan lain-lain. Apa yang dikatakan oleh klien merupakan hasil dari langkah atau dalam proses manajemen asuhan kebidanan.

2. O (Data Objektif)

Menggambarkankan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien. Hasil laboratorium dan atau diagnose lain yang dilaksanakan dalam data khusus untuk mendukung assessment.

3. A (Analisa)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secar terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

4. P (Penatalaksanaan)

Apa yang dilakukan berdasarkan hasil kesimpulan dan evaluasi terhadap keputusan yang diambil dalam mengatasi masalah klien atau memenuhi kebutuhan klien.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA