

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian ini adalah studi penelaahan kasus (*case studi*) yaitu penelitian tentang status subjek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau khas dari keseluruhan personalitas. Subjek penelitian dapat saja individu, kelompok, lembaga, maupun masyarakat. Tujuan studi kasus adalah untuk memberikan gambaran secara mendetail tentang latar belakang sifat-sifat serta karakter yang khas dari kasus, ataupun status individu, yang kemudian dari sifat-sifat khas diatas akan dijadikan suatu hal yang bersifat umum (Nazir, 2011).

Desain yang digunakan adalah desain deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan membuat deskripsi, gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antarfenomena yang diselidiki (Nazir, 2011). Dalam laporan tugas akhir ini memberikan asuhan komprehensif pada Ny. R meliputi hamil, bersalin, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB).

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Terdapat 4 komponen dalam asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi asuhan pada kehamilan, asuhan pada persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Adapun definisi operasional masing-masing antara lain:

1. Asuhan Kehamilan : memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan usia kehamilan 35⁺⁶ minggu.
2. Asuhan Persalinan : memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin dari kala I sampai observasi kala IV.
3. Asuhan Nifas : memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas yang dimulai dari saat berakhirnya observasi kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF₃) yaitu nifas hari keempat sampai dengan hari ke-39.
4. Asuhan Bayi Baru Lahir : memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dimulai saat kelahirannya sampai kunjungan neonatus ketiga (KN₃) yaitu neonatus umur 28 hari.

C. Tempat dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Tempat studi kasus dilaksanakan di PMB Mei Muhartati Sleman pada tanggal 21 Januari 2018 - 11 maret 2018 atau sampai dengan masa nifas selesai.

D. Objek Studi Kasus

Objek yang digunakan dalam Laporan Studi Kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan ini adalah Ny.R umur 24 tahun primipara di PMB Mei Muhartati Sleman.

E. Prosedur Penelitian

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap, antara lain :

1. Tahap Persiapan

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

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus dilapangan
- b. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan kepada bagian PPPM Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- c. Melakukan studi pendahuluan dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus di PMB Mei Muhartati Sleman
- e. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 21 Januari 2018.
- f. Melakukan asuhan kehamilan (ANC) sebanyak 2 kali dimulai dari usia kehamilan ibu 35 minggu 6 hari. Kunjungan pertama pada tanggal 21 Januari 2018 dan kunjungan kedua pada tanggal 28 Januari 2018.
- g. Melakukan penyusunan LTA
- h. Bimbingan dan konsultasi LTA
- i. Melakukan seminar LTA

2. Tahap Pelaksanaan

Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi :

- a. Memantau keadaan pasien dengan kunjungan rumah atau menghubungi via Handphone

- 1) Pemantauan ibu hamil dilakukan dengan cara meminta nomor HP pasien dan keluarga pasien agar sewaktu-waktu bisa menghubungi pasien langsung.
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu mengalami kontraksi.
 - 3) Melakukan kontrak dengan PMB agar menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil datang ke klinik.
- b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
- 1) Asuhan ANC (*Antenatal Care*)
 - a) Kunjungan pertama pada Ny. R dilakukan di PMB Mei Muhartai Sleman Kota Yogyakarta pada tanggal 21 Januari 2018 pukul 19.15 WIB dengan hasil :
Ny. R umur 24 tahun G₁P₀A₀Ah₀ usia kehamilan 35⁺⁶ minggu, mengeluh keputihan dan susah tidur. Tanda-tanda vital N : 80x/menit, Rr : 21x/menit, S : 36,7°C, TD = 94/61 mmHg, BB : 51 kg, TFU = 27 cm, punggung kiri, preskep sudah masuk panggul, janin tunggal hidup, DJJ = 140x/menit, reflek (+)/(+), dan tidak ada varises.
Memberikan asuhan :
(1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik bahwa saat ini ibu dan janin dalam kondisi normal.

- (2) Memberitahukan ibu untuk tidur miring ke kiri dengan menopang punggung menggunakan bantal serta mencari posisi yang nyaman.
 - (3) Memberitahu ibu untuk mengurangi minum di malam hari agar dapat beristirahat dengan tenang.
 - (4) Memberitahu ibu bahwa keputihan yang dialami masih dalam batas normal yang merupakan salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester tiga.
- b) Kunjungan kedua pada tanggal 28 Januari 2018 pukul 18.30 WIB dilakukan di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta dengan hasil :
- Ny. R umur 24 tahun G₁P₀A₀Ah₀ usia kehamilan 36⁺⁶ minggu, mengeluh kencing-kencing dan belum terdapat pengeluaran lendir bercampur darah maupun cairan lain dari jalan lahir. Tanda-tanda vital TD = 107/71 mmHg, N : 78x/menit, Rr : 24x/menit. BB : 52 kg, TFU : 29 cm, punggung kanan, preskep, sudah masuk panggul, janin tunggal hidup, DJJ : 130x/menit, reflek patella (+)/(+), dan tidak ada varises. Pemeriksaan dalam : porsio teraba mecucu, belum terdapat pembukaan.
- Memberikan asuhan :
- (1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa saat ini ibu dan janin dalam kondisi sehat.

- (2) Memberitahu ibu bahwa saat ini ibu belum memasuki tahapan persalinan.
 - (3) Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan meliputi kenceng-kenceng teratur dalam 10 menit 2 kali dan dengan durasi semakin kenceng semakin lama, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir.
 - (4) Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan cukup.
 - (5) Memberitahu ibu untuk jalan-jalan santai.
 - (6) Memberitahu ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri.
- 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) pada Ny. R dilakukan di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta pada tanggal 01 Februari 2018 pada pukul 09:00 WIB dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Peneliti tidak dapat observasi serta mendampingi pasien secara langsung dikarenakan sedang praktik komunitas dan hanya mengambil data sekunder dari rekam medis Ny. R di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta.
- 3) Asuhan PNC (*Postnatal care*) pada Ny. R dilakukan dari KF1 pada tanggal 01 Februari 2018, KF2 pada tanggal 06 Februari 2018, dan KF3 pada tanggal 23 Februari 2018 di PMB Mei Muhartati Sleman kemudian didokumentasikan dengan metode SOAP. Peneliti mengambil data KF1 dan KF2 dari buku KIA Ny.R dan rekam medis di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta.

- 4) Asuhan BBL pada bayi Ny. R dilakukan dari KN1 pada tanggal 01 Februari 2018, KN2 06 Februari 2018, dan KN3 pada tanggal 23 Februari 2018 dilakukan di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta.
- 5) KB dilakukan sampai ibu memilih untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi yang sesuai untuk ibu menyusui dan didokumentasikan dengan metode SOAP. Peneliti sudah melakukan asuhan keluarga berencana dengan memberikan komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE) metode KB yang bisa digunakan untuk ibu menyusui meliputi metode amenorhe laktasi (MAL), pil progestin, suntik progestin, dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) pada tanggal 06 Maret 2018. Berdasarkan penjelasan yang peneliti berikan, Ny. R memilih untuk menggunakan metode kontrasepsi pil progestin dengan alasan takut menggunakan metode suntik dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).

3. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian merupakan tahap akhir dari studi kasus dan diakhiri dengan penyusunan laporan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilanjutkan dengan penyusunan laporan tugas akhir (LTA).

F. Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan melakukan observasi dan pemeriksaan fisik : tensi meter, stetoskop, dopler, thermometer, metline, jam tangan, dan timbangan.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi dan KB.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien buku kesehatan ibu dan anak (KIA).

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara adalah dimana peneliti melakukan tanya jawab terhadap klien atau keluarga klien untuk mengumpulkan data-data klien lebih dalam (Sugiyono, 2011). Wawancara dilakukan untuk mengumpulkan data subjektif ibu hamil yang meliputi identitas ibu, riwayat hamil lalu, riwayat persalinan lalu, riwayat nifas lalu, riwayat BBL lalu, riwayat KB lalu, riwayat penyakit yang menahun, menurun, dan menular, serta riwayat penyakit keluarga yang menahun, menurun, dan menular. Penulis melakukan wawancara kepada Ny. R dan asisten bidan di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta.

b. Observasi

Observasi adalah dimana peneliti melakukan mencari data pasien dengan cara melihat perilaku dan keadaan secara langsung atau

pemantauan (Sugiyono, 2011). Observasi dilakukan pada Ny. D dengan kunjungan ANC pertama di PMB Mei Muhartati Sleman Kota Yogyakarta pada tanggal 21 Januari 2018 pukul 19:15 WIB, usia kehamilan 35⁺⁶ minggu dengan keadaan sehat. Kunjungan ANC kedua di PMB Mei Muhartati Sleman Yogyakarta pada tanggal 28 Januari 2018 pukul 18:30 WIB, usia kehamilan 36⁺⁶ minggu dengan keadaan sehat.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah suatu teknik pengumpulan data untuk mendapatkan data objektif antara lain dengan melakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* yang didukung oleh instrument yang lain (Sugiyono, 2011).

4. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG (Hani, 2014).

Ny. R melakukan pemeriksaan laboratorium pertama pada tanggal 19 September 2017 dengan hasil PITCH: Nonreaktif, Hb: 11,7 gr%, HbsAg: Nonreaktif, dan GDS: 72. Pemeriksaan laboratorium kedua pada tanggal 24 Oktober 2017 dengan hasil Hb: 10,3 gr% dan GDS: 103. Pemeriksaan laboratorium ketiga pada tanggal 07 Januari 2018 dengan hasil Hb: 12,4 gr%. Ny. R melakukan pemeriksaan USG pertama pada tanggal 12 Desember 2017, kedua pada tanggal 08 Januari 2018, dan ketiga pada tanggal 24 Januari 2018.

5. Studi Dokumentasi

Semua bentuk informasi baik resmi maupun tidak resmi yang berhubungan dengan dokumen, seperti laporan maupun rekam medik (Sugiyono, 2011).

Dalam studi kasus ini dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan dan data sekunder berupa catatan medis yang diperoleh dari rekam medik di PMB Mei Muhartati Sleman dan buku KIA pasien.

6. Studi Pustaka

Studi pustaka akan digunakan untuk memperdalam asuhan yang diberikan dan pembahasan studi kasus yaitu: buku dengan sumber referensi 10 tahun terakhir.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Sistematika dokumentasi kebidanan yang digunakan menggunakan metode SOAP.

1. S (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data melalui anamnesa.

2. O (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik dan penunjang.

3. *A (Assessment)*

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa atau interpretasi dari data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosa kebidanan, masalah dan antisipasi masalah potensial, dan tindakan segera.

4. *P (Planning)*

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi berdasarkan analisa.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA