

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Desain laporan dilakukan deskriptif yaitu penelitian yang menggambarkan peristiwa fenomena secara individual dan situasi tertentu untuk mengidentifikasi masalah secara spesifik untuk pemecahan masalah (Yusuf, 2017). Jenis studi kasus (*case study*), dilakukan dengan meneliti masalah dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian-kejadian yang sehubungan dengan reaksi dan suatu tindakan terhadap perlakuan

Jenis studi kasus ini adalah asuhan kebidanan berkelanjutan yang meliputi asuhan terhadap ibu hamil fisiologis pada trimester II dengan usia kehamilan minimal 17 minggu 5 hari. Metode asuhan komprehensif atau berkesinambungan pada Ny. R umur 35 tahun Multipara di PMB Farida Kartini, Bantul. Diikuti mulai dari ANC, INC, asuhan BBL, asuhan postpartum.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan ini mempunyai 4 komponen asuhan yaitu meliputi asuhan pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

1. Asuhan kehamilan: asuhan pada ibu hamil berlangsung selama 22 minggu dimulai pada usia kehamilan 17 minggu 5 hari sampai dengan usia kehamilan 38 minggu + 4 hari
2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dilakukan dari kala I sampai dengan observasi kala IV
3. Asuhan Nifas: asuhan yang di berikan setelah selesai pemantauan kala IV sampai dengan (KF 3) yaitu hari ke 1 sampai dengan 42 hari setelah persalinan
4. Asuhan bayi baru lahir: memberikan asuhan kebidanan pada perawatan bayi dari awal lahir hingga (KN 3) yaitu hari ke 1 sampai dengan 28 hari setelah persalinan

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus dilaksanakan di PMB Farida Kartini, Bantul dan di Rumah Ny.R, Sonopakis, Bantul.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai pada tanggal 12 Desember 2018 sampai 31 Mei 2019

D. Objek Laporan Tugas Akhir

Objek yang digunakan sebagai subjek dalam laporan studi kasus asuhan kebidanan komprehensif ini adalah Ny. R umur 35 tahun multipara usia kehamilan 17 minggu 5 hari, diikuti dari kehamilan sampai dengan bayi baru lahir di PMB Farida Kartini, Bantul.

E. 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 yang digunakan untuk wawancara: format pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan Studi dokumentasi: catatan rekam medik, status pasien, buku KIA, kamera, handphone.

2. Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara adalah bentuk komunikasi langsung antara peneliti dan responden untuk memperoleh data subjektif dengan pendoman *guide* untuk membimbing alur (Burgin, 2017). Wawancara yang telah dilakukan adalah anamnesa untuk mengkaji identitas, riwayat kehamilan lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan lalu, keadaan kesehatan ibu, pola nutrisi, pola istirahat, keluhan yang dirasakan, riwayat nifas dan riwayat BBL.
- b. Observasi adalah metode yang digunakan untuk pengumpulan data untuk mengkaji tentang perilaku manusia untuk mendapatkan pelayanan atau

implementasi dari sebuah kebijakan Swarjana (Ketut, 2012). Observasi yang telah dilakukan studi kasus di PMB Farida kartini untuk mencari pasien di lahan, melakukan memastikan HPL dan mengkaji masalah pada pasien.

- c. Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap pada pasien untuk mengetahui keadaan dan bertujuan untuk mengumpulkan data kesehatan pasien dan mengidentifikasi masalah pasien (Ardhiyanti, 2014). Pemeriksaan fisik yang telah dilakukan secara head to toe mulai dari pemeriksaan kepala, wajah, leher, payudara, abdomen, genetalia, ekstremitas. Untuk pemeriksaan pada BBL yang telah dilakukan yaitu pemeriksaan tonus otot, warna kulit, tangisan, wajah leher, payudara, abdomen, umbilikus, genetalia, ekstremitas dan reflek.
- d. Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang didapatkan dari laboratorium, ultrasonografi (Asmadi, 2008). Pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan adalah pemeriksaan Hb pada UK 37 minggu dengan hasil Hb 11,3gr% dan juga dilakukan pemeriksaan ultrasonografi pada UK 38 Minggu dengan hasil normal.
- e. Studi dokumentasi digunakan untuk mencari informasi yang akurat yang lengkap untuk memudahkan melakukan *review* (Domai, 2015). Studi dokumentasi untuk mendapatkan data sekunder dapat diperoleh dari rekam medik, buku KIA, handphone, wawancara klien, wawancara keluarga, wawancara bidan dan foto.
- f. Studi pustaka untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman teori pada suatu bidang yang akan dikaji (Fitrah, 2017). Studi pustaka yang didapatkan dari buku minimal terbitan 10 tahun terakhir, jurnal 5 tahun terakhir dan artikel.

F. Prosedur Penelitian

Studi kasus dilaksanakan dalam tiga tahap yaitu sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Sebelum melaksanakan laporan tugas akhir, penulis melakukan persiapan-persiapan diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Farida Kartini pada tanggal 11 Desember 2018
- b. Melakukan pendekatan dan perizinan untuk menjadi lahan LTA di PMB Farida Kartini pada tanggal 12 Desember 2018
- c. Meminta kesediaan Ny.R untuk menjadi responden dan menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) pada tanggal 12 Desember 2018
- d. Mengajukan surat izin dan melakukan asuhan ke prodi kebidanan (D-3) untuk mencari pasien untuk studi kasus pada tanggal 21 Desember 2018
- e. Mengajukan surat izin pada bagian PPPM untuk melakukan asuhan di PMB Farida Kartini pada tanggal 23 Januari 2019
- f. Mengajukan surat permohonan studi pendahuluan ke bagian PPPM Fakultas Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta pada tanggal 7 Januari 2019
- g. Mengajukan surat izin pengambilan data di PMB Farida tanggal 23 Januari 2019
- h. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke Kesatuan Bangsa dan Politik pada tanggal 23 Januari 2019
- i. Menyerahkan surat izin pengambilan data ke BAPPEDA pada tanggal 23 Januari 2019
- j. Menyerahkan surat balasan izin penelitian ke Kesatuan Bangsa dan Politik pada tanggal 24 Januari 2019
- k. Menyerahkan surat balasan izin penelitian ke Dinas Kesehatan Bantul pada tanggal 24 Januari 2019
- l. Menyerahkan surat balasan izin penelitian ke PMB Farida Kartini pada tanggal 24 Januari 2019
- m. Melakukan penyusunan proposal LTA
- n. Bimbingan dan konsultasi proposal LTA
- o. Melakukan seminar proposal
- p. Revisi proposal LTA

2. Tahap pelaksanaan

Bagian ini berisikan hal yang berkaitan dengan jalannya pengumpulan data sampai analisis data asuhan kebidanan. Bentuk tahap ini yaitu melakukan asuhan kebidanan komprehensif, meliputi:

- a. Melakukan ANC 4 kali dimulai pada saat usia kehamilan 17 minggu 5 hari
 - 1) Kunjungan 1 di PMB Farida Kartini Kamis, 13 Desember 2018 pukul 17.00 WIB
 - 2) Kunjungan 2 di Rumah Ny. R Rabu, 16 Januari 2019 pukul 19.00 WIB
 - 3) Kunjungan 3 di Puskesmas Kasihan 1 Senin, 4 Februari 2019 pukul 09.00 WIB
 - 4) Kunjungan 4 di Puskesmas Kasihan 1 Kamis, 28 Maret 2019 pukul 09.00 WIB
- b. Pengambilan data sekunder pada rekam medis Ny.R pada saat INC di PMB Farida Kartini Kamis, 2 Mei 2019 pukul 16.30 WIB
- c. Melakukan kunjungan nifas dilakukan 3 kali
 - a. Kunjungan Nifas 1 di PMB Farida Kartini Kamis, 2 Mei 2019 pukul 15.00 WIB
 - b. Kunjungan Nifas 2 di PMB Farida Kartini Kamis, 16 Mei 2019 pukul 17.00 WIB
 - c. Kunjungan Nifas 3 di Rumah Ny.R Jumat, 31 Mei 2019 pukul 19.00 WIB
- d. Melakukan kunjungan Neonatus
 - a. Kunjungan Neonatus 1 di PMB Farida Kartini Kamis, 2 Mei 2019 pukul 15.30 WIB
 - b. Kunjungan Neonatus 2 di Rumah Ny.R Selasa, 7 Mei 2019 pukul 10.00 WIB
 - c. Kunjungan Neonatus 3 di PMB Farida Kartini Kamis, 16 Mei 2019.

3. Tahap Penyelesaian

Berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan merekomendasikan saran, sampai persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Dokumentasi SOAP menurut Mangkuji, dkk. (2012) yaitu :

S=Subjektif

- a. Pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis Berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien (ekspresi mengenai kekhawatiran dan keluhan)

O=Objektif

- a. Pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien
- b. Hasil pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain
- c. Informasi dari keluarga atau orang lain

A=Analisa

- a. Pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi kesimpulan dari data subjektif dan objektif
- b. Diagnosis/masalah
- c. Diagnosis/masalah potensial
- d. Antisipasi diagnosis/masalah potensial/ tindakan segera

P=Penatalaksanaan

Pendokumentasian tindakan dan evaluasi meliputi : asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostik/laboratorium, konseling, dan tindak lanjut (*follow up*).