

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Metode yang digunakan dalam asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir meliputi penelitian deskriptif dan studi kasus. Mengamati subjek penelitian dan kemudian memberikan penjelasan atas apa yang diamati merupakan penelitian deskriptif (Ahyar et al., 2020).

Studi kasus yang bertujuan untuk menjelaskan bagaimana suatu objek dipelajari adalah jenis penelitian deskriptif. Asuhan kebidanan ibu hamil fisiologis trimester III kehamilan pada usia 37 minggu 2 serta tindak lanjut selama kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir semuanya termasuk dalam asuhan kebidanan berkelanjutan. Peneliti memberikan asuhan kebidanan khususnya kepada ibu hamil Ny. S umur 36 tahun multigravida di Klinik Pratama Shaqi, Seyegan, Sleman.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan empat bagian dari asuhan kesinambungan kebidanan. Berikut ini adalah definisi masing-masing asuhan :

1. Asuhan kehamilan : asuhan kebidanan pada ibu hamil dimulai pada usia kehamilan 37 minggu 2 hari sebanyak dua kali
2. Asuhan persalinan : asuhan kebidanan ibu bersalin observasi kala I sampai kala IV
3. Asuhan nifas : asuhan kebidanan ibu nifas dari berakhirnya kala IV sampai kunjungan nifas keempat (KF4)
4. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan sejak lahir hingga kunjungan neonatus ketiga (KN3)

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat

Studi kasus dilaksanakan di Klinik Pratama Shaqi dan rumah pasien

2. Waktu

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 27 Februari-17 April 2023

D. Subjek Laporan Tugas Akhir

Ny. S umur 36 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 37 minggu 2 hari multigravida

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

- a. Beberapa bahan dan alat yang akan digunakan untuk observasi dan pemeriksaan fisik meliputi termometer, stetoskop, tensi darah, timbangan, metline, doppler, stadiometer dan jam
- b. Beberapa bahan dan alat yang akan digunakan untuk wawancara meliputi format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, dan alat tulis
- c. Buku KIA dan catatan rekam medis akan digunakan untuk melakukan studidokumentasi

2. Metode pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara ialah metode sederhana yang bertujuan untuk mengumpulkan data. Wawancara dapat dilakukan secara tatap muka antara pewawancara dengan narasumber, dimana pemawawancara langsung menanyakan tentang objek penelitian dan telag dirancang sebelumnya (Rachmawati, 2017).

Tujuan wawancara adalah untuk mengumpulkan informasi subjektif tentang ibu hamil diantaranya yaitu identitas, keluhan saat ini, riwayat menstruasi, riwayat obstetri, riwayat KB, riwayat penyakit, dan pola hidup sehari-hari yang dilanjutkan dengan wawancara saat persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir.

b. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan khusus dibandingkan dengan wawancara atau metode lainnya. Dengan mengumpulkan data observasi, dapat digunakan untuk menyelidiki perilaku manusia, proses kerja, fenomena alam, dan apakah responden yang diamati terlalu besar (Sugiyono, 2018)

Pengumpulan data yang dilakukan pada tahap observasi yaitu melakukan pemantauan dari kehamilan, persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir. Tahapan observasi yang dilakukan kepada ibu mulai usia kehamilan 37 minggu 2 hari meliputi keadaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, keadaan psikologis ibu, pemeriksaan keadaan umum bayi, pemeriksaan fisik dan reflek bayi. Hasil observasi dalam batas normal.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara metode yang terlibat dengan menganalisis tubuh pasien untuk mencari indikasi klinis penyakit. Pemeriksaan fisik, pemeriksaan tanda vital, dan pemeriksaan kepala sampai kaki sesuai dengan asuhan kebidanan (Annisa et al., 2016).

Skema kebidanan digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap yang meliputi inspeksi, palpasi, dan asukultasi. Tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, pernapasan, dan tekanan darah, Pemeriksaan dilakukan atas izin dari Ny.S dan keluarga yang didokumentasikan dalam formulir persetujuan.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan kesehatan untuk mendapatkan hasil lebih lengkap seperti pemeriksaan USG dan laboratorium.

Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan hemoglobin, protein urine dan USG.

e. Studi dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan suatu metode pengumpulan data dengan cara melihat dokumen untuk mencari data atau informasi tentang suatu masalah. Informasi tentang dokumen resmi dan tidak resmi seperti, laporan, rekam medis, dan sebagainya. Peneliti memanfaatkan rekam medis pasien dalam hal ini.

Studi dokumentasi terdiri dari data dokumen seperti buku KIA, rekam medis, dan foto kegiatan saat kunjungan.

f. Studi Pustaka

Studi pustaka digunakan untuk mengembangkan pendampingan yang diberikan dan mendiskusikan studi kasus. Melakukan studi pustaka dengan menggunakan buku dan jurnal terbitan 10 tahun terakhir untuk memperkaya materi dan mendukung studi kasus.

F. Prosedur LTA

1. Tahap persiapan

Apa yang telah dilakukan sejak penyusunan laporan tugas akhir dibahas di bagian ini. Yang perlu dipersiapkan seperti:

- a. Mencermati tempar dan tujuan studi kasus di Klinik Pratama Shaqi dan bersamaan dengan pelaksanaan Praktik Klinik Kebidanan III
- b. Mengajukan surat izin kepada Prodi Kebidanan (D-3) untuk mencari pasien studi kasus di Klinik Pratama Shaqi dan melakukan perizinan untuk studi kasus ke klinik
- c. Menyerahkan izin penelitian kepada bagian Admin Prodi Kebidanan (D-3)
UNJANI Yogyakarta
- d. Melakukan wawancara lapangan pendahuluan pada tanggal 10 Maret 2023 untuk menentukan subjek yang akan menjadi responden yaitu pada Ny.S 36 tahun multigravida umur kehamilan 38 minggu di Klinik Pratama Shaqi,

Seyegan, Sleman

- e. Meminta kesediaan responden untuk menandatangani formulir *informed consent* dan berpartisipasi dalam studi kasus
 - f. Membuat susunan LTA
 - g. Bimbingan dan konsultasi hasil LTA
 - h. Revisi hasil LTA
2. Tahap pelaksanaan
- Bagian ini memuat hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif, antara lain :
- a. Pemantauan status kunjungan klien ke rumah atau kontak melalui chat dan tindak lanjut :
 - 1) Pemantauan ibu hamil dengan meminta nomor telepon klien dan keluarga klien agar sewaktu-waktu dapat menghubungi klien secara langsung
 - 2) Meminta ibu hamil atau keluarga menghubungi mahasiswa jika ingin melakukan pemeriksaan ke klinik
 - b. Melanjutkan asuhan kebidanan komprehensif
 - 1) ANC (*Antenatal Care*)
 - a) Kunjungan pertama yang dilakukan di Klinik Pratama Shaqi pada 10 Maret 2023 dan tindakan yang diberikan berupa pengkajian, pemeriksaan fisik, TTV, KIE ketidaknyamanan pada trimester III, KIE tanda bahaya pada ibu hamil trimester III, komplementer yoga ibu hamil dan *pregnancy massage*.
 - b) Kunjungan kedua yang dilakukan di Klinik Pratama Shaqi pada tanggal 14 Maret 2023 dan tindakan yang diberikan berupa pengkajian, pemeriksaan fisik, TTV, KIE untuk tanda persalinan, dan KIE untuk persiapan persalinan.
 - 2) INC (*Intenatal Care*) dilakukan dengan APN

Asuhan INC dilakukan dengan APN setelah itu pendokumentasian SOAP, asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Kala I
 - (1) Pemantauan
 - (2) Memberikan KIE posisi yang nyaman untuk ibu
 - (3) Memberikan pemenuhan nutrisi pada ibu
 - (4) Memberitahukan cara relaksasi yang benar pada ibu
 - (5) Memberikan dukungan pada ibu
 - (6) Memberikan asuhan komplomentor pada kala 1 yaitu *endrophine massage*
 - b) Kala II
 - (1) Memberikan dukungan pada ibu
 - (2) Memberikan nutrisi pada ibu
 - (3) Memberikan posisi meneran yang baik
 - (4) Memberikan KIE meneran yang baik
 - (5) Membantu dan menolong pengeluaran bayi dengan asuhan APN
 - c) Kala III
 - (1) Melakukan manajemen aktif kala II
 - d) Kala IV
 - (1) Memantau dan pendampingan kala IV selama 2 jam
- 3) PNC (Postnatal Care) dilakukan dari akhir pemantauan kala IV sampai 42 hari post partum
- a) KF 1 dilakukan pada 6-48 jam masa nifas dengan asuhan
 - (1) Melakukan pengkajian
 - (2) Mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - (3) Melakukan *bonding attachment* dan menyusui dini
 - (4) Memberikan KIE pencegahan perdarahan masa nifas
 - (5) Memberikan KIE pencegahan hipotermi pada bayi
 - (6) Memberikan KIE nutrisi selama masa nifas pada ibu
 - (7) Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas pada ibu
 - b) KF 2 dilakukan pada hari ke 3-7 hari masa nifas dengan asuhan
 - (1) Melakukan pengkajian

- (2) Memastikan involusi uterus kembali dengan normal
 - (3) Melakukan deteksi adanya tanda infeksi
 - (4) Memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, cairan, dan istirahat yang cukup
 - (5) Memastikan ibu sudah menyusui dengan baik
 - (6) Memberikan KIE perawatan bayi baru lahir
- c) KF 3 dilakukan pada hari ke 8-28 hari masa nifas dengan asuhan
- (1) Melakukan pengkajian
 - (2) Memastikan rahim kembali dengan normal
- d) KF 4 dilakukan pada hari ke 29-42 hari masa nifas dengan asuhan
- (1) Melakukan pengkajian
 - (2) Memastikan ibu tidak mengalami tanda bahaya masa nifas pada ibu
 - (3) Memberikan KIE KB pasca salin pada ibu
 - (4) Memberikan asuhan komplementer berupa pijat nifas pada ibu
- 4) Asuhan BBL, dilakukan sejak bayi baru lahir sampai usia 28 hari
- a) KN 1 dilakukan pada 6-48 jam dengan asuhan
- (1) Melakukan pengkajian
 - (2) Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada bayi
 - (3) Melakukan pengukuran antropometri pada bayi
 - (4) Melakukan perawatan tali pusat
 - (5) Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir kepada ibu
 - (6) Memberikan KIE ASI eksklusif kepada ibu
 - (7) Melakukan pencegahan infeksi pada bayi
 - (8) Memberikan imunisasi HB0 pada bayi
- b) KN 2 dilakukan pada hari ke 3-7 dengan asuhan
- (1) Melakukan pengkajian

- (2) Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada bayi
 - (3) Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi
 - (4) Melakukan evaluasi perawatan tali pusat
 - (5) Memberikan KIE menjaga kebersihan pada bayi baru lahir kepada ibu
 - (6) Memberikan KIE menjaga kehangatan bayi kepada ibu
 - (7) Memberikan KIE ASI eksklusif kepada ibu
- c) KN 3 dilakukan pada hari ke 8-28 hari dengan asuhan
- (1) Melakukan pengkajian
 - (2) Melakukan pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital pada bayi
 - (3) Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi
 - (4) Mengevaluasi asuhan yang diberikan sebelumnya
 - (5) Memberikan KIE menjaga kehangatan pada bayi kepada ibu
 - (6) Memberikan KIE tanda bahaya pada bayi baru lahir kepada ibu
 - (7) Memberikan KIE mengenai imunisasi BCG kepada ibu
 - (8) Memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi

3. Tahap penyelesaian

Yang berisi tentang evaluasi tindakan dengan pemberian laporan hasil asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah diberikan kepada Ny.S pada masa kehamilan, persalinan, nifas asuhan bayi baru lahir yang dimulai dari penulisan hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan dan rekomendasi konsultasi, konsultasi, perbaikan LTA, persiapan ujian hasil LTA, dan pengumpulan hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

Pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan SOAP meliputi :

1. Subjektif (S)

Pendokumentasian hasil pendataan dari pasien melalui anamnesis. Sikap pasien terhadap suatu masalah atau sudut pandang dapat dilihat dari ekspresi kecemasan dan keluhannya.

2. Obyketif (O)

Mendokumentasikan hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan informasi dari keluarga.

3. Analisis (A)

Mendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif, mendiagnosis masalah utama dan potensi masalah serta mendiagnosis antisipasi tindakan segera.

4. Planning (P)

Pendokumentasian kegiatan dan penilaian meliputi pemeriksaan laboratorium, asuhan mandiri, kolaborasi, penyuluhan dan tindak lanjut (Kemenkes, 2019).