

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Laporan Tugas Akhir

Dalam melakukan penelitian, jenis penelitian yang digunakan merupakan metode kualitatif bersifat deskriptif yaitu penelitian harus mendeskripsikan suatu objek, fenomena yang dituangkan dalam tulisan yang bersifat naratif. Penulis yang berupa data dan fakta yang dihimbau yang berbentuk kata atau gambar. Penelitian kualitatif berisi kutipan data fakta yang diungkap dilapangan untuk memberikan dukungan terhadap suatu yang disajikan dalam laporan.

Jenis asuhan kebidanan komprehensif untuk menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan memerikan asuhan pada bayi baru lahir yang dilakukan dari pengkajian sampai dengan evaluasi data perkembangan. Sedangkan desain yang digunakan dalam laporan tugas akhir adalah asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan dengan mendampingi ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Laporan tugas akhir yang dilaksanakan meliputi asuhan berkesinambungan pada ibu hamil Ny I umur 36 tahun G2P1A0 pada trimester III di Bidan Dewi Murni Palembang yang dipantau dari kehamilan, persalinan, nifas serta memberikan asuhan pada bayi baru lahir.

B. Komponen Asuhan Kebidanan berkesinambungan

Komponen asuhan kebidanan yang memiliki 4 komponen yaitu asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan nifas dan asuhan bayi daru lahir :

1. Asuhan kehamilan : asuhan yang diberikan dimulai dari kehamilan trimester III pada usia kehamilan 37 minggu 1 hari sampai dengan kehamilan 40 minggu

2. Asuhan persalinan: asuhan kebidanan yang dimulai dari pembukaan I sampai dengan observasi kala IV
3. Asuhan bayi baru lahir : memberikan asuhan perawatan bayi baru lahir sampai dengan kunjungan KN3
4. Asuhan nifas: asuhan kebidanan yang dimulai dari 2 jam setelah bayi lahir sampai kunjungan nifas (KF4)

C. Tempat dan Waktu Pemberian Asuhan Kebidanan

1. Tempat studi

Asuhan yang dilakukan di Bidan Dewi Murni Desa Bumi Makmur Mesuji Raya Palembang Sumatera Selatan.

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dimulai dari bulan Februari 2021 sampai dengan bulan Mei 2021

D. Objektif Laporan Tugas Akhir

Objek pada Laporan Tugas Akhir yang dimaksud adalah seorang ibu hamil yaitu pada Ny I umur 36 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu 1 hari dengan hasil anamnesa yaitu usia 36 tahun dan anak pertama usia 12 tahun yang akan diberikan asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan, persalinan, BBL sampai dengan masa nifas.

E. Alat dan metode pengumpulan data

1. Alat pengumpulan data

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan antara lain: Jam tangan, stetoskop, termometer, timbangan, tensimeter, metlaine, dopple atau linek, dan alat ukur tinggi badan
- b. Alat dan Bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: buku tulis , kuesioner, lembar *informed consent*, lembar *Informed choice*, buku KIA, dan hasil Lab.

2. Metode pengumpulan data

- a. Data primer

- 1) Wawancara (*interview*)

Wawancara merupakan metode pengumpulan data untuk menentukan konstruksi dari subjek penelitian kejadian atau peristiwa dari individu, kelompok atau organisasi. Jenis wawancara yang struktur, semi struktur, dan tak struktur yang sering digunakan secara terkombinasi sesuai responden, pertanyaan yang bersifat “*grand tour*”, pertanyaan semakin spesifik “*mini tour*”, merangkum hasil, menentukan wawancara berikutnya atau penutup.

Wawancara telah dilakukan pada pasien secara langsung dan suami pasien, untuk memastikan riwayat kesehatan, kehamilan sekarang serta menanyakan keluhan yang dialami selama kehamilan, identitas, riwayat menstruasi, riwayat KB, riwayat obstetric dan riwayat penyakit/ pola kebutuhan. Dalam studi kasus penulis melakukan wawancara pada Ny I menggunakan *informed consent* (Suwendra, 2018).

2) Obstetrik

Teknik pengumpulan data yang lebih spesifik, observasi dilakukan tidak terbatas pada orang tetapi pada objek lain.

Observasi dilakukan jika penelitian bersangkutan dengan pelaku manusia, proses kerja, dan gejala alam. Tahap observasi meliputi pemantauan dari ANC, INC, BBL, sampai masa nifas.

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah pemeriksaan yang meliputi pemeriksaan hematologi (seperti pemeriksaan HB, trombosit, pemeriksaan darah dan pemeriksaan urin), USG, dan rapid test positif.

4) Dokumentasi

Catatan peristiwa yang berbentuk tulisan dan gambar dari hasil penelitian. Hasil penelitian dari observasi maupun wawancara didukung dengan foto.

Dalam studi kasus dokumentasi berbentuk foto kegiatan saat kunjungan, data sekunder

5) Pemeriksaan fisik

Pengkajian yang bersifat objektif dengan melakukan pemeriksaan tubuh pasien dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Semua pemeriksaan dilakukan atas izin ibu dan keluarga dibuktikan dalam lembar *informed consent*.

6) Studi pustaka

Studi pustaka merupakan kajian teoritis, referensi yang berkaitan dengan budaya, nilai dan normal yang berkembang. Studi kasus di gunakan untuk menambah dan memperdalam asuhan yang diberikan pada studi kasus.

F. Prosedur Laporan Tugas Akhir

Studi kasus terdapat tiga tahap antara lain sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Tahap ini berisi hal yang akan dilakukan dari penyusunan proposal sampai dengan dilakukan ujian hasil LTA, sebelum melakukan penelitian dilapangan, penelitian melakukan persiapan antara lain:

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di Bidan Dewi Murni Palembang
- b. Mengajukan surat izin ke Prodi Kebidanan (D3) mencari pasien untuk studi kasus.
- c. Mengajukan surat permohonan studi kasus pendahuluan kepada bagian PPPM Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Acmad Yani Yogyakarta.
- d. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke Bidan Dewi Murni
- e. Melakukan pendekatan pada pasien dilapangan untuk menentukan subjek yang menjadi responden dalam studi kasus. Ny I umur 36 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 36 minggu 6 hari di Bidan Dewi Murni , pada tanggal 10 Februari 2021

- f. Meminta kesediaan responden untuk ikut serta dalam studi kasus untuk menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*) pada tanggal 11 februari 2021
 - g. Melakukan penyusunan proposal LTA pada januari-mei 2021
 - h. Melakukan bimbingan dan konsul LTA pada Februari-Mei 2021
 - i. Melakukan seminar proposal LTA yang dilaksanakan pada tanggal 25 maret 2021
 - j. Revisi proposal
 - k. Melakukan ujian hasil LTA yang dilakukan pada tanggal 17 Juli 2021
2. Tahap pelaksanaan
- a. Memantau keadaan pasien dengan mengunjungi rumah atau berhubungan via hand phone. Hasilnya, responden aktif dan dapat bekerjasama dengan baik dalam berkomunikasi, rencana pemantauan:
 - 1) Meminta ibu dan keluarga untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu mengalami keluhan atau kontraksi.
 - 2) Melakukan kontak dengan Bidan untuk menghubungi mahasiswa jika sewaktu-waktu ibu hamil (pasien) datang ke bidan untuk periksa.
 - b. Melakukan asuhan kebidanan komprehensif
 - 1) Merencanakan kunjungan ANC (*antenatal care*) minimal dilakukan 4x yang dilakukan di klinik 2x dan kunjungan rumah 2x, asuhan pada Ny I dilakukan 2 x yaitu:
 - a) Kunjungan pertama dilakukan di bidan Dewi Murni. Asuhan yang diberikan yaitu:
 - (1) Melakukan pengkajian data dan keluhan ibu
 - (2) Melakukan pemeriksaan berat badan dan tinggi badan
 - (3) Ukur tekanan darah
 - (4) Pemeriksaan fisik

- (5) Pemeriksaan abdomen berupa pengukuran TFU, Leopold dan DJJ
 - (6) Pemberian tablet Fe
 - (7) Konseling
 - (8) Menganjurkan untuk cek Hb
 - (9) Menganjurkan untuk
 - (10) Menganjurkan USG
 - (11) Menjadwalkan kunjungan ulang
- b) Kunjungan ke-2 dilakukan dirumah
- (1) Menanyakan keluhan atau penyulit pada kehamilan
 - (2) Mencari solusi untuk mengatasi keluhan ibu
 - (3) Mengecek tekanan darah
 - (4) Konseling tablet Fe
 - (5) Menanyakan jadwal ANC dan USG
- 2) Asuhan INC (*Intranatal Care*) dilakukan dengan APN, dilakukan dari kala I sampai dengan kala IV dengan menggunakan pendokumentasian SOAP
- a) Kala I
- (1) Melakukan keputusan klinik
 - (2) Melakukan observasi dan pemeriksaan dalam
 - (3) Memberikan dukungan pada ibu
 - (4) Menganjurkan ibu untuk mengatur nafas ketika terdapat kontraksi
 - (5) Menganjurkan ibu untuk istirahat makan dan minum ketika tidak ada kontraksi
 - (6) Melakukan pijat punggung dan *counter pressure*
- b) Kala II
- (1) Melakukan pertolongan kala II
 - (2) Pencegahan infeksi
 - (3) Memperhatikan aspek sayang ibu dan bayi
 - (4) Menganjurkan untuk mengatur nafas

- (5) Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu
- (6) Menganjurkan ibu untuk minum ketika tidak ada his
- c) Kala III
 - (1) Melakukan pertolongan kala III
 - (2) Tetap memberi dukungan kepada ibu
- d) Kala IV
 - (1) Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, 15 menit jam pertama dan 30 jam kedua
 - (2) Dokumentasi
 - (3) Melakukan rujukan jika ada
- 3) Asuhan PNC (*postnatal care*) dilakukan dari 2 am setelah persalinan sampai dengan 42 hari postpartum dan melakukan KF4
 - a) Kunjungan I (6 jam- 2 hari)
 - (1) Konseling pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, cara memerah ASI, dan perawatan payudara dan memberikan pijat oksitosin.
 - (2) Mengkaji pendarahan, bagaimana warna dan banyaknya darah, tanda-tanda pendarahan dan menganjurkan untuk massase.
 - (3) Mengkaji perasaan ibu
 - (4) Memberikan penyuluhan tentang tanda bahaya bagi ibu dan bayi
 - b) Kunjungan II (3-7 hari)
 - (1) Memastikan involusi uteri normal
 - (2) Memberikan informasi tentang nutrisi yang diperlukan ibu untuk lebih memperbanyak makanan yang berserat tinggi dan protein, serta memperbanyak air putih minimal 8-10 gelas perhari.

- (3) Kebersihan dan perawatan diri untuk menjaga kebersihan perineum dan puting susu
- c) Kunjungan III (8-28 hari)
 - (1) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi
 - (2) Kebutuhan istirahat
 - (3) Menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas
- d) Kunjungan IV (29-42 hari)
 - (1) Memberikan konseling KB
 - (2) Menggali masalah nifas
- 4) Asuhan BBL dilakukan sejak bayi lahir sampai dengan usia 28 hari sampai dengan KN3
 - a) KN I (6-48 jam)
 - (1) Pemeriksaan pernafasan, warna kulit, dan gerakan bayi
 - (2) Melakukan timbang tinggi badan dan ukur lingkaran kepala, lengan dan lingkaran dada
 - (3) Memberikan salep mata, vit K dan hb0
 - (4) Mencegah kehilangan panas
 - (5) Perawatan tali pusat
 - (6) Pemeriksaan fisik
 - b) KN II (3-7 hari)
 - (1) Pemeriksaan fisik
 - (2) Konseling nutrisi/ASI
 - (3) Memantau eliminasi dan personal hygiene bayi
 - (4) Konseling tanda bahaya
 - c) KN III (8-28 hari)
 - (1) Pemeriksaan pertumbuhan bayi dengan timbang dan ukur badan
 - (2) Konseling nutrisi
 - (3) Menjadwalkan kunjungan imunisasi BCG

c. Tahap penyelesaian

Langkah akhir dari asuhan kebidanan adalah mengevaluasi tindakan dengan membuat laporan yang sesuai dengan penelitian untuk mengetahui keberhasilan asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah di berikan kepada Ny I selama masa kehamilan, persalinan, BBL, dan nifas yang dimulai dengan penulisan hasil, penyusunan, penarikan kesimpulan dan saran sampai dengan persiapan ujian hasil LTA.

G. Sistematika dokumentasi kebidanan

Menurut Sembiring, (2019) pendokumentasian manajemen kebidanan diterapkan dengan metode SOAP yaitu:

1. Data S (Subjektif)

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Vaeney langkah pertama (pengkajian data) yang menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien yang diperoleh melalui anamnesa.

2. Data O (Objektif)

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pengkajian data merupakan pendokumentasian hasil pengumpulan yang diperoleh dari observasi pemeriksaan fisik dan laboratorium/ pemeriksaan lain.

3. Data A (Assesment)

Assesmen merupakan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Menurut Helen Verney merupakan langkah kedua, ketiga dan keempat yang mencakup diagnosis/ masalah potensial, serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk mengantisipasi diagnosis potensial.

4. P (Planning)

Planning adalah membuat rencana asuhan yang dilakukan saat ini dan yang dilakukan nanti. Asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisa

dan interpretasi data. Rencana asuhan bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA