

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Asuhan Kebidanan

Jenis dan desain laporan tugas akhir yang digunakan adalah metode asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang merupakan metode penelitian deskriptif. Jenis penelitian deskriptif yang digunakan adalah studi kasus (*case study*). Studi kasus yaitu cara yang digunakan untuk meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada responden yang disertai oleh suatu kejadian yang muncul dan perlu dilakukan tindakan untuk menanganinya. Laporan studi kasus yang dilakukan adalah asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity of care/ COC*) yang berisi “ asuhan kebidanan fisiologis pada ibu hamil trimester III dengan umur kehamilan 33 minggu 6 hari yang dipantau pada saat ibu hamil, bersalin, nifas, serta memberikan asuhan kepada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan yang berkesinambungan ini dilakukan untuk menyiapkan fisik dan mental ibu secara optimal selama kehamilan, persalinan, nifas, serta untuk mengoptimalkan deteksi resiko tinggi kehamilan dan bayinya agar didapatkan ibu dan anak yang sehat. Pada laporan tugas akhir ini peneliti memberikan asuhan kebidanan khususnya pada ibu hamil Ny. W umur 29 tahun multigravida di PMB Anisa Mauliddina.

B. Komponen Asuhan Berkesinambungan

Asuhan kebidanan komprehensif ini mempunyai 4 komponen asuhan yang terdiri dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan pada masa nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

Empat komponen asuhan kebidanan akan dijabarkan sebagai berikut:

1. Asuhan kehamilan yaitu asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil di trimester III, pada Ny. W umur 29 tahun umur kehamilan 31 minggu normal.
2. Asuhan persalinan yaitu asuhan kebidanan yang dilakukan mulai dari kala I sampai dengan observasi kala IV.
3. Asuhan nifas yaitu asuhan yang diberikan kepada ibu nifas mulai dari observasi kala IV sampai dengan kunjungan ke-3 (KF3).
4. Asuhan bayi baru lahir yaitu asuhan dan perawatan yang diberikan kepada bayi dari awal kelahiran sampai dengan kunjungan neonatus ke-3 (KN3).

C. Tempat dan Waktu Asuhan Berkesinambungan

1. Tempat studi kasus

Studi kasus ini dilakukan di PMB Anisa Mauliddina Godean, Sleman, Yogyakarta dan di rumah Ny. W yang terletak di desa Candran, Sidoarum, Godean, Sleman, Yogyakarta.

2. Waktu pelaksanaan studi kasus

Studi kasus ini dilakukan pada bulan Desember 2019 Sampai April 2020.

D. Obyek Laporan Tugas Akhir

Pada laporan tugas akhir ini, obyek yang diteliti pada asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan seorang ibu hamil yang umur kehamilannya 31 minggu yaitu Ny. W umur 29 tahun multigravida dengan kehamilan normal yang didampingi sampai dengan masa nifas beserta bayinya.

E. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Alat pengumpulan data

Alat yang digunakan dalam laporan tugas kahir ini antara lain:

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yaitu tensimeter, stetoskop, thermometer, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, metline, lanset, kapas alkohol/ alkohol swab dan jam.
 - b. Alat yang digunakan untuk wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi serta kuisioner.
 - c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu data catatan medik atau status ibu, kartu ibu, dan buku KIA.
2. Metode pengumpulan data (Anggito and Setiawan 2018)
- a. Observasi
Observasi merupakan proses atau cara untuk mengumpulkan data, dimana peneliti melakukan pengamatan dalam suatu tindakan terhadap responden (dalam kasus ini Ny W) untuk mencari hal-hal yang perlu diteliti. Observasi pada laporan ini dilakukan untuk memperoleh data yang meliputi ekspresi wajah, pandangan klien, personal hygiene dan kebersihan lingkungan.
 - b. Pemeriksaan fisik
Adalah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif, dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi . Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe* (Rahayu 2016).
 - c. Wawancara
Adalah metode pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung . Wawancara yang telah dilakukan dengan Ny. W umur 29 tahun multigravida untuk mendapatkan data subyektif, yaitu menanyakan identitas, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan

saat ini, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan, keadaan psikolog dan spiritual, dan pengetahuan ibu.

d. Data penunjang

Adalah data dari hasil pemeriksaan medis tertentu yang dilakukan atas indikasi medis tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan meliputi pemeriksaan USG dan pemeriksaan Laboratorium hasil terlampir.

e. Studi dokumentasi

Adalah metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa dan film dokumen (. Dalam kasus ini penulis mendapatkan data dari buku KIA dan rekam medis.

f. Studi pustaka

Adalah metode pengumpulan data dengan mengambil dari buku-buku yang berkaitan dengan kasus. Penulis memakai buku dengan tahun terbit minimal tahun 2010 dan maksimal tahun 2020. Serta menggunakan sumber dari jurnal minimal tahun 2015 dan maksimal tahun 2019.

F. Prosedur LTA

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan observasi tempat dan sasaran studi kasus di PMB Annisa Mauliddina beralamat Sidoarum, Godean, Sleman, Yogyakarta.
- b. Mengajukan surat ijin ke Prodi Kebidanan (D-3) untuk pencarian pasien studi.
- c. Mengajukan surat ijin melakukan asuhan kepada bagian PPPM Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

- d. Melakukan studi pendahuluan di rumah responden pada hari Minggu tanggal 10 Maret 2020.
 - e. Melakukan perizinan untuk studi kasus ke PMB Annisa Mauliddina.
 - f. Meminta kesediaan responden untuk studi kasus dan mendatangi lembar persetujuan (*informed consent*) pada hari Selasa tanggal 10 Maret 2020.
 - g. Melakukan penyusunan proposal LTA
 - h. Bimbingan dan konsul proposal LTA
 - i. Melakukan seminar proposal
 - j. Revisi proposal LTA
2. Tahap perencanaan
- a. Berikut adalah rencana asuhan yang akan diberikan kepada ibu hamil (Hatini 2018):
 - 1) Melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan umur kehamilan dan keluhan ibu.
 - 2) Memberikan KIE tentang penanganan dari keluhan yang dirasakan ibu.
 - 3) Memberikan tablet Fe apabila sudah habis dan menyakan keteratur ibu dalam mengonsumsi tablet Fe.
 - 4) Melakukan pemeriksaan penunjang apabila ada indikasi/masalah.
 - 5) Memberikan KIE tanda-tanda persalinan.
 - 6) Memberikan KIE persiapan melahirkan.
 - 7) Menjadwalkan kunjungan ulang satu minggu mendatang atau bila sudah merasakan tanda-tanda persalinan serta apabila ada keluhan atau masalah.
 - b. Berikut adalah rencana asuhan yang akan diberikan pada ibu bersalin (Legawati 2018):
 - 1) Memberikan keputusan klinik yang sesuai dengan diagnosa kebidanan.

- 2) Memantau kemajuan persalinan pada lembar partograf.
 - 3) Melakukan pencatatan asuhan yang telah diberikan seperti pengisian partograf.
 - 4) Membantu bidan untuk melakukan pertolongan persalinan.
 - 5) Memberikan asuhan sayang ibu dengan melakukan rawat gabung dan anjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif.
 - 6) Melakukan pencegahan infeksi (PI) pada saat persalinan.
 - 7) Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai bila diperlukan/ bila ada indikasi.
- c. Berikut adalah rencana asuhan yang akan diberikan pada ibu nifas (Rini and Kumala 2016):
- 1) Melakukan observasi pada 2 jam pertama setelah melahirkan yang meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), kontraksi, pengeluaran urin, dan pengeluaran darah. Setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.
 - 2) Melakukan pengkajian tentang kebutuhan asuhan kebidanan yang akan diberikan pada masa nifas.
 - 3) Memberikan KIE tentang nutrisi dan istirahat pada masa nifas.
 - 4) Memberikan KIE tentang kebersihan dan cara perawatan genitalia pada masa nifas.
 - 5) Memberikan KIE tentang ambulasi dan hubungan seksual pada masa nifas.
 - 6) Memberikan KIE tentang perawatan payudara dan cara menyusui yang baik.
 - 7) Memberikan penjelasan tentang kontrasepsi yang akan digunakan.

- 8) Meminta keluarga dan suami untuk memberikan dukungan selama masa nifas.
 - 9) Melakukan evaluasi dari tindakan yang telah diberikan.
- d. Berikut adalah rencana asuhan yang akan diberikan pada bayi baru lahir (Rini and Kumala 2016):
- 1) Membersihkan tubuh bayi dengan kapas yang direndam dengan air hangat atau dengan kain yang kering.
 - 2) Tutup bagian kepala bayi dan selimuti badan bayi saat IMD.
 - 3) Anjurkan ibu untuk menyusui bayi dan memeluknya.
 - 4) Bersihkan tali pusar dan jaga agar tetap kering.
 - 5) Membersihkan mata bayi segera setelah lahir.
 - 6) Melakukan pemeriksaan fisik.
 - 7) Memberikan salep atau tetes mata tetracycline atau eritromysin.
 - 8) Memberikan imunisasi Hb 0 satu jam setelah lahir.
 - 9) Memberikan suntikan vitamin K satu jam setelah penyuntikan Hb 0.
3. Tahap pelaksanaan
- a. Stusi pendahuluan di PMB Anisa Mauliddina pada tanggal 06 Maret 2020.
 - b. Meminta persetujuan klien untuk menjadi responden laporan tugas akhir (LTA) di rumah responden pada tanggal 10 Maret 2020.
 - c. Anamnesa terhadap klien dan pemberian KIE tentang tablet Fe dan penanganan ketidaknyamanan di rumah Ny W pada tanggal 10 Maret 2020.
 - d. Pendampingan ANC telah dilakukan sebanyak 4 kali.
 - e. Pendampingan persalinan telah dilakukan, namun ahnya pada kala 4.
 - f. Pendampingan PNC telah dilakukan.
 - g. Pendampingan kunjungan neonatus telah dilakukan.

4. Tahap penyelesaian

Tahap penyelesaian berisikan tentang penyusunan laporan hasil asuhan yang dimulai dari penelusuran hasil, penyusunan pembahasan, penarikan kesimpulan, dan merekomendasikan saran, sampai ujian hasil LTA.

G. Sistematika Dokumentasi Kebidanan

(Hatini 2018) pendokumentasian kebidanan dilakukan dengan dokumentasi SOAP yaitu :

a. S (Subyektif)

Data subyektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf S, diberi tanda huruf O atau X. tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Data Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medic dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data obyektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. A (*Assessment*)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subyektif dan obyektif, diagnosis masalah utama dan masalah potensial serta diagnosis antisipasi tindakan segera.

d. (*Planning*)

Pendokumentasian dari tindakan dan evaluasi meliputi; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, rujukan dan evaluasi (*follow up*).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA