

BAB III

METODE PENULISAN STUDI KASUS

3.1 Rancangan Penulisan

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan catatan metode SOAP (mengacu pada KepMenKes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan) dan dirumuskan dalam data fokus

S : Data **Subyektif** terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis, sesuai keadaan klien.

O : Data **Obyektif** terfokus mencatat hasil pemeriksaan: fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai dengan keadaan klien

A : **Assesment (Penilaian)** mencatat doagnosis dan masalah kebidanan berdasarkan data fokus pada klien

P : **Plan (Perencanaan)** mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti: tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan

3.2 Ruang Lingkup (Sasaran, Tempat Dan Waktu)

a. Sasaran

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti keluarga berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

1. Ibu hamil : asuhan kebidanan pada ibu hamil pada trimester 3 adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.
2. Ibu bersalin : asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I, kala II, kala III, dan kala IV.
3. Ibu nifas : asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu nifas, normalnya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada siklus ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus, pendarahan), tanda bahaya nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.
4. Bayi baru lahir : asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali

pusat, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pernafasan dsb, pemeriksaan fisik serta memandikan.

5. Neonatus : asuhan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan KIE sekitar kesehatan neonatus
6. Pelayanan KB : asuhan kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang melakukan pelayanan KB (pengambilan keputusan dalam mengikuti keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

b. Tempat

Pengambilan kasus ini dilakukan di PMB Endah Nurika Kota Batu

c. Waktu

Waktu penelitian yang diperlukan dalam pelaksanaan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penulisan LTA yaitu bulan September 2021- Desember 2021

3.3 Pengumpulan Data (Metode Dan Instrumen)

Dalam pengumpulan data yang tercantum penulis melakukan beberapa cara, sebagai berikut:

1. Wawancara/Anamnesa

Anamnesa bertujuan mengumpulkan data, pewawancara memperoleh keterangan lisan dari seseorang atau sasaran studi kasus. hal-hal yang perlu dikaji yakni data subjektif (identitas, riwayat kesehatan, riwayat persalinan, riwayat nifas, riwayat kontrasepsi, pola kebiasaan sehari-hari, social budaya yang mempengaruhi kesehatan yang bersangkutan dengan menggunakan format pengkajian.

2. Kajian dokumen

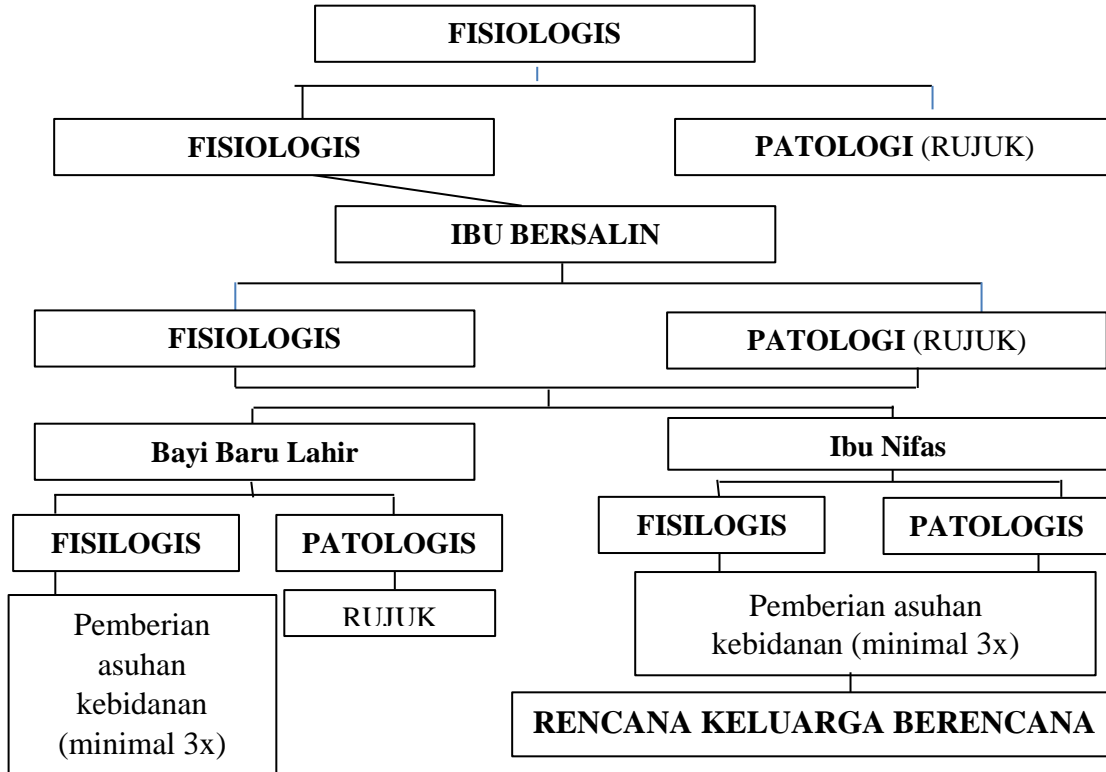
Pendokumentasian yang berguna sebagai data pendukung dalam pelaksanaan asuhan antara lain :

- a. Buku KIA
- b. Lembar penapisan persalinan
- c. Lembar observasi
- d. Lembar patograf

3. Kegiatan observasi

Observasi dilakukan saat ibu bersalin yaitu memantau kemajuan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu supaya dapat memantau keadaan umum, tanda-tanda vital, pembukaan serviks kontraksi uterus, volume urine. Memantau janin (DJJ, molage, dan penurunan janin)

3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan COC



Bagan 3 1 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan COC

3.5 Etika Dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan yang menggunakan manusia sebagai subjeknya harus searah dengan berjalannya etika. Tujuan harus bersifat etis yang maksudnya yaitu hak pasien harus dilindungi. Untuk memenuhi etika studi maka dilakukanlah langkah-langkah sebagai berikut:

5. Perizinan berasal dari institusi (ketua Jurusan), tempat penelitian tertentu sesuai dengan aturan yang berlaku pada daerah tersebut.
6. Lembar persetujuan menjadi subjek (informed consent)

Lembar persetujuan ini diberikan pada saat pengumpulan data. Bertujuan supaya klien mengerti tujuan, mafaat, prosedur dari asuhan kebidanan yang berkesinambungan ini berkemungkinan memiliki dampak yang akan terjadi semasa pengambilan kasus. Apabila klien bersedia maka klien akan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Apabila klien menolak untuk dijadikan subjek studi kasus maka penyusun dapat menghargai hak-hak tersebut.

7. Tanpa nama (*Anonimity*)

Nama ibu yang menjadi objek asuhan tidak akan dicantumkan pada lembar tinjauan kasus. Penyusun hanya akan menuliskan inisial nama subjek asuhan pada lembar jawaban yang terkumpul

8. Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi pada subjek asuhan yang telah dikumpulkan dari klien akan dijaga kerahasiaannya oleh penyusun.