

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penulisan

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

a. Metode 7 langkah varney

Tabel 3.1 Metode 7 Langkah Varney

No	Metode	Keterangan
1	Pengkajian	Mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
2	Interpretasi data dasar	Menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikan secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan dengan tepat.
3	Identifikasi diagnosa dan masalah potensial	Identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.
4	Identifikasi kebutuhan segera	Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi pasien.
5	Intervensi (perencanaan)	Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi
6	Implementasi (pelaksanaan)	Melaksanakan rencana asuhan kepada ibu yang telah disusun secara komprehensif, efektif, efisien dan aman.

7	Evaluasi	Menganalisis kesesuaian antara implementasi dengan rencana asuhan yang diberikan. Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Ada kemungkinan sebagian rencana lebih efektif, sebagian yang lain belum efektif.
---	----------	---

b. Metode SOAP

Tabel 3.2 Metode SOAP

No	Metode	Keterangan
1	Subjektif	Terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis, sesuai keadaan klien.
2	Objektif	Terfokus mencatat hasil pemeriksaan: fisik laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien.
3	Analisa	Mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.
4	Penatalaksanaan	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, Waktu)

a. Sasaran

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, ibu dalam masa interval (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

1) Ibu hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil diberikan mulai kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 34 sampai 40 minggu dengan minimal 3 kali kunjungan

2) Ibu bersalin

Asuhan yang diberikan bidan 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 42 hari atau sekitar 6 minggu. Pada siklus ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus, perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi dan kondisi ibu serta bayi.

4) Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir adalah memotong tali pusat, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan dan lain sebagainya, pemeriksaan fisik serta memandikan.

5) Neonatus

Asuhan kebidanan 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 akan melakukan pelayanan KB (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

b. Tempat

Studi kasus dilaksanakan di PMB Sri Wahyuningsih, Amd. Keb Jl. Raya Karangsono, Sono Tengah, Kebonagung, Kec. Pakisaji, Malang, Jawa Timur 65162.

c. Waktu

Waktu pengambilan data dilakukan pada bulan Februari sampai April tahun 2022.

3.3 Pengumpulan Data (Metode dan Instrumen)

3.3.1 Metode Wawancara

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu dan suami dengan mengkaji biografi, keluhan, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari dan data psikologi yang berpatokan pada

manajemen kebidanan. Instrumen wawancara meliputi form pengkajian dan alat tulis.

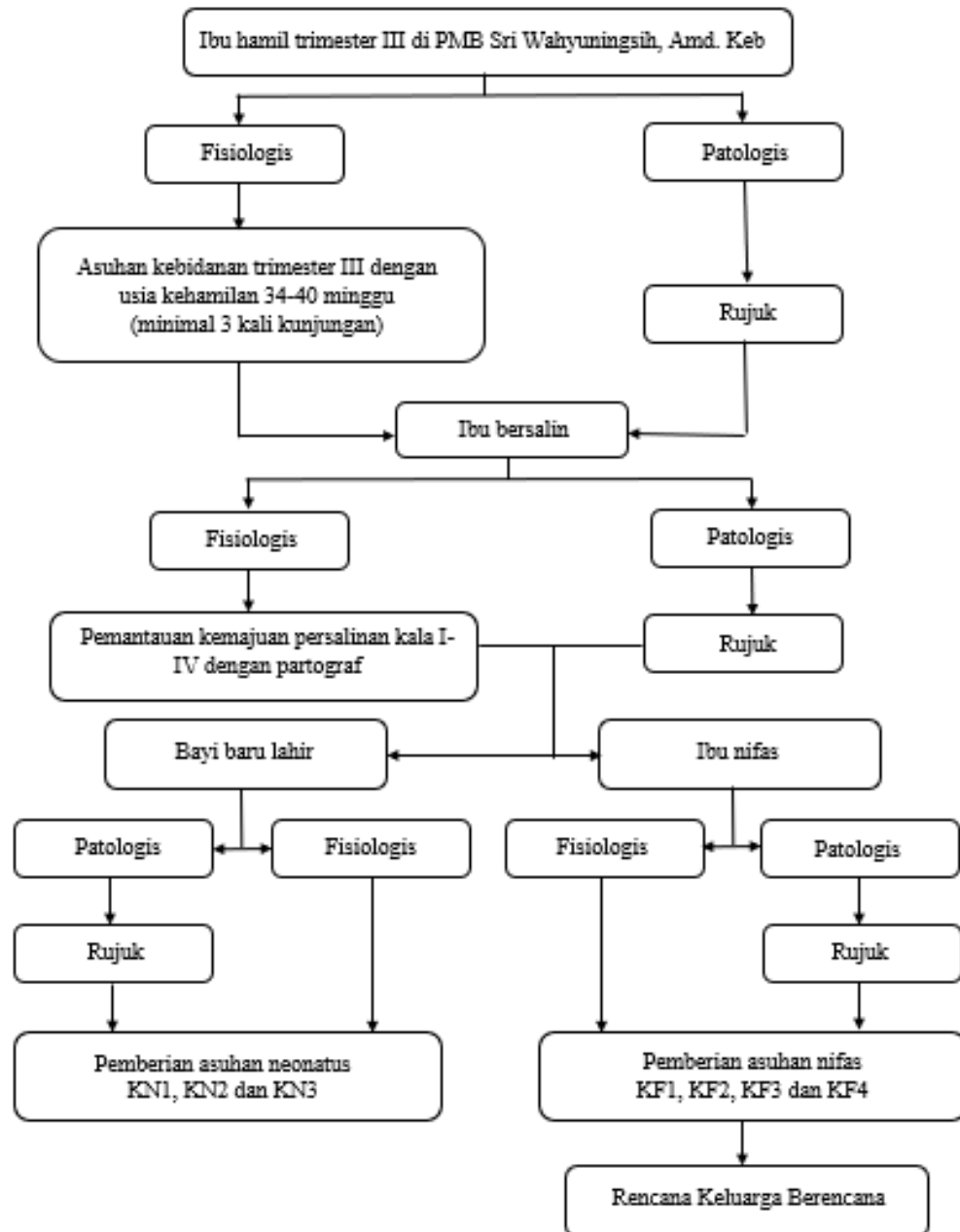
3.3.2 Metode Observasi

Instrumen observasi meliputi format pengkajian, KSPR, tensimeter, termometer, stetoskop, timbangan, metlin, jam tangan, pita LILA, doppler/funandoskop, hammer, lembar penapisan, lembar observasi, lembar partograf.

3.3.3 Metode Kajian Dokumentasi

Instrumen dokumentasi terdiri dari buku KIA dan buku register pemeriksa.

3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan COC



3.5 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subyek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah:

- a. Perijinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan) atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- b. Lembar persetujuan menjadi subyek (*informed consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subyek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.
- c. Tanpa nama (*anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
- d. Kerahasiaan (*confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun.