

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Penulisan

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* 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 Subjektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis sesuai keadaan klien.
- O** : Data Objektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan: fisik, laboratorium dan penunjang sesuai keadaan klien.
- A** : Assesment (penilaian) mencatat diagnosis 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 atau tindak lanjut, dan rujukan.

3.2 Ruang Lingkup

a. Sasaran

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil yang tidak mengalami penyulit dan komplikasi, dimulai dari masa kehamilan Trimester III, dilanjutkan masa persalinan dan BBL, masa nifas, neonatus, hingga masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti keluarga berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

- a) Ibu Hamil : Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (UK 32-34 Minggu) fisiologis, asuhan yang diberikan minimal 3 kali kunjungan.
- b) Ibu Bersalin : Asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang diberikan yaitu melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I, kala II, kala III, dan kala IV.
- c) Ibu Nifas : Asuhan kebidanan pada ibu nifas yang diberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus dan perdarahan), tanda bahaya nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi. Dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu pada KF1, KF2, KF3 dan KF4.
- d) Bayi Baru Lahir: Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, membantu melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), melakukan observasi ada tidaknya

gangguan pada pernafasan, pemeriksaan fisik serta memandikan.

- e) Neonatus : Asuhan kebidanan pada neonatus yang diberikan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi, dan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) sekitar kesehatan neonatus. Dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu pada KN1, KN2 dan KN3.
- f) Pelayanan KB : Asuhan kebidanan pada pelayanan KB diberikan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan kontrasepsi).

b. Tempat

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di Bidan Praktik Mandiri Sumidjah Kota Malang.

c. Waktu

Waktu dalam memberikan asuhan adalah dimulai dari ibu hamil trimester III fisiologis dan mengikuti perkembangan ibu hamil tersebut hingga bersalin, nifas, BBL hingga masa antara, pada oktober 2021 hingga April 2022.

3.3 Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi) secara holistic dan menekankan pada tindakan serta masalah yang sesuai dengan topik penelitian.

3.3.1 Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Melakukan pengumpulan data berdasarkan apa yang dikatakan oleh ibu dengan cara anamnese. Instrumen yang digunakan adalah lembar pendokumentasian asuhan kebidanan pada bagian pengkajian.

b. Observasi

Observasi dilakukan untuk mengamati bagaimana perkembangan ibu hamil, baik secara fisik maupun psikis apakah ibu hamil tersebut dalam keadaan sehat ataukah ada gangguan. Observasi dilakukan saat ibu melakukan kunjungan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu. Instrumen yang digunakan adalah lembar pendokumentasian asuhan kebidanan pada bagian pengkajian, lembar observasi persalinan, dan alat pemeriksaan kehamilan lengkap.

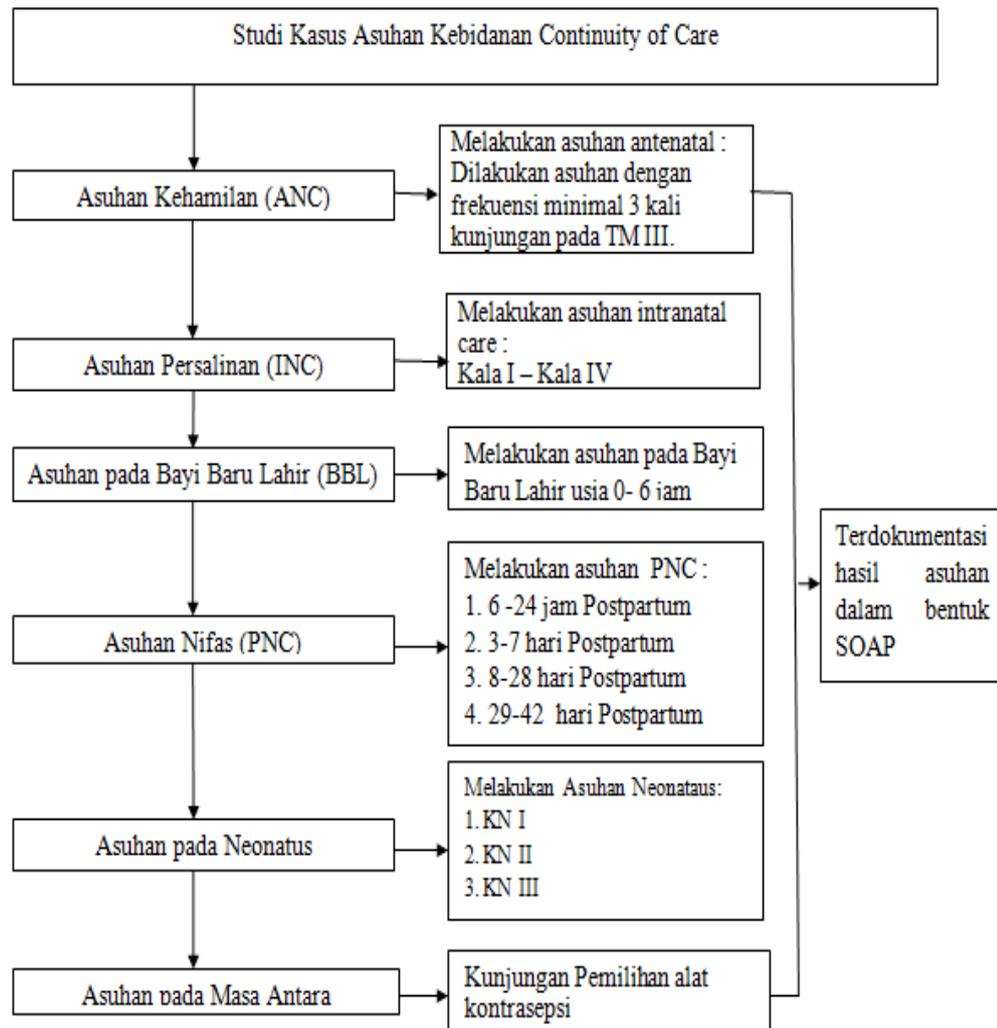
c. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumen pendukung untuk mendukung hasil pengamatan. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari buku KIA dan dari data penunjang yaitu hasil dari pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu.

3.3.2 Instrumen Pengumpulan Data

Pengolahan data dalam studi kasus ini dilakukan secara manual dengan cara mendokumentasikan data hasil dari wawancara dan observasi yang telah dilakukan pada klien ke dalam lembar pendokumentasian dengan bentuk SOAP. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian, KSPR, buku KIA ibu, alat pemeriksaan kehamilan lengkap dan lembar catatan perkembangan. Untuk instrumen data penunjang didapatkan melalui hasil dari pemeriksaan laboratorium.

3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan COC



Gambar 3. 1 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 tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- b. Penjelasan sebelum persetujuan (PSP) dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Peneliti harus memberikan penjelasan yang memadai untuk menjamin semua subjek memahami tujuan penelitian yang dilakukan serta resiko dan keuntungan yang mungkin akan dialaminya serta hak dan kewajibannya
- c. 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.
- d. 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.
- e. Kerahasiaan (Confidential). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun.