**BAB III**

**METODE PENULISAN**

* 1. **Rancangan Penulisan**

Rancangan penulisan asuhan kebidanan berkesinambungan ini berupa pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh penulis menggunakan catatan metode SOAP, yang mengacu pada KepMenKes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan dan dirumuskan dalam data fokus.

1. Data Subyektif (S) terfokus mencatat hasil anamnesis, *auto-anamnesis* maupun *allo-anamnesis*, sesuai dengan keadaan klien.
2. Data Obyektif (O) terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai dengan keadaan klien
3. Assessment atau penilaian (A) mencatat diagnosa dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.
4. Plan atau penatalaksanaan (P) mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tindak lanjut, dan juga rujukan.
   1. **Ruang Lingkup (Sasaran, Tempat, Waktu)**
      1. **Sasaran**

Ruang lingkup asuhan kebidanan berkesinambungan ini meliputi ibu hamil trimester III, proses persalinan dan BBL, masa nifas, dan masa antara serta neonatus.

1. Ibu Hamil trimester III

Asuhan kebidanan pada ibu hamil trimester III merupakan asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin, serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.

1. Proses Persalinan

Asuhan kebidanan pada proses bersalin merupakan asuhan yang diberikan bidan pada saat proses persalinan, dilakukan dengan observasi serta pertolongan persalinan kala I, kala II, kala III, dan juga kala IV.

1. Masa Nifas dan Menyusui

Asuhan kebidanan pada masa nifas merupakan asuhan yang diberikan bidan pada saat masa nifas, normalnya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Dilakukan dengan memantau involusi uteri berupa kontraksi uterus dan perdarahan, tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

1. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir merupakan asuhan yang diberikan bidan kepada bayi baru lahir, dilakukan dengan memotong tali pusat, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan, pemeriksaan fisik, dan juga memandikan bayi baru lahir.

1. Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus merupakan asuhan yang diberikan bidan kepada neonatus, dilakukan dengan memberikan pelayanan informasi mengenai imunisasi dan juga KIE seputar kesehatan neonatus.

1. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan pada keluarga berencana merupakan asuhan yang diberikan bidan kepada ibu yang akan melakukan pelayanan KB, dimana ibu akan melakukan pengambilan keputusan dalam mengikuti KB dan memilih alat kontrasepsi.

* + 1. **Tempat**

Praktik Mandiri Bidan Siti Rugayah, yang beralamat di Jalan Belakang Pasar Pakis, Krajan, Pakisjajar, Kecamatan Pakis, Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur.

* + 1. **Waktu**

Waktu yang diperlukan dalam penyusunan proposal sampai dengan seminar laporan hasil, dimulai dari September 2021 sampai dengan Februari 2022.

* 1. **Pengumpulan Data (Metode dan Instrumen)**
     1. **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data dalam asuhan ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dimulai dari pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implenetasi, dan evaluasi.

1. Anamnesa

Anamnesa atau wawancara dilakukan langsung oleh ibu dan suami dengan mengkaji biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan lalu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat mentruasi, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari yang berpedoman pada konsep manajemen kebidanan.

1. Observasi

Observasi atau pengamatan digunakan untuk mengumpulkan data dengan mengamati secara langsung.

1. Kajian Dokumentasi

Kajian dokumentasi digunakan sebagai data penunjang hasil pengamatan. Dokumen yang diperoleh seperti dari buku KIA.

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif yang dilakukan pemeriksaan mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki *(Head To Toe).*

Pemeriksaan fisik ini dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1. Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi dengan menggunakan mata untuk mengetahui keadaan pasien dengan cara mengamati secara cermat keadaan pasien.

1. Palpasi

Pemeriksaan palpasi merupakan pemeriksaan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Pemeriksaan ini biasanya digunakan untuk memeriksa bagian wajah, payudara, abdomen, genetalia sampai dengan ekstremitas.

1. Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan menetukan batas-batas organ atau bagian tubuh.

1. Auskultasi

Auskultasi merupakan pemeriksaan dengan cara mendengarkan, salah satu alat yang dapat digunakan yaitu stetoskop untuk memperjelas pendengaran. Seperti mendengarkan bunyi jantung, paru-paru dan mengkukur tekanan darah.

* + 1. **Instrumen Pengumpulan Data**

Menggunakan form pengkajian ibu hamil sampai masa antara, KSPR, Buku KIA, lembar penapisan, lembar observasi, partograf, ceklist APN, alat pemeriksaan (Timbangan, microtoise, metlin, tensimeter, stetoskop, pita LILA, funandoskop/Doppler, partus set, hecing set, jam tangan).

**3.4** **Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan**

Studi Kasus Asuhan Kebidanan dengan *Continuity of Care*

Ibu hamil TM III

Persetujuan Klien (*Informed Consent*)

Patologis

Fisiologis

Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil TM III

K1 (UK 32-34 Minggu)

K2 (UK 36 Minggu)

K3 (UK 37 Minggu)

Rujuk

Bersalin

Fisiologis

Patologis

Rujuk

Pertolongan persalinan Kala I, Kala II, Kala III, dan Kala IV

Nifas

Bayi Baru Lahir

Patologis

Fisiologis

Patologis

Fisiologis

Rujuk

Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

KF1 (6 jam PP)

KF2 (6 hari PP)

KF3 (14 hari PP)

Rujuk

Asuhan Kebidanan pada Neonatus

KN I (0—3 hari)

KN II (3—7 hari)

KN III (8—28 hari)

Asuhan Kebidanan Masa Antara

Gambar 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

* 1. **Etika dan Prosedur Penelitian**

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penulis, adapun etika dan prosedurnya adalah.

1. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

*Informed Consent* diberikan sebelum melakukan penelitian, berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden, tujuan pemberiannya agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan pengetahuan dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *Informed Consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

1. Tanpa nama (*Anonimity*)

*Anonymity* menjelaskan bentuk penulisan kuesioner dengan tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data, hanya menuliskan kode pada lembar penulisan data

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya

oleh peneliti, hanya sekelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian.