

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Bentuk asuhan yang diberikan adalah metode asuhan berkesinambungan *Continuity of Care* (COC) menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. dengan pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan catatan metode **SOAP** (mengacu pada KepMenKes RI nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan) dan dirumuskan dalam **data focus**.

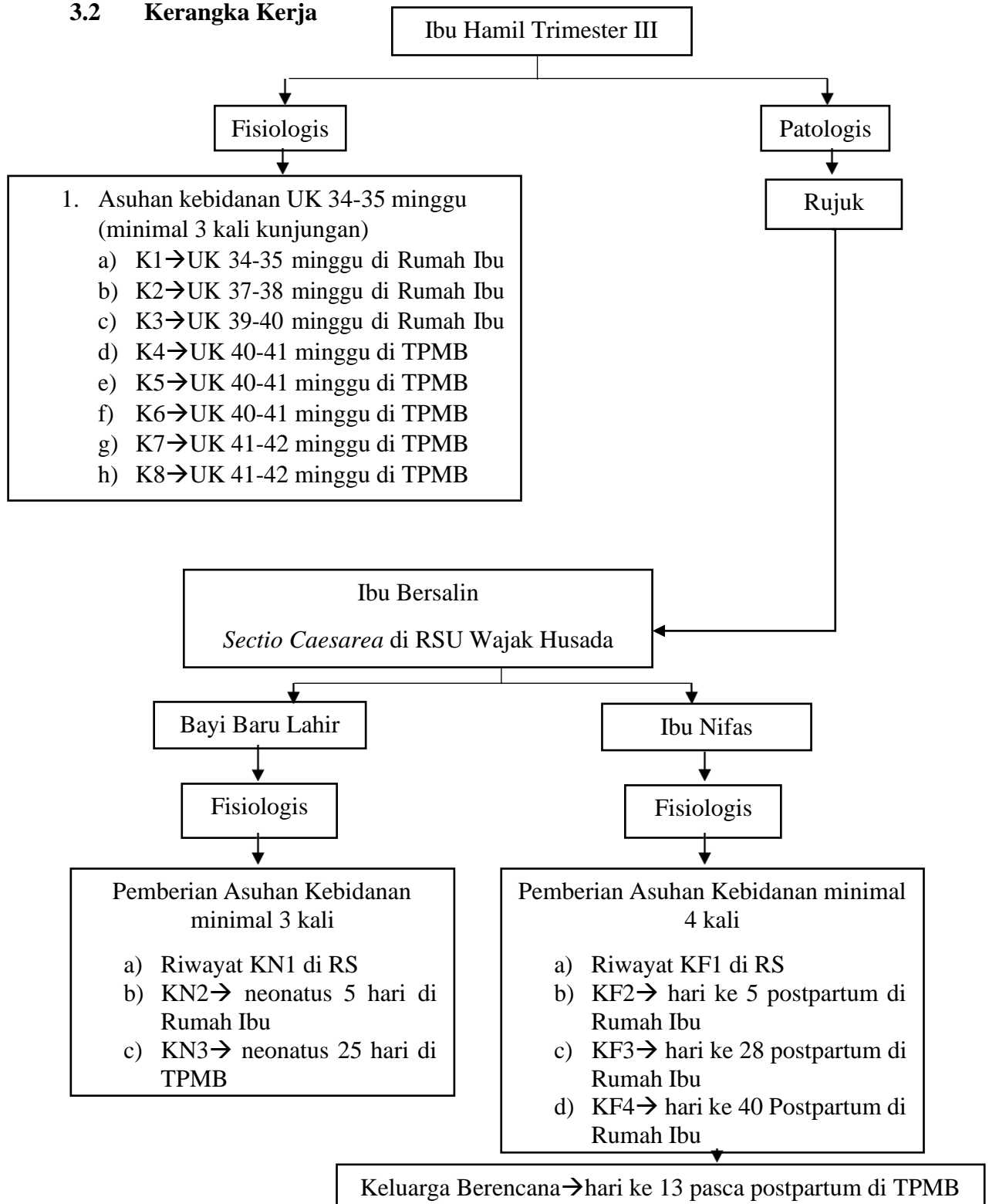
S : data *Subjective* terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis, maupun allo anamnesis, sesuai keadaan klien.

O : data *Objective* terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien.

A : *Assesment* mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.

P : *Plan* melakukan dan mencatat seluruh pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti: tindakan ansipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Alur Asuhan Kebidanan

3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

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)

a. Ibu Hamil Trimester III mulai UK 34-35 minggu → Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III mulai UK 34-35 sampai dengan UK 41-42 minggu sebagai berikut.

- a) K1 → UK 34-35 minggu di Rumah Ibu
- b) K2 → UK 37-38 minggu di Rumah Ibu
- c) K3 → UK 39-40 minggu di Rumah Ibu
- d) K4 → UK 40-41 minggu di TPMB
- e) K5 → UK 40-41 minggu di TPMB
- f) K6 → UK 40-41 minggu di TPMB
- g) K7 → UK 41-42 minggu di TPMB
- h) K8 → UK 41-42 minggu di TPMB

untuk mengetahui Kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.

b. Ibu Bersalin → Asuhan yang diberikan bidan pada ibu bersalin dengan Riwayat persalinaan SC pada ibu dengan persalinan SC.

c. Ibu Nifas → Asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah asuhan yang diberikan pada ibu nifas, normalnya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu sebagai berikut.

- a) Riwayat KF1 di RS
- b) KF2 → hari ke 5 postpartum di Rumah Ibu
- c) KF3 → hari ke 28 postpartum di Rumah Ibu
- d) KF4 → hari ke 40 Postpartum di Rumah Ibu

Pada siklus ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uterus (kontraksi uterus, perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

d. Neonatus → Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan KIE sekitar Kesehatan neonatus sebagai berikut.

- a) Riwayat KN1 di RS
- b) KN2 → neonatus 5 hari di Rumah Ibu
- c) KN3 → neonatus 25 hari di TPMB

e. 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). Keputusan dan pemilihan alat kontrasepsi pada hari ke 13 *pasca postpartum*.

3.4 Kriteria Subjek

Kriteria subjek yang digunakan dalam asuhan kebidanan ini sebagai berikut.

- a. Ibu hamil trimester III mulai UK 34-35 minggu
- b. Riwayat persalinan SC pada ibu dengan persalinan SC
- c. Ibu nifas mulai dari riwayat KF1, kunjungan KF 2 sampai dengan kunjungan ke-4 (KF4)
- d. Riwayat bayi baru lahir sampai dengan kunjungan neonatus ke-3 (KN3) sebagai berikut.
- e. Ibu dalam masa antara dengan rencana Keluarga Berencana dan keputusan KB pada hari ke 13 *pasca postpartum*

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

- a. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi dengan form pengkajian dengan wawancara.
- b. 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.
- c. Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu data catatan medik atau status ibu, kartu ibu, dan buku KIA.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian. Tujuan dari pengumpulan data adalah untuk menemukan data yang dibutuhkan dalam tahapan penelitian (Masturoh dan Nauri, 2018). Metode pengumpulan data dalam asuhan ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik, dan menekankan pada tindakan serta masalah sesuai masalah yang telah ditemukan.

3.7 Lokasi dan Waktu Penyusunan

3.7.1 Tempat

Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. D dilaksanakan di TPMB Siti Kholisah, S.Tr. Keb

3.7.2 Waktu

Asuhan kebidanan Continuity of Care pada Ny. D dilaksanakan pada Maret 2023 – Juni 2023.

3.8 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. Perjanjian yang berasal dari institusi tempat penelitian 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 menyantumkan 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.