

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

#### **3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan**

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* yang telah dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan catatan metode 7 Langkah Varney pada kunjungan 1 kehamilan, untuk kunjungan hamil 2 – 3 dan seterusnya kunjungan nifas – BBL – KB dg askeb SOAP. Tahapan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney sebagai berikut ;

1. Pengumpulan Data Dasar

Mencari dan mengumpulkan sumber informasi yang berasal dari klien sendiri, rekam medik atau pihak keluarga yang bersangkutan.

2. Intrepetasi Data Dasar

Setelah data baik subjektif maupun objektif terkumpul maka bidan melakukan identifikasi yang benar kemudian mengintrepetasikan data tersebut kedaam diagnosa.

3. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Ketika rumusan diagnosa sudah diidentifikasi, maka Bidan dapat segera mengidentifikasi serta menginterpretasikan suatu diagnosa potensial atau masalah potensial.

4. Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera, Kolaborasi dan Rujukan

Tahap ini seorang bidan harus mampu mengidentifikasi perlu atau tidaknya diberikan tindakan segera pada klien baik ditangani sendiri oleh bidan maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya.

#### 5. Rencana Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan oleh langkah sebelumnya.

#### 6. Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada tahap ini rencana asuhan diuraikan dan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya

#### 7. Evaluasi

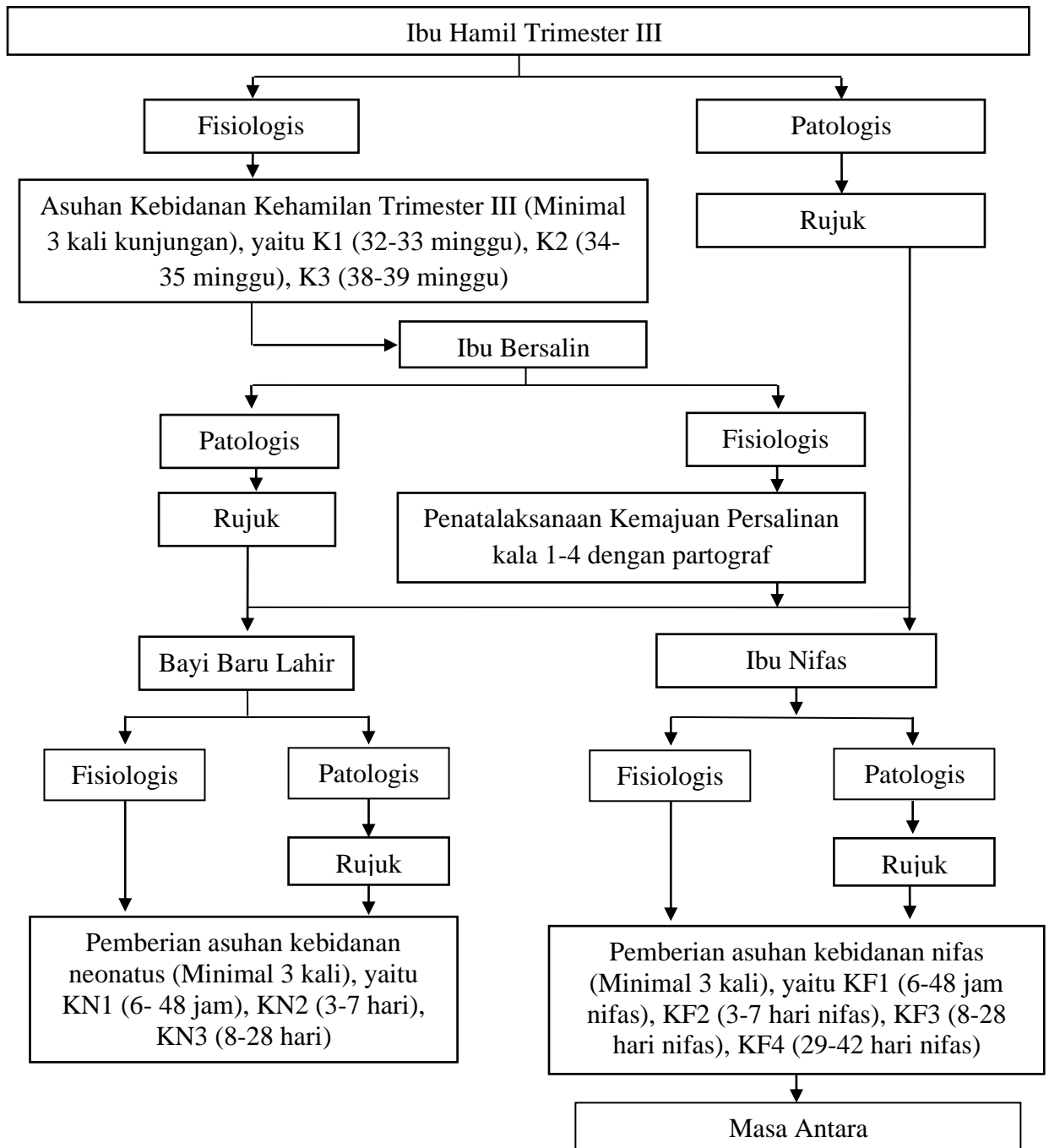
Pada tahap akhir ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan bantuan yang diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis masalah.

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 320/MenKes/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan) dan dirumuskan dalam data fokus.

S : Data Subjektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun *allow anamnesis* sesuai keadaan klien. *Auto anamnesis* di peroleh langsung dari wawancara dengan pasien, sedangkan *allow anamnesis* yaitu anamnesis yang di peroleh dari orang lain terhadap keluarga pasien guna memperoleh sebuah informasi tentang keadaan pasien.

- O : Data Objektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan: fisik, laboratorium dan penunjang sesuai keadaan klien. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.
- A : Assesment (penilaian) mencatat diagnosis dan masalah kebidanan berdasarkan analisis data yang diperoleh dari pengkajian data secara akurat dan logis, yang dapat diselesaikan dengan asuhan kebidana.
- 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. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

### 3.2 Kerangka Kerja



**Gambaran 3.1** Alur Asuhan Kebidanan

### 3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu hamil yang tidak mengalami penyulit dan komplikasi (dengan skrining KSPR), 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. Kehamilan : Asuhan kebidanan pada ibu hamil TM III (UK 35-36 Minggu) fisiologis, asuhan yang diberikan minimal 3 kali kunjungan.
- b. Persalinan : 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. 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.
- d. 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.

- 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), yaitu dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas ke-4/KF4.

### **3.4 Kriteria Subjek**

Adapun kriteria subjek adalah pada ibu hamil trimester III fisiologis di TPMB “Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd”, yaitu :

- a. Ibu hamil TM 3 UK 34-35 minggu
- b. Kehamilan fisiologis dengan KSPR 2, maksimal skor 6
- c. Bersedia diberikan asuhan COC

### **3.5 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

- a. Format pengkajian
- b. KSPR
- c. Buku KIA ibu
- d. Alat pemeriksaan kebidanan lengkap
- e. Lembar catatan perkembangan (lembar observasi persalinan, partograf dan cacatan kecil)
- f. Untuk instrumen data penunjang didapatkan melalui hasil dari pemeriksaan laboratorium.

### **3.6 Metode Pengumpulan Data (data primer, data sekunder)**

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

#### **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.

### **3.7 Lokasi dan Waktu**

a. Tempat

Lokasi pengambilan studi kasus ini adalah di TPMB Yeni Sutrawati, Blimbing Kota Malang.

b. 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 21 maret hingga 18 mei 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. Perijinan sudah di dapatkan dari jurusan kebidanan sesuai aturan yang berlaku.
- 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 (*Anonimity*). 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.