

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Penelitian studi kasus menggunakan asuhan kebidanan Continuity Of Care (COC) yang merupakan suatu pelayanan kesehatan ibu hamil secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan keluarga berencana. Studi kasus menggunakan asuhan COC diawali dengan pengkajian kunjungan pertama yang menggunakan manajemen Varney meliputi:

- a. Pengumpulan Data Dasar. Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien.
- b. Interpretasi Data Dasar. Mengidentifikasi diagnose/masalah/kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.
- c. Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial. Mengidentifikasi masalah /diagnosa potensial lain berdasarkan data yang sudah diidentifikasi.
- d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera untuk dikonsultasikan/ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien.
- e. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh. Ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa

- f. yang telah diidentifikasi dan antisipasi terhadap perkiraan yang terjadi berikutnya.
- g. Melaksanakan Perencanaan. Melaksanakan rencana asuhan.
- h. Evaluasi. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi apakah kebutuhan benar-benar telah terpenuhi sesuai yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

Pendokumentasian/pencatatan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan catatan metode SOAP yang dimulai pada kehamilan kunjungan kedua hingga keluarga berencana (mengacu pada KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan) dirumuskan dalam data fokus.

- S** : Data subyektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis, sesuai keadaan klien.
- O** : Data obyektif 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 tindak lanjut dan rujukan

3.2 Sasaran Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas dan menyusui, asuhan bayi baru lahir dan neonatus, asuhan pelayanan KB (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

a. Asuhan Kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36-39 minggu untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.

b. Asuhan Persalinan

Asuhan yang di berikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan Observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I, kala II, kala III, dan kala IV.

c. Asuhan Nifas dan Menyusui

Asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah asuhan yang di berikan bidan pada ibu nifas, berlangsung selama 40 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.

d. Asuhan Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, membantu

melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan dsb, pemeriksaan fisik serta memandikan.

e. Asuhan Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus adalah Asuhan yang di berikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan KIE sekitar kesehatan neunatus.

f. Asuhan 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).

3.3 Kriteria Subjek

Adapun kriteria subjek adalah pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36-39 minggu fisiologis yang diikuti dari hamil sampai dengan masa interval (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi) yang telah bersediamenjadi subyek penelitian.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan meliputi:

- a. Kehamilan : Panduan wawancara, kartu skor poedji rochjati, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, metlin, dopler, jangka panggul pelvimeter, thermometer, pita LILA, patella hammer dan jam tangan, buku KIA.
- b. Persalinan : Lembar observasi, lembar penapisan, partograf, ceklist

APN, tensimeter, stetoskop, dopler, thermometer dan jam tangan, timbangan, metlin, buku KIA

- c. Nifas : Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, buku KIA.
- d. Neonatus : Lembar pemeriksaan BBL, timbangan berat badan, pita LILA, dan metlin, buku KIA.
- e. KB : Tensimeter, stetoskop, dan timbangan.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik, dan menekankan pada tindakan serta masalah sesuai topik penelitian. Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini diantaranya data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh klien/pasien dan keluarga melalui wawancara dan observasi. Data sekunder adalah data tambahan yang diperoleh dari pihak kedua, ketiga atau berikutnya yang digunakan untuk melengkapi kebutuhan data studi kasus ini. Contohnya studi dokumentasi berupa buku KIA, rekam medis, hasil wawancara dari bidan, hasil laboratorium dan lain-lain.

a. Wawancara

Suatu cara yang dilakukan untuk mengenali data dengan melaksanakan komunikasi dengan klien atau keluarga untuk mendapatkan informasi yang tepat dan akurat yang dilakukan secara langsung agar pasien memperoleh pelayanan asuhan kebidanan. Wawancara dilakukan secara langsung dengan mengkaji identitas, keluhan, riwayat kesehatan yang lalu dan

sekarang, riwayat obstetrik, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, dan data psikologi sesuai format pengkajian

b. Observasi

Cara pengumpulan data melalui inspeksi yang dilakukan untuk ibu sesuai dengan keadaan. Observasi yang dilakukan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan keluarga berencana meliputi keadaan umum ibu yaitu ketika mendapatkan asuhan selama kunjungan rumah maupun kunjungan di fasilitas kesehatan.

c. Pemeriksaan fisik

Untuk mendapatkan data objektif yang dilakukan secara *head to toe*. Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi dan perkusi. Semua pemeriksaan fisik yang dilakukan sesuai dengan izin dari ibu dan keluarga yang dibuktikan dari lembar informed consent.

d. Studi Dokumentasi

Informasi-informasi yang berhubungan dengan dokumen yang resmi maupun tidak. Dalam pengambilan data sekunder diperoleh dari rekam medis, buku KIA, dan hasil wawancara dengan bidan yang menangani kasus. Instrumen yang digunakan adalah form pendokumentasian, asuhan kebidanan SOAP, lembar penapisan, lembar observasi, lembar partograf dan catatan persalinan serta KSPR.

3.6 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

a. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di TPMB Yeni Sustrawati S.Tr.Keb.,Bd

b. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada bulan Desember 2023 hingga Februari 2024

3.7. Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah.

a. Etika Studi Kasus:

1) Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut

2) Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi subyek penelitian (*Informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subyek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.

3) Tanpa nama (*Anonimity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan Laporan Tugas Akhir cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.

4) Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun

b. Prosedur Pelaksanaan

Pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd dan disetujui oleh klien. Berikut adalah tahapan-tahapan pengambilan data pada studi kasus ini.

1) Persiapan

- a) Persiapan yang dilakukan meliputi pengajuan judul studi kasus, studi pendahuluan, dan penyusunan proposal penelitian.
- b) Ujian proposal dan revisi proposal.

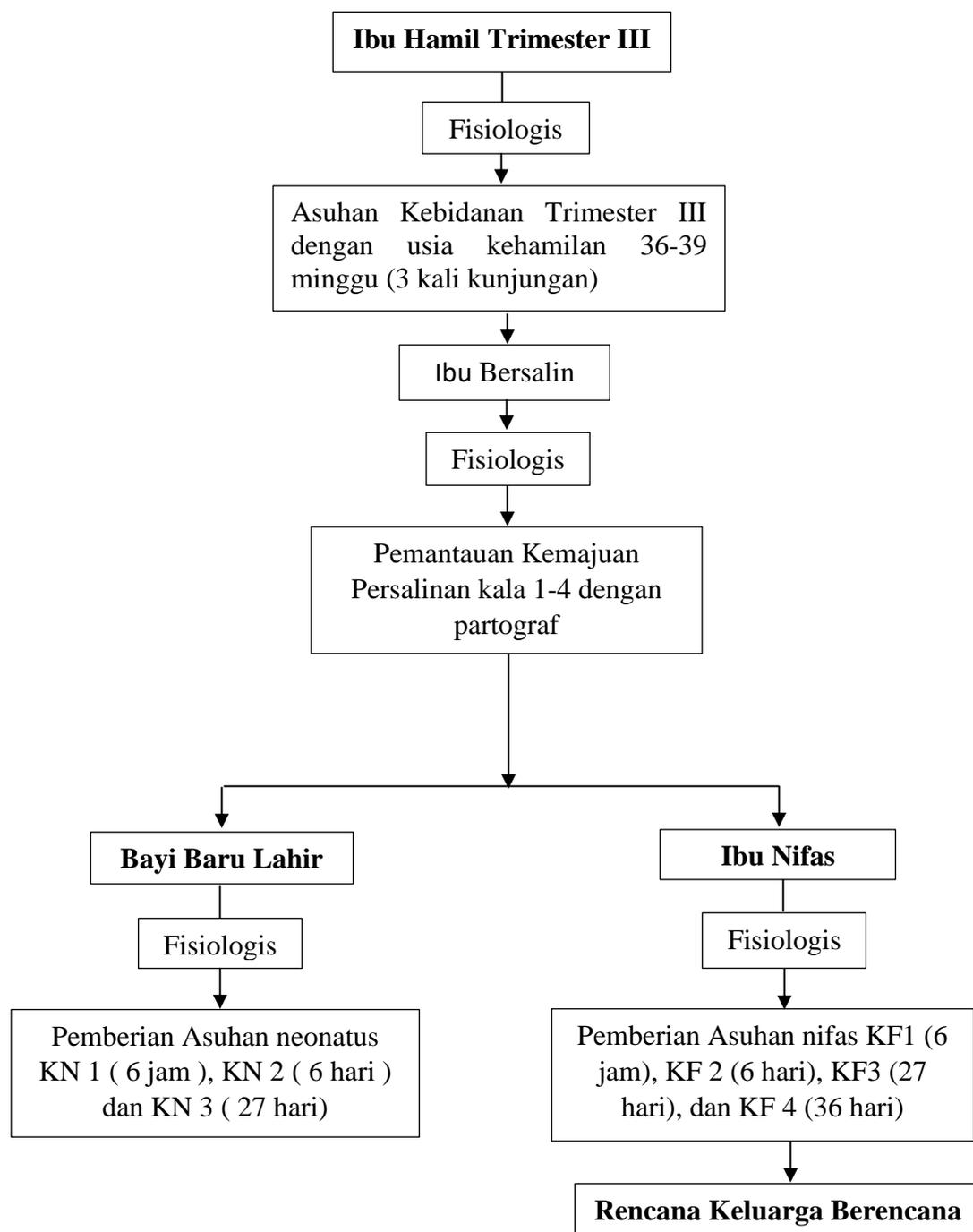
2) Pengumpulan data

- a) Peneliti melakukan *informed consent* dan *screening* pada klien.
- b) Peneliti melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus selama 3 bulan dari masa kehamilan sampai masa interval.

3) Pembuatan laporan

- a) Mendokumentasikan hasil penelitian dalam bentuk SOAP.
- b) Membuat kesimpulan dan saran.
- c) Ujian sidang hasil.
- d) Revisi hasil ujian sidang sesuai masukan penguji.
- e) Pengumpulan laporan studi kasus dalam bentuk hard copy dan soft file.

3.8. Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny.I di TPMB Yeni sustrawati, S.Tr.,Keb., Bd