

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Penulisan

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan catatan metode SOAP (mengacu pada KepMenKes RI nomor 983/Menkes/Viii/2007 tentang standar asuhan kebidanan) dan dirumuskan pada 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 penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tidak lanjut dan rujukan.

3.2 Ruang Lingkup (Sasaran Tempat, Waktu)

a. Sasaran

Sasaran Asuhan Kebidanan ditujukan kepada Ny X dari masa kehamilan TM 3 usia kehamilan 32-34 minggu, persalinan, nifas, neonatus, sampai KB yang bersifat Continuity Of Care dengan

pendekatan manajemen kebidanan di PMB Nukianah Ikawati Karangploso.

b. Tempat

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu di PMB Nukiana Ikawati Karangploso.

c. Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal sampai dengan memberikan asuhan dimulai dari Januari 2021 sampai dengan Maret 2022.

3.3 Pengumpulan Data

3.3.1 Metode

Metode yang digunakan untuk pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistic, dan menekankan pada tindakan serta masalah sesuai topik penelitian. Studu kasus ini dilakukan dengan

1. Wawancara

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

2. 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.

3. 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

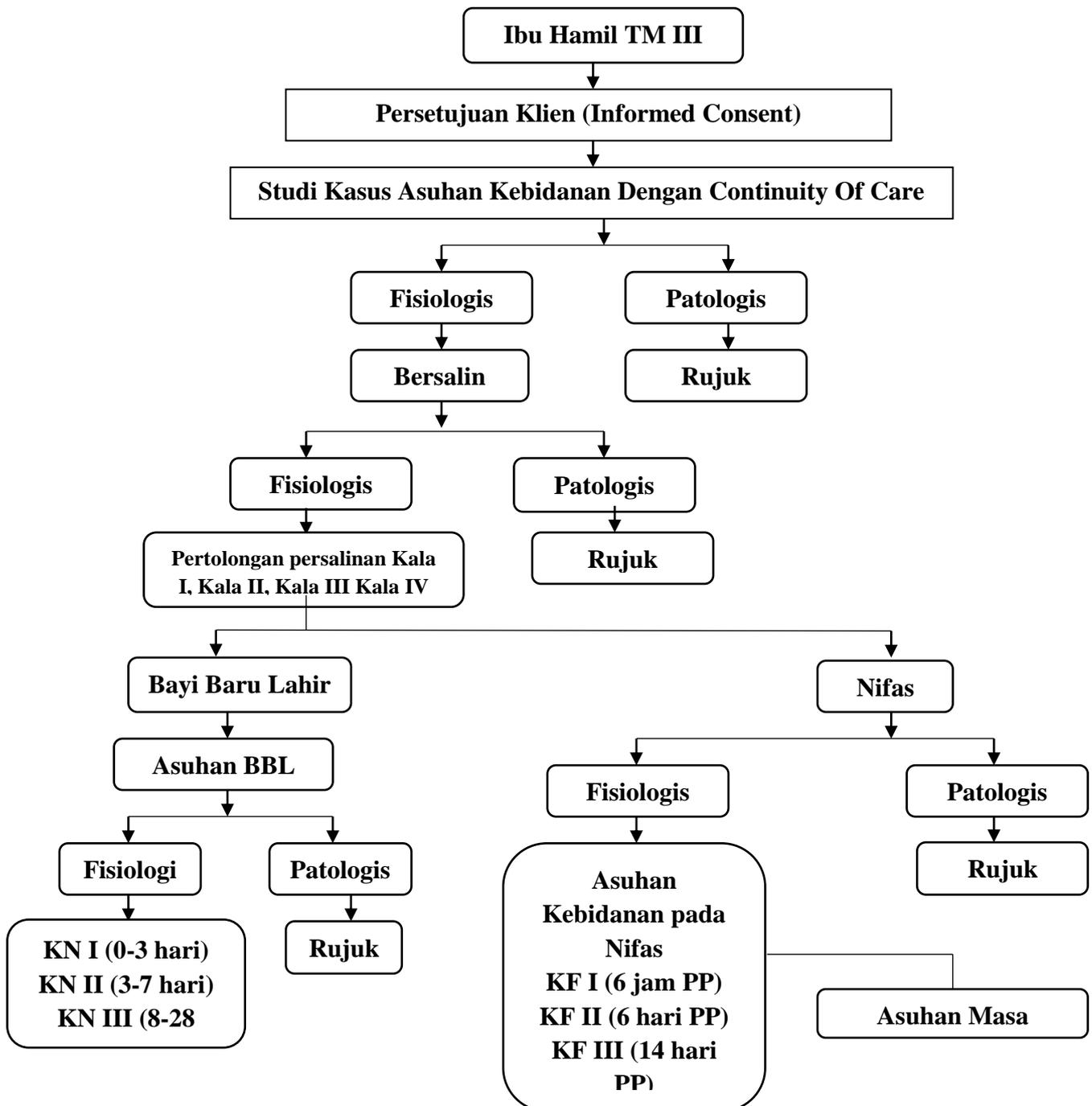
Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam pengumpulan data agar lebih mudah dan hasilnya baik (cermat, lengkap, dan sistematis) sehingga lebih mudah diolah (Saryono, 2011).

- a. Instrumen pengkajian pasien: lembar observasi, lembar partograf, lembar penapisan, KSPR, skrining TT, ceklist APN, lembar penapisan KB, format asuhan kebidanan, dan buku KIA.

- b. Instrumen saat pemeriksaan: partus set, hecing set, stetoskop, tensimeter, medline, pita LILA, hammer, jam, thermometer, doppler/funandoskop, microtoise, timbangan, alat tulis.

3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan COC

BAGAN KERANGKA KERJA

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* (COC)

3.5 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan Proposal yang menyertakan manusia sebagai subyek perlu adanya etika dan prosedur. Adapun etika dan prosedurnya meliputi :

- a. Perijinan 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 penelitian.
- c. Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak menyantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup memberikan kode.
- d. Kerahasiaan (*confidential*). Kerahasiaan yang telah dikumpulkn dari subyek dijamin oleh penyusun.