

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 320/2020 tentang standar asuhan kebidanan) dan 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 atau tindak lanjut dan rujukan.

3.2 Ruang Lingkup (Sasaran, Tempat, Waktu)

a. Sasaran

Ruang lingkup asuhan kebidanan dimulai dari kehamilan trimester III UK 35 – 36 minggu sampai dengan masa interval. Asuhan kehamilan diberikan sebanyak 4 kali. Saat kunjungan pertama yaitu UK 35 – 36 minggu, kunjungan kedua UK 36 – 37 minggu, kunjungan ketiga UK 37 – 38 minggu

dan kunjungan keempat UK 38 – 39 minggu. Asuhan yang diberikan pada saat hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Asuhan kebidanan persalinan diberikan pada saat UK 39 – 40 minggu dengan melakukan observasi serta pertolongan persalinan mulai dari kala I fase aktif, kala II, kala II dan kala IV kemudian dilanjutkan asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL), Asuhan nifas diberikan 4 kali yaitu KF1 6 jam post partum, KF2 7 hari masa nifas, KF3 18 hari masa nifas dan KF 4 32 hari masa nifas. Asuhan yang diberikan berupa memantau involusi uteri, tanda bahaya nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi. Asuhan pada neonatus diberikan 3 kali yaitu KN1 6 jam setelah lahir, KN2 7 hari setelah lahir dan KN3 18 hari setelah lahir. Asuhan berakhir pada masa interval yang dilakukan pada 32 hari post partum saat pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi.

b. Tempat

Studi kasus dilaksanakan di PMB Santi Rahayu, S.ST. Jl. Raya Kemantren No.83, Putuk Rejo, Kemantren, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang.

c. Waktu

Waktu pelaksanaan COC yaitu bulan Januari 2023 sampai bulan Juni 2023.

3.3 Pengumpulan Data (Metode dan Instrumen)

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

a. Metode Pengumpulan Data

1) Wawancara/Anamnesis

Wawancara dilakukan langsung pada saat kunjungan pertama kali bertemu dengan ibu terkait identitas, anamnesis keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari dan data psikologi yang berpatokan pada manajemen kebidanan. Anamnesa untuk pertemuan selanjutnya sesuai permasalahan pada saat itu.

2) Pengukuran

Pengukuran adalah metode pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek dengan menggunakan alat ukur tertentu, misalnya berat badan dengan timbangan badan, tekanan darah dengan tensimeter dan stetoskop dan sebagainya

3) Observasi/Pengamatan

Observasi atau pengamatan digunakan untuk mengumpulkan data dengan mengamati secara langsung. Pada studi kasus ini, pengumpulan data dengan metode observasi dilaksanakan dengan melakukan pemantauan terhadap perkembangan kesehatan baik pada ibu ataupun janin selama masa hamil, masa bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, sampai dengan keluarga berencana

4) Pemeriksaan Fisik

Dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan fisik dalam studi kasus ini dilakukan dari *head to toe*

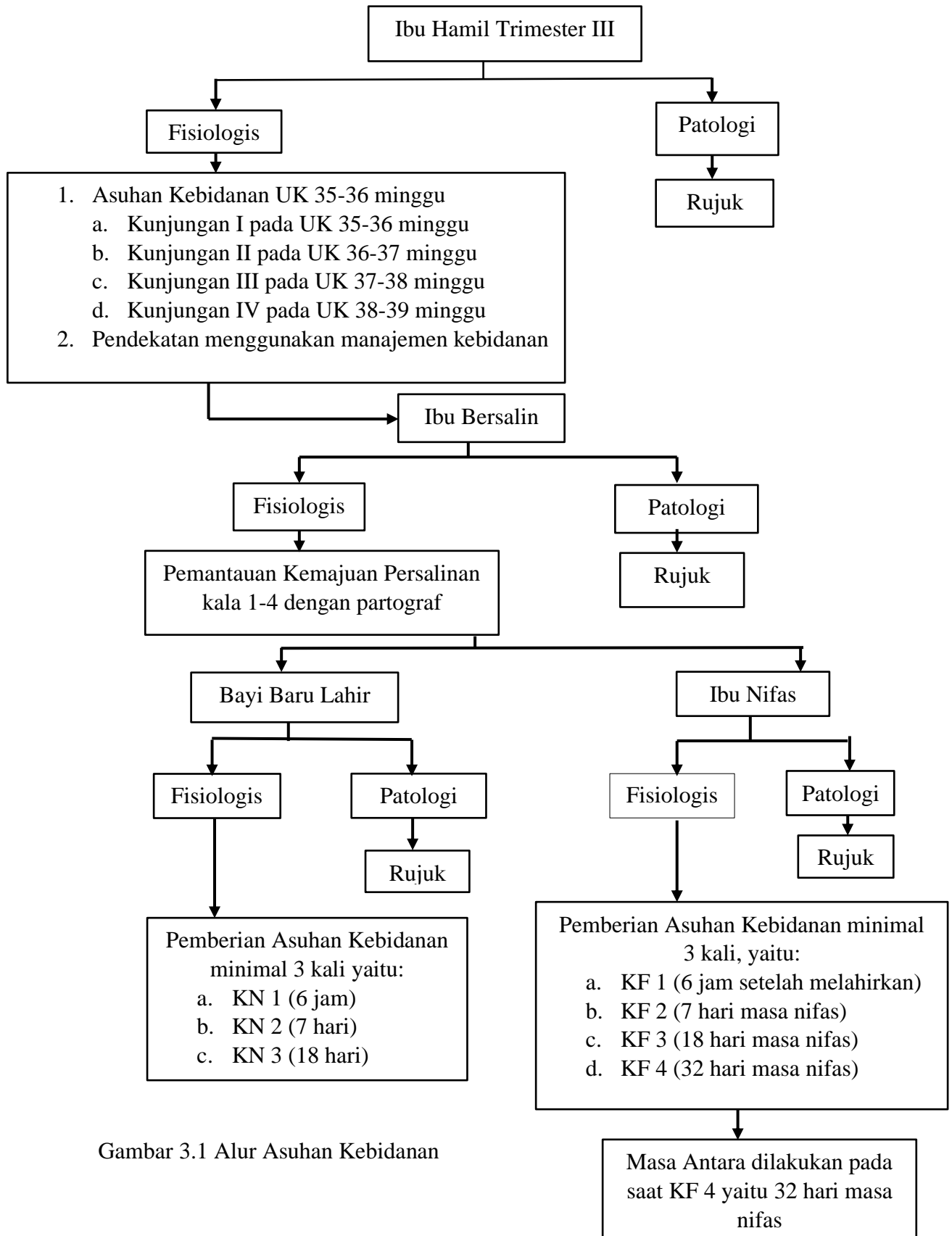
5) Dokumentasi

Semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam studi kasus ini dokumen yang digunakan yaitu Buku KIA berupa riwayat ANC, HPHT berdasarkan USG dan laporan hasil pemeriksaan penunjang.

b. Instrumen Pengumpulan Data

- 1) Instrumen pengkajian pasien: lembar observasi, lembar partograf, lembar penapisan, KSPR, skrining TT, ceklist APN, format asuhan kebidanan, dan buku KIA.
- 2) 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



Gambar 3.1 Alur Asuhan Kebidanan

3.5 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan proposal LTA yang menyertakan manusia sebagai subyek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah:

- 1) Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- 2) 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.
- 3) Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
- 4) Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun.