

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan yang dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan 2 metode pendokumentasian. Pada saat pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan menggunakan metode 7 Langkah Varney, kemudian pada saat catatan perkembangan, asuhan persalinan, asuhan bayi baru lahir, asuhan masa nifas, asuhan neonatus dan masa antara menggunakan metode SOAP yang mengacu pada PerMenKes RI 320 tahun 2020 tentang standar asuhan kebidanan dan dirumuskan dengan data fokus.

A. Metode pendokumentasian 7 langkah Varney

Langkah I (Pengkajian)	Pengkajian dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
-------------------------	---

Langkah II (Interprestasi Data Dasar)	Identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.
---------------------------------------	---

Langkah III (Identifikasi diagnosis atau masalah potensial)	Identifikasi masalah/diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan dan bidan diharapkan
---	--

bersiap-siap bila diagnosa dan masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah IV (Identifikasi kebutuhan tindakan segera)	Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
Langkah V (Intervensi)	Merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien.
Langkah VI (Implementasi)	Melaksanakan rencana asuhan pada klien yang telah disusun secara berkesinambungan, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based
Langkah VII (Evaluasi)	Dilakukan analisis kesesuaian antara implementasi dengan rencana asuhan kebidanan.

B. Pendokumentasian SOAP

Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/ KMS/ Status Pasien/ buku KIA) dan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

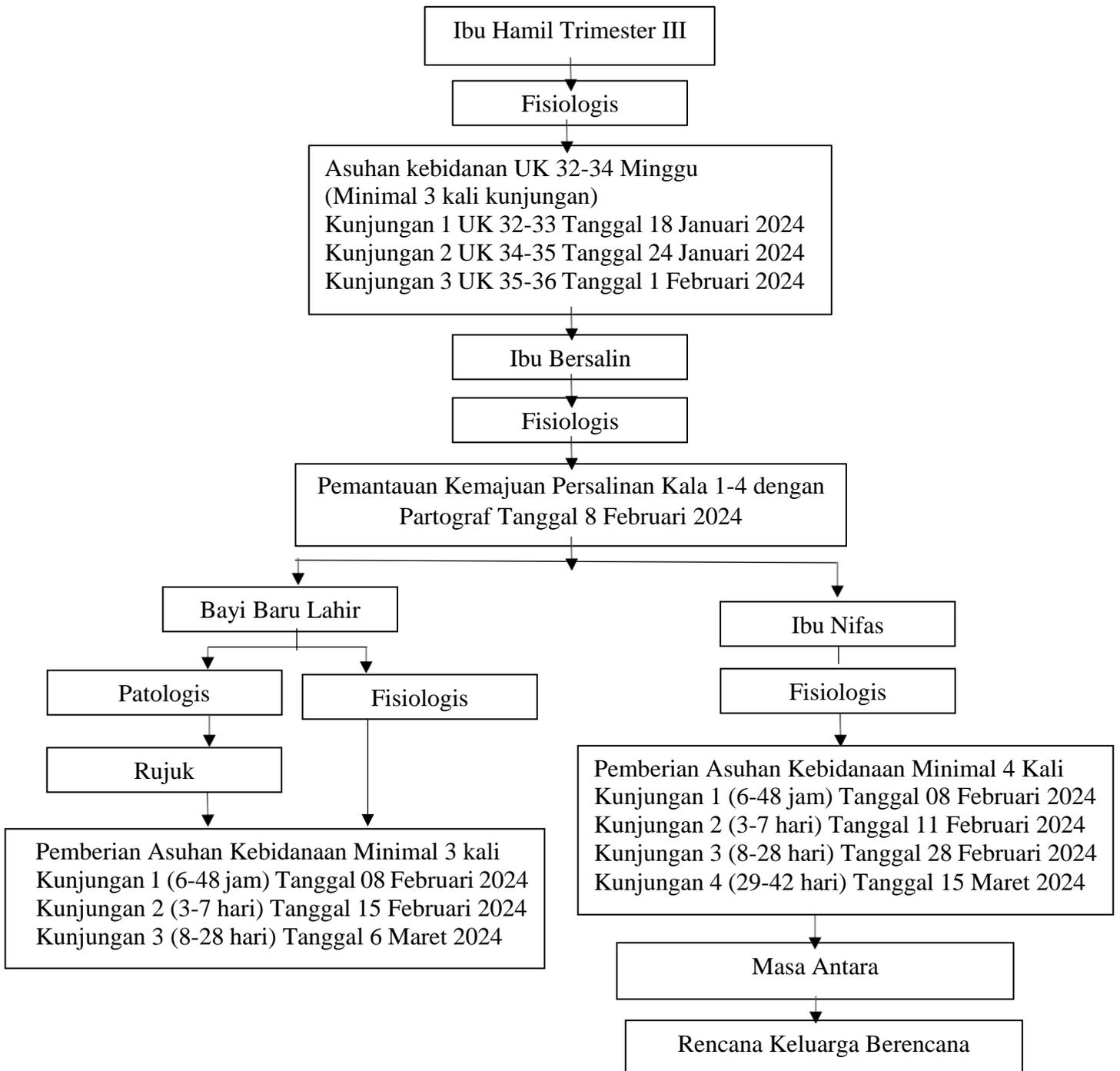
S : Data Subjektif mencatat hasil anamnesis sesuai dengan keadaan klien.

O : Data Objektif mencatat hasil pemeriksaan sesuai dengan keadaan klien.

A : Assesment (penilaian) mencatat diagnosis dan masalah kebidanan,

P : Plan (Penatalaksanaan) mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan

3.2 Kerangka Kerja Kegiatan asuhan kebidanan



3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

Sasaran pada studi kasus ini adalah ibu hamil trimester III usia 34 -40 minggu. Penulis akan mendampingi ibu mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus sampai masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti keluarga berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

1. Ibu hamil

Asuhan kebidanan ibu hamil dilakukan pada Trimester 3 dalam 3 kali kunjungan pada usia kehamilan 34-35 minggu, 35-36 minggu, dan 36-37 minggu.

2. Ibu bersalin

Asuhan yang diberikan pada ibu bersalin dengan melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I, kala II, ala III dan kala IV pada Ny.F dengan usia kehamilan 37-38 minggu

3. Ibu nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas berupa memantau involusi uterus (kontraksi uterus, perdarahan), tanda bahaya nifas, laktasi dan kondisi ibu serta bayi. Dilakukan selama 42 hari atau 6 minggu dalam 4 kali kunjungan nifas hari ke 1 (6 jam postpartum), hari ke 3, hari ke 28, dan hari ke 36.

4. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, memantau melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernapasan, pemeriksaan fisik serta memandikan, merujuk bila ada

keadaan patologi dan rujukan sudah dilakukan dengan baik serta sesuai prosedur.

5. Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan KIE mengenai kesehatan neonatus. Dilakukan dalam 3 kali kunjungan pada usia 6 jam, 7 hari dan 28 hari.

6. Masa Antara

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB dengan melakukan pelayanan KB (pengambilan keputusan dalam mengikuti keluarga berencana atau pemilihan alat kontrasepsi). Ibu menyetujui memakai KB suntik 3 bulan dan KB sudah diberikan

3.4 Kriteria Subjektif

Kriteria Subjektif dalam studi kasus ini adalah ibu hamil berusia 20-35 tahun dengan usia kehamilan 32-34 minggu kehamilan fisiologis dan persalinan normal. Diikuti dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam tugas akhir ini adalah buku KIA, Kartu Ibu, Form SOAP, KSPR, Skrining TT, Lembar penapisan, Lembar observasi, Lembar balik KB, partograph, ceklis APN, Partus set, heacting set, microtoise tensimeter, stetoskop, timbangan, metline, hanmer, dan doppler

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam asuhan ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dimulai dari pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implemetasi, dan evaluasi.

a. Anamnesa

Anamnesa atau wawancara dilakukan langsung oleh ibu dan suami dengan mengkaji biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan lalu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari yang berpedoman pada konsep manajemen kebidanan.

b. Observasi

Observasi atau pengamatan digunakan untuk mengumpulkan data dengan mengamati secara langsung.

c. Kajian Dokumentasi

Kajian dokumentasi digunakan sebagai data penunjang hasil pengamatan. Dokumen yang diperoleh seperti dari buku KIA.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mendapatkan data obyektif yang dilakukan pemeriksaan mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki (*Head To Toe*). Pemeriksaan fisik ini dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi dengan menggunakan mata untuk mengetahui keadaan pasien dengan cara mengamati secara cermat keadaan pasien.

2) Palpasi

Pemeriksaan palpasi merupakan pemeriksaan dengan menggunakan sentuhan atau rabaan. Pemeriksaan ini biasanya digunakan untuk memeriksa bagian wajah, payudara, abdomen, genitalia sampai dengan ekstremitas.

3) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk dengan tujuan menentukan batas-batas organ atau bagian tubuh.

4) Auskultasi

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Studi kasus dilakukan di PMB Ngadillah Amd.Keb Kabupaten Malang. Waktu pengambilan data studi kasus dilakukan bulan Januari 2024 – Maret 2024

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 yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu yang sesuai aturan berlaku di daerah tersebut.

- b. Lembar persetujuan menjadi subjek 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. Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
- d. Kerahasiaan. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun