

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

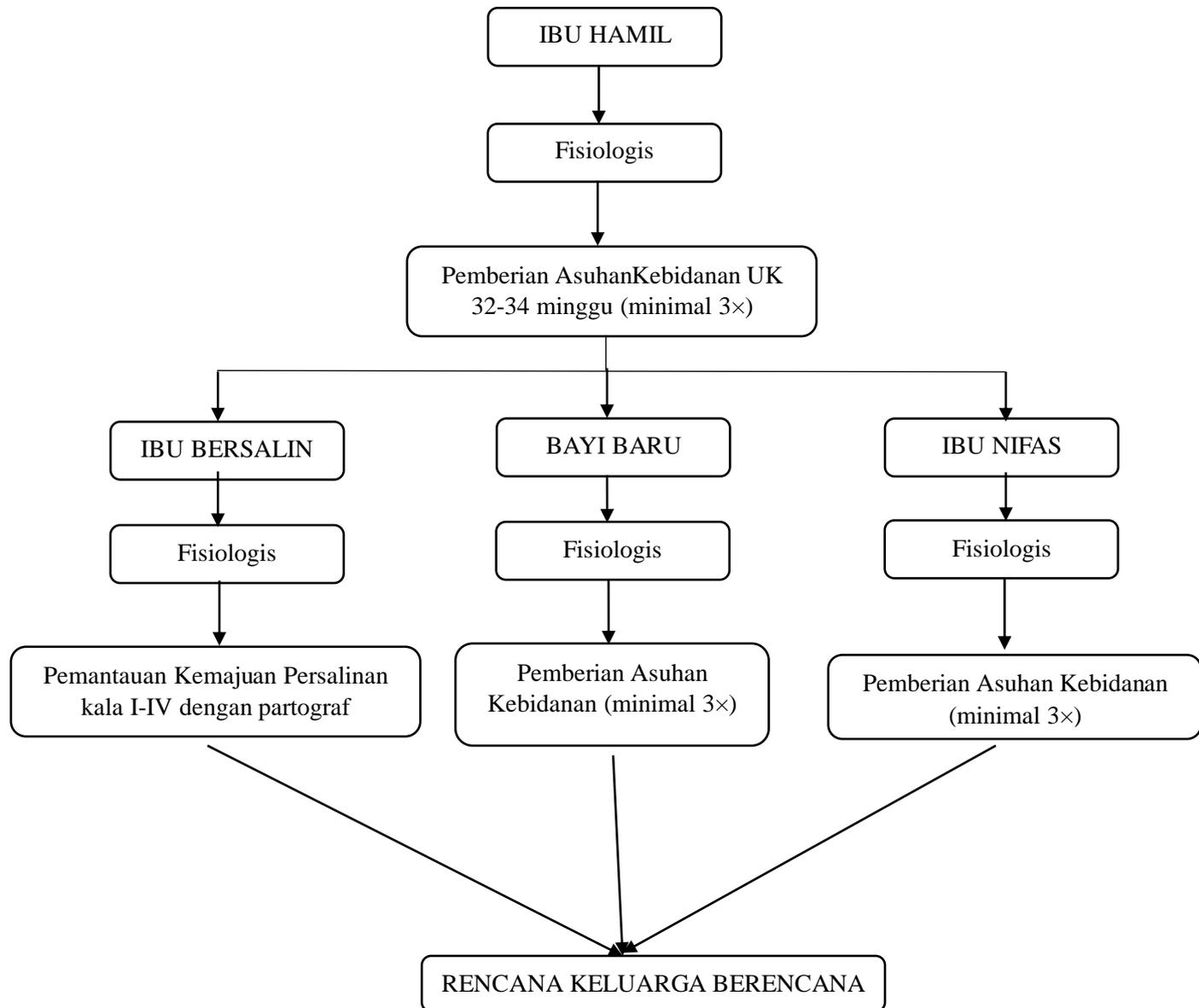
#### **3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan**

Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan cara pengumpulan data secara mendetail dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data dan dalam waktu yang berkesinambungan kepada subjek asuhan kebidanan serta mengacu pada catatan pendokumentasian SOAP.

Metode Pendokumentasian SOAP

- 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: Assessment (penilaian) mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien
- P: Plan (perencanaan) mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti : tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ tindak lanjut dan rujukan

### 3.2 Kerangka Kerja kegiatan asuhan kebidanan



**Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan Berkesinambungan**

### 3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

#### a. Sasaran

Sasaran pada studi kasus ini meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti keluarga berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

##### 1. Ibu Hamil

Asuhan kebidanan ibu hamil dimulai dari trimester III UK 34-35 Minggu untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan

##### 2. Ibu Bersalin Asuhan kebidanan yang diberikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I, kala II, kala III dan kala IV

##### 3. Ibu Nifas Asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah asuhan yang diberikan bidan, normalnya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Dengan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi, uterus, perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi

##### 4. Bayi baru lahir Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu memotong tali pusat, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pernafasan, pemeriksaan fisik serta memnadikan

5. Neonatus Asuhan yang diberikan bidan yaitu memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan KIE tentang kesehatan neonatus
6. Pelayanan KB Asuhan kebidanan pada pelayanan KB yaitu melakukan pelayanann Kb (pengambilan keputusan dalam emngikuti Keluarga Berencana atau pemilihan kontrasepsi)

### **3.4 Kriteria Subjek**

Adapun kriteria subjek dalam studi kasus ini yaitu:

1. Ibu hamil yang berusia diatas 20 tahun dan tidak lebih dari 35 tahun
2. Ibu hamil dengan usia kehamilan  $\geq$  34-35 minggu

### **3.5 Instrumen Pengumpulan Data (data primer, data sekunder)**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan data primer dan data sekunder.

#### **a. Data primer**

Pengumpulan data primer ini yaitu sebagai berikut:

##### **1. Observasi**

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui inspeksi, palpasi, auskultasi maupun perkusi serta pada kunjungan pertama kehamilan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium seperti cek kadar Hb, reduksi dan

albumin. Observasi juga dilakukan selama kurang lebih 12 minggu atau sampai pasien melahirkan serta Pelaksanaan observasi dilakukan dengan mengobservasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital.

## 2. Wawancara

Pelaksanaan dengan mengajukan wawancara ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi dengan mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan dan di jawab secara lisan pula. Pertanyaan yang diberikan akan berkembang secara spontan berdasarkan analisis setiap jawaban. dari responden. Wawancara dilakukan untuk memperkuat data dari observasi

### b. Data sekunder

1. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan. Data sekunder dikumpulkan antara lain:

#### a) Instrumen Alat:

Partus set, hecting set, stetoskop, tensimeter, medline, pita LILA, hammer, jam, thermometer, doppler/funandoskop, microtoise, timbangan, alat tulis.

#### b) Instrumen Pengumpulan Data

- (1) Kartu Skor Poedji Rochjati
- (2) Lembar Penapisan Ibu Bersalin
- (3) Lembar Partograf

- (4) Lembar Catatan Persalinan
- (5) Daftar Tilik Asuhan Persalinan Normal
- (6) Lembar Penapisan Calon Akseptor KB Hormonal
- (7) Buku KIA
- (8) Lembar Observasi
- (9) Catatan Persalinan
- (10) Kartu KB
- (11) Format Pengkajian Asuhan Kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan masa antara.

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data pada kasus ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnose kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik dan menekankan pada tindakan serta masalah yang terjadi.

### **3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan**

#### **1. Tempat**

Lokasi pengambilan kasus di PMB Santi Rahayu., SST di Jabung, Kabupaten Malang, Jawa Timur

#### **2. Waktu**

Waktu pengambilan kasus dimulai dari September hingga bulan Desember 2022

### 3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

#### 1. Perijinan

Perizinan yang diberikan oleh instansi yaitu berupa Surat Permohonan Pengantar Studi Pendahuluan, Pengantar Studi Kasus yang ditanda tangani oleh Ketua Jurusan Kebidanan yang selanjutnya akan diberikan kepada Bidan tempat dilakukan studi kasus.

#### 2. Informed Consent

Informed Consent dalam bidang hukum kesehatan adalah suatu persetujuan dari pihak pasien (atau dari keluarga jika pasien tidak mungkin memberikan persetujuan) secara bebas dan bernalar atas tindakan yang akan dilakukan oleh bidan atas tubuhnya atau atas diagnostik, teraupetik dan paliatif (menghilangkan rasa sakit) yang dilakukan pada saat memberikan asuhan (Suntana, 2017). Penulis sebelum melakukan studi kasusnya, menanyakan apakah pasien setuju atau tidak untuk dilakukan asuhan berkelanjutan mulai dari hamil, bersalin, nifas dan BBL secara lisan dan di perkuat dengan surat pernyataan persetujuan untuk di tanda tangani oleh pasien

#### 3. Anonimity (tanpa nama)

Informasi yang akan diberikan oleh responden adalah miliknya sendiri. Tetapi karena diperlukan dan diberikan kepada penulis atau pewawancara, maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dijamin oleh penulis. Apabila informasi tersebut kemudian diberikan kepada penulis dan kemudian diolahnya maka bentuknya bukan informasi

individual dari orang per orang dengan nama tertentu, tetapi dalam bentuk agregat atau kelompok responden.

4. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan semua informasi yang diperoleh dari subjektif penelitian dijamin oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan pada hasil penelitian