

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Bentuk penulisan laporan ini adalah studi kasus asuhan kebidanan dengan pendekatan CoC (Continuity of Care) atau asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sampai dengan masa antara yang fisiologis, namun bila dalam perjalanan asuhan klien mengalami hal yang patologis (dirujuk), asuhan tetap bisa dilanjutkan dengan mencari informasi melengkapi data ke tempat rujukan, dengan memberi keterangan bahwa mahasiswa tidak memberikan asuhan selama klien berada di tempat rujukan. Setelah klien pulang dari tempat rujukan, asuhan bisa dilanjutkan kembali sampai masa asuhan selesai. Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh penulis adalah menggunakan **7 langkah varney** kemudian dilanjutkan dengan catatan metode SOAP (mengacu pada KepMenkes RI nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan) dan dirumuskan dalam **data fokus**

S : Data Subyektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis, sesuai keadaan klien

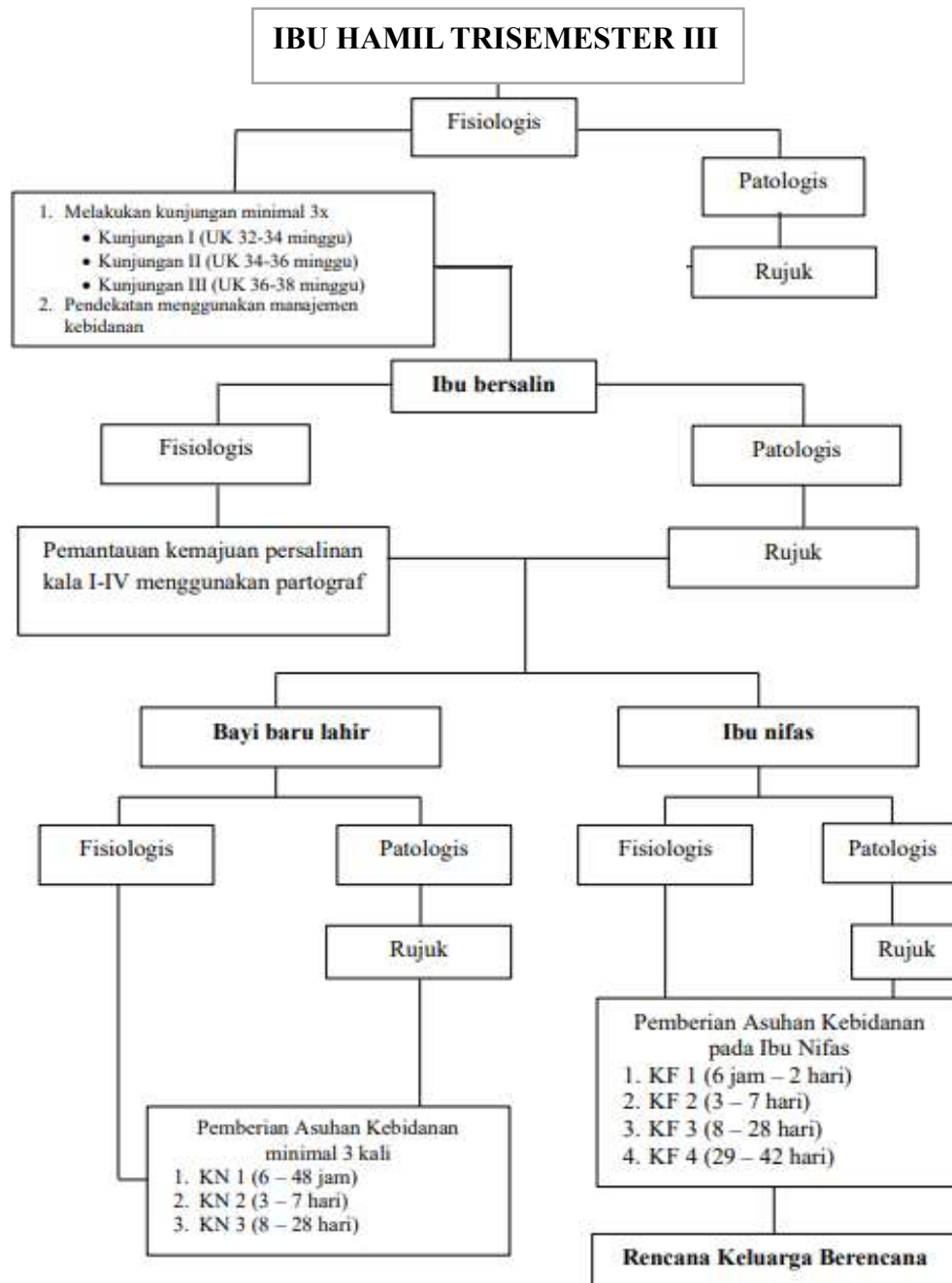
O : Data Obyektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien

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/tindak lanjut dan rujukan

3.2 Kerangka Kerja Kegiatan

Kerangka konsep dibuat dalam bentuk bagan yang merupakan satu rangkaian konsep yang secara sistematis menggambarkan variable-variabel penelitian dan berhubungan antar variable tersebut (Wahyuni, 2017). Kerangka kerja dalam kegiatan asuhan kebidanan berkesinambungan (Continuity of Care) akan diuraikan dalam gambar diagram berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan COC

3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan menyusui, neonatus, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

a. Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada kehamilan.

b. Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, membantu melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernapasan, pemeriksaan fisik serta memandikan bayi.

c. Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu nifas, normalnya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada siklus ini bidan memberikan asuhan kebidanan berupa

memantau involusi uteri (kontraksi uterus, adanya perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi dan kondisi ibu serta bayi.

d. Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan memberikan KIE sekitar kesehatan neonatus.

e. Pelayanan KB (Pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

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 dan pemakaian kontrasepsi).

3.4 Kriteria Subjek

Kriteria subjek dalam studi kasus ini adalah ibu hamil usia >20 tahun sampai dengan 35 tahun dengan usia kehamilan 32-34 minggu kehamilan fisiologis yang diikuti dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa interval (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan studi kasus. Instrumen yang digunakan sesuai dengan asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus, serta masa antara (KB).

Tabel 3. 2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen	ANC	INC	BBL / PNC	KB
Neonatus				
Buku KIA	✓	✓	✓	✓
Form varney	✓			
Form SOAP	✓	✓	✓	✓
	✓			
KSPR	✓			
Skrining TT	✓			
Lembar penapisan	✓	✓		
Lembar observasi		✓		
Partograf		✓		
Checklist APN		✓		
Form <i>APGAR Score</i>			✓	
Form penilaian BBL			✓	
Form MTBM			✓	
Lembar balik				✓
penilaian kontrasepsi				
Tensimeter	✓	✓	✓	✓
Stetoskop	✓	✓	✓	✓

Pita LILA	✓		✓		
Doppler/funandoskop	✓				
Timbangan	✓	✓	✓	✓	✓
Microtoise	✓				
Metline	✓		✓		
Hammer	✓				
Partus set		✓			
Hecting set		✓			
Jam tangan	✓	✓	✓	✓	✓
Alat tulis	✓	✓	✓	✓	✓

3.6 Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung baik kepada ibu maupun suami sebagai pengkajian data awal dengan mengkaji biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetrik lalu dan sekarang, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat psikososial dan budaya.

b. Observasi

Observasi dilakukan setiap kunjungan dan digunakan untuk mengumpulkan data dengan melakukan pengkajian secara langsung melalui pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, maupun pemeriksaan penunjang.

c. **Dokumentasi**

Dokumentasi adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen.

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

a. **Tempat**

Studi kasus dilakukan di PMB SOEMIDYAH IPUNG, S.Tr.Keb.

b. **Waktu**

Waktu yang diperlukan pengambilan data dimulai pada bulan januari-november 2023

3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir menyertakan manusia sebagai subjek 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 sesuai dengan aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- b. Lembar penjelasan sebelum persetujuan yang berisikan identitas penyusun, asal penyusun, tujuan yang dilakukan terhadap subjek, keuntungan yang diperoleh subjek dari asuhan yang diberikan, serta apakah terdapat risiko dalam asuhan yang diberikan oleh penyusun. Lembar ini berisikan informasi dan penjelasan sebelum lembar persetujuan di tanda tangani oleh subjek.
- c. Lembar persetujuan menjadi subjek (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan

asuhan yang diberikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat di tanda tangani.

d. Tanpa nama (*Anonimity*).

Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.

e. Kerahasiaan (*Confidential*).

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.

f. *Benefience*

Pelaksanaan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subjek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*benefience*).

Peneliti meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek

g. *nonmalefience*).

Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subjek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress maupun kematian subjek penelitian.