

BAB III

METODE PENELITIAN

2.1 Rancangan Penulisan

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh penulis adalah menggunakan catatan pendokumentasian Varney pada pemeriksaan ANC I dan metode SOAP (mengacu pada KepMenKes RI nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan) dan dirumuskan dalam data fokus.

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

O : Data Objektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan yakni fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien, rekam medis.

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, pendidikan kesehatan , dukungan kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan

2.2 Ruang Lingkup (Sasaran, Tempat, Waktu)

a. Sasaran

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, ibu dalam masa antara (mengambil

keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemelihan alat kontrasepsi)

1) Ibu hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil dimulai dari trimester III dimulai dari UK 32-34 minggu, untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.

2) Ibu bersalin

Asuhan yang diberikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala II, kala III, kala IV.

3) Ibu nifas

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

4) Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernapasan dan sebagainya, pemeriksaan fisik serta memandikan.

5) Neonatus

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

6) Pelayanan KB

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana sampai penggunaan alat kontrasepsi)

b. Tempat

Studi kasus ini dilakukan di TPMB T, Kabupaten Malang

c. Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada bulan November 2023 - April 2024, dan awal pendampingan dilakukan pada 26 Januari 2024 sampai dengan 24 April 2024

2.3 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnose kebidanan, rencana tindakan, implementasi dan evaluasi) secara holistik dan menekankan pada tindakan asuhan kebidanan COC. Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan studi kasus. Instrumen yang digunakan sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa interval.

b. Anamnesis

Anamnesis dilakukan secara langsung kepada ibu dan suami dengan mengkaji biografi, keluhan, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat kb, pola kebiasaan sehari-hari dan data psikologi yang berpatokan pada manajemen kebidanan.

c. Observasi

Observasi dilakukan untuk mendapatkan bagaimana perkembangan ibu dari masa kehamilan sampai masa interval, baik secara laboratorium apakah ibu hamil tersebut dalam keadaan sehat atau tidak. Observasi dilakukan saat ibu melakukan kunjungan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu. Instrumen yang digunakan adalah lembar pendokumentasian asuhan kebidanan SOAP, lembar observasi persalinan, dan alat pemeriksaan kehamilan lengkap.

d. Dokumentasi

Peneliti menggunakan dokumen untuk mendukung hasil pengamatan. Dokumen pendukung ini dapat berupa data yang diperoleh dari buku KIA dan pengkajian data subjektif. Instrumen yang digunakan adalah form pendokumentasian asuhan kebidanan SOAP, lembar penapisan, lembar paragraph dan catatan persalinan, lembar observasi persalinan dan KSPR.

2.4 Instrumen Pengumpulan Data

- a. Kehamilan : Panduan wawancara, kartu skor poedji rochjati, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, microtoise, metlin, dopler, jangka

panggul pelvimeter, thermometer, pita LILA, patella hammer dan jam tangan

- b. Persalinan : Lembar observasi, lembar penapisan, partograf, checklist APN, tensimeter, stetoskop, dopler, thermometer, partus set, timbangan, metlin
- c. Nifas : Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan
- d. Neontaus : Lembar pemeriksaan BBLR, timbangan berat badan, pita LILA, dan metlin
- e. Keluarga Berencana : Tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, lembar penapisan KB, dan lembar balik KB

3.5 Kriteria Subjek

Adapun kriteria subjek adalah pada ibu hamil trimester III usia kehamilan (32-34 minggu) fisiologis dengan KSPR 2 yang diikuti dari hamil sampai dengan masa interval (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

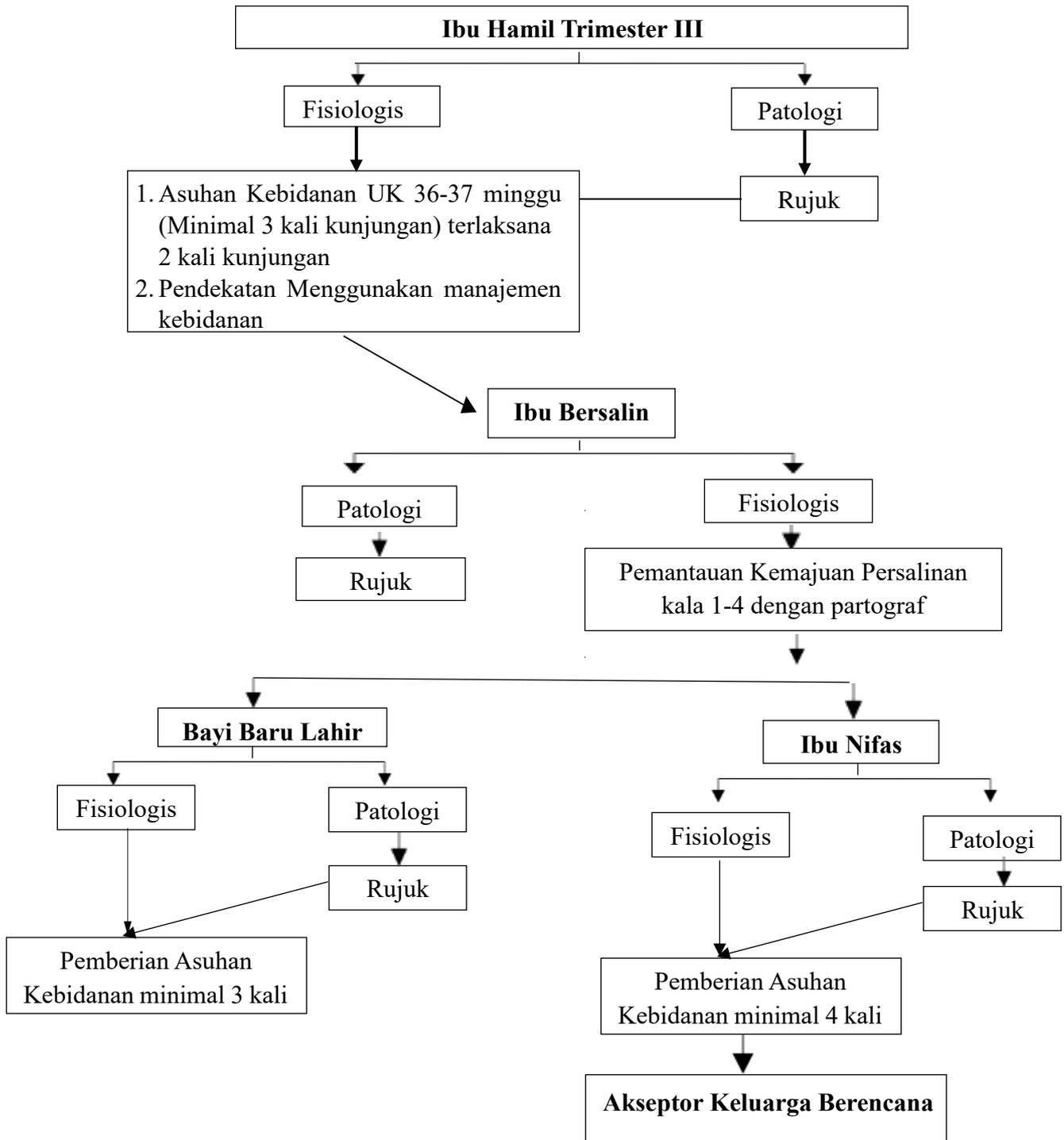
3.6 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

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

- a. Perijinan studi pendahuluan untuk mengambil data yang berasal dari institusi atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut
- b. Perijinan pengambilan data yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.

- c. Surat keterangan sudah melakukan CoC yang berasal dari institusi atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut
- d. 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.
- e. 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.
- f. Kerahasiaan (confidential). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh penyusu

3.7 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan Continuity of Care



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan Continuity of Care