

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Penulisan

Rancangan penulisan dalam studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Dengan meneliti suatu permasalahan yang terdiri dari unit tunggal secara intensif. Unit yang menjadi kasus dianalisis secara mendalam dari keadaan kasus, faktor yang mempengaruhi kasus, faktor yang mempengaruhi, tindakan dan penatalaksanaan yang diberikan.

Studi kasus ini menggunakan metode pendekatan *Continuity of Care* yaitu pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu hamil mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Pendokumentasian menggunakan 7 langkah varney dan SOAP.

3.2 Ruang Lingkup

3.2.1 Sasaran

1. Asuhan kehamilan pada ibu usia kehamilan 35 – 41 minggu
2. Asuhan ibu bersalin pada kala I, kala II, kala III, dan kala IV
3. Ibu Nifas Asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu nifas mulai dari KF 1 – KF 4
4. Neonatus Asuhan kebidanan pada neonatus adalah Asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan KIE sekitar kesehatan neonatus mulai dari KN 1 – KN 3

5. 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 atau pemilihan alat kontrasepsi)

3.2.2 Tempat

Studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Sri Wahyuni, Amd.Keb dan di rumah pasien yaitu Ny. S

3.2.3 Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan pada 20 September 2023 – 30 Mei 2024

3.3 Pengumpulan Data

3.3.1 Metode

a. Observasi

Observasi dilakukan sebagai metode penelitian untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus hingga masa antara.

b. Wawancara

Wawancara pada asuhan kebidanan COC merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subjek penelitian. Metode ini dilakukan penulis untuk mengetahui keadaan ibu secara subjektif untuk membantu dalam menentukan diagnosa masalah dengan melakukan pengkajian sesuai dengan standard operating procedure (SOP).

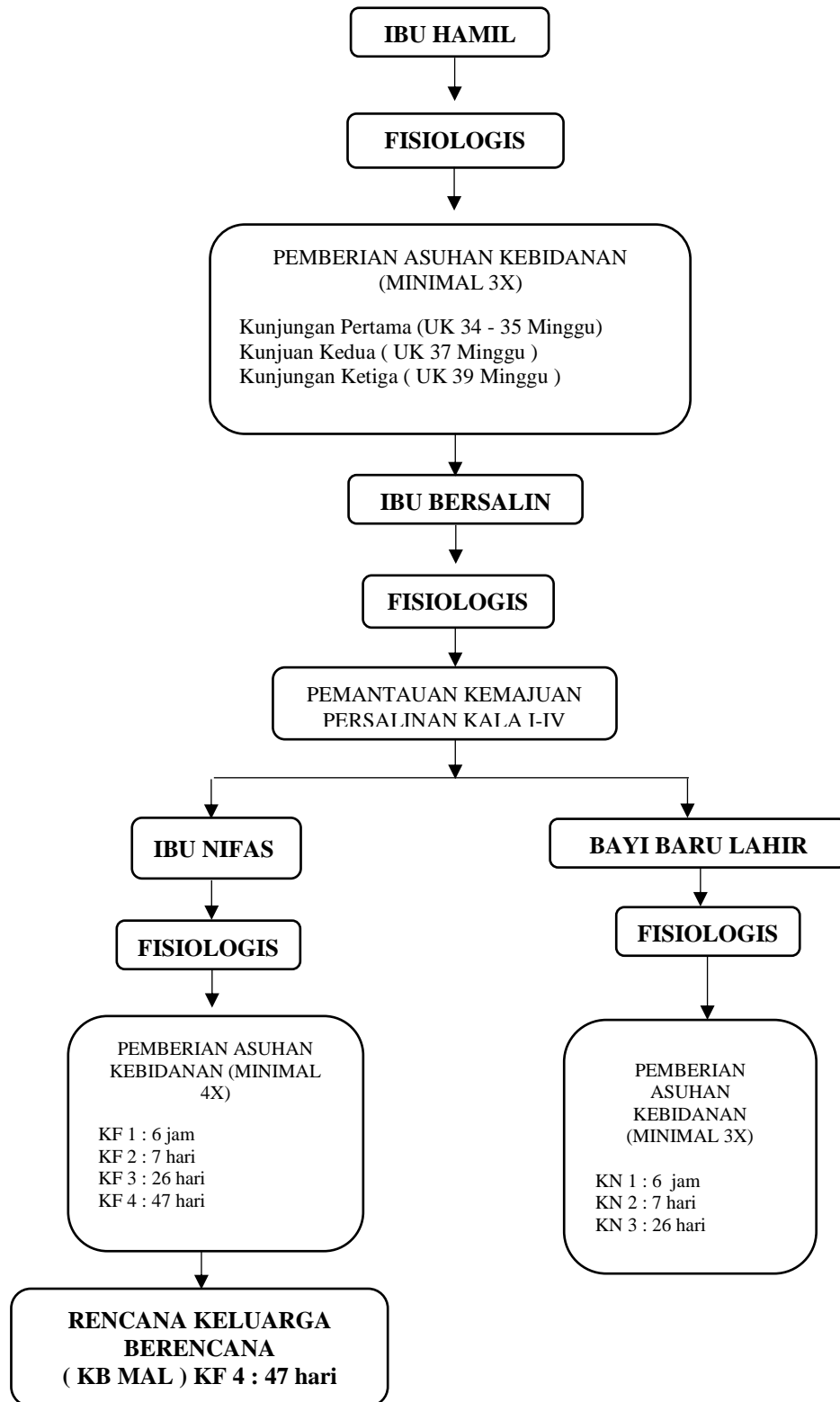
c. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melakukan pemeriksaan berupa inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pemeriksaan laboratorium sederhana juga dilakukan seperti pemeriksaan HB dan Protein urine. Pengamatan/observasi yaitu dengan mengamati secara langsung pasien secara aktif. Studi dokumentasi meliputi rekam medis pasien, buku KIA, lembar partograf. Selain itu juga menggunakan studi kepustakaan (*library research*). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi alat dan bahan. Dalam hal ini alat yang digunakan meliputi panduan wawancara, lembar pengkajian, lembar observasi, partograf, buku KIA dan rekam medis pasien. Pada saat pemeriksaan fisik alat dan bahan yaitu Timbangan badan, Tensimeter, Stetoscope, Termometer, Tisu pada tempatnya, Bengkok, Pen light, Meteran/pita, *Laennec*/Dopler elektrik, Alat mengukur lingkaran panggul, Hummer untuk memeriksa refleksi, Sarung tangan, Kapas kering dalam tempatnya, Air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada komanya, Pengalas, Bengkok, Alat-alat untuk pengendali infeksi seperti : 2 baskom, 2 buah waslap, tempat sampah medis dan non medis, dan lain sebagainya.

d. Dokumentasi

Menurut Anwar (2014), metode dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data sekunder dari berbagai sumber, secara pribadi maupun kelembagaan. Pada penelitian ini metode dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dari dokumen-dokumen kebidanan di TPMB sebagai bahan studi pendahuluan sertadari buku KIA klien untuk menggali data informasi riwayat kehamilan ini.

3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.5 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:

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.