

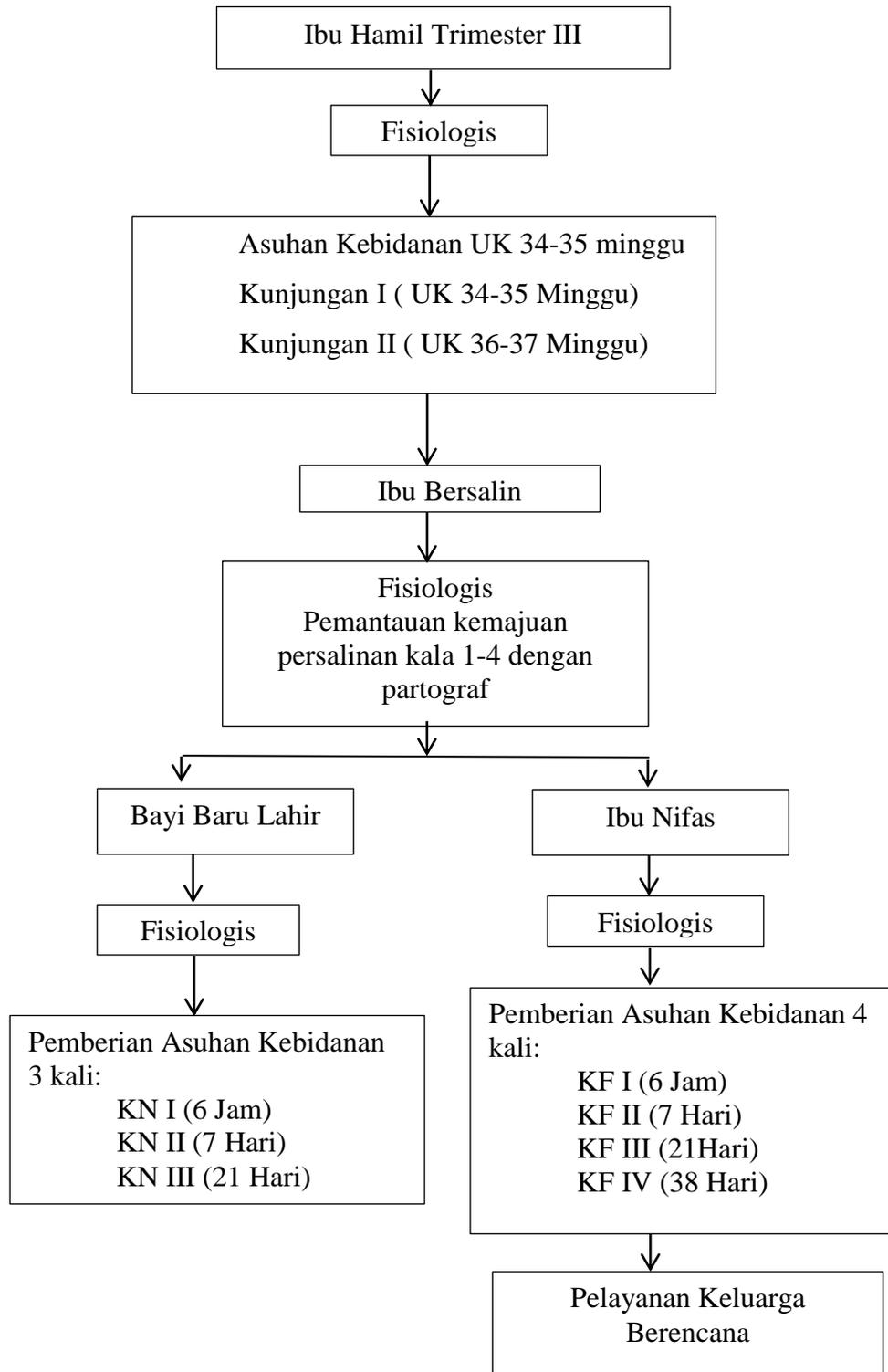
BAB III

METODE PENULISAN

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 patologis (dirujuk), asuhan tetap bisa dilanjutkan dengan mencari informasi/melengkapi data ke tempat rujukan, dengan memberi keterangan bahwa mahasiswa tidak memberika asuhan selama klien berda ditempat rujukan. Setelah klien pulang dari tempat rujukan, asuhan bisa dilanjutkan kembali sampai masa asuhan selesai. Pendokumentasian pada trimester III kunjungan pertama menggunakan 7 langkah manajemen varney dan pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan selanjutnya adalah menggunakan catatan metode SOAP

3.2 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan



3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

Sasaran asuhan kebidanan difokuskan kepada kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 34-35 minggu dengan keadaan fisiologis dilanjutkan masa persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan masa interval yang menjadi sasaran dalam praktik ini.

a) Ibu Hamil

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil Trimester III usia kehamilan 34-35 minggu dengan KSPR 2. Dengan dilakukan 2 kali, K1 dilakukan pada usia kehamilan 34-35 minggu terlaksana pada tanggal 16 Februari 2024, K2 dilakukan pada usia kehamilan 36-37 minggu pada tanggal 2 Maret 2024, Hal ini berfungsi sebagai bentuk mencari tahu perihal kesehatan ibu dan juga sang janin serta guna memberi tindakan pencegahanserta penanganan sejak dini.

b) Ibu Bersalin

Asuhan yang diberikan oleh bidan dengan melakukan observasi serta pertolongan persalinan terhadap ibu bersalin kala I fase aktif, kala II, kala III dan juga kala IV pada tanggal 9 Maret 2024

c) Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu nifas ini pada umumnya diberikan selama 42 hari pasca persalinan yang setara dengan 6 minggu. Dengan dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali pada KF 1 (6 Jam) pada tanggal 9 Maret 2024, KF 2 (7 Hari) pada tanggal 16 Maret 2024, KF 3 (21 Hari) pada tanggal 30

Maret 2024, KF 4 (38 Hari) 16 April 2024. Asuhan yang diberikan pada siklus ini akan berfokus pada pemantauan involusi uteri yang merupakan kontraksi uterus serta pendarahan, kemudian adanya tanda bahaya pada masa nifas, laktasi dan juga kondisi ibu serta bayinya.

d) Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan terhadap bayi baru lahir (tanggal 9 Maret 2024) yakni dengan adanya pemotongan tali-tali pusat, membantu memberikan perlakuan IMD, melakukan observasi terhadap indikasi gangguan pernafasan dan lainnya diimbangi dengan pemeriksaan fisik serta memandikannya.

e) Neonatus

Asuhan yang diberikan pada neonatus ini dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada KN 1 (6 Jam) pada tanggal 9 Maret 2024, KN 2 (7 Hari) pada tanggal 16 Maret 2024, KN 3 (21 Hari) pada tanggal 30 Maret 2024. Asuhan kebidanan terhadap neonatus ini diberikan dengan adanya pelayanan, informasi mengenai imunisasi serta KIE seputar kesehatan neonatus.

f) 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) pada KF 4 (hari ke-38 postpartum pada

tanggal 16 April 2024) namun untuk penatalaksanaan KB yaitu tanggal 28 April 2024.

3.4 Kriteria Subjek

Kriteria subjek dalam studi kasus ini adalah ibu hamil usia 26 tahun dimulai dari trimester III usia kehamilan 34-35 minggu dengan KSPR 2 yang diikuti dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai dengan masa interval.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data (data primer, data sekunder)

Instrumen studi kasus adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan dan memperoleh data agar penelitian yang dilakukan dapat dilaksanakan dengan mudah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi alat dan bahan.

Tabel 3 1. Daftar Instrumen Studi Kasus

Instrumen	ANC	INC	Neonatus/ BBL	PNC	Masa Interval
DOKUMENTASI					
Buku KIA	√	√	√	√	√
Form. SOAP	√	√	√	√	√
KSPR	√				
Skrining TT	√				
Lembar Penapisan		√			
Lembar Observasi		√			
Partograf		√			
Ceklis APN		√			
Form <i>APGAR Score</i>			√		
ABPK					√
PENGUKURAN DAN TINDAKAN					
Tensimeter	√	√	√	√	√
Stetoskop	√	√	√	√	√
Pita LILA	√		√		
Timbangan	√	√	√	√	√
Microtoise	√				
Metline	√	√	√		
Hammer	√				
Jam tangan	√	√	√	√	√
Alat tulis	√	√	√	√	√
Doppler/ Funandoskop	√	√			

3.6 Metode Pengumpulan Data

a. Anamnesis

Anwar (2014), menjelaskan bahwa metode Anamnesis 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).

b. Observasi

Menurut Widiyoko (2014), observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang dilakukan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang terlihat dalam suatu gejala pada objek penelitian. Tujuan digunakannya observasi sebagai metode penelitian ini adalah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus hingga masa antara.

c. Studi Dokumentasi

Menurut Anwar (2014), metode studi 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 serta dari buku KIA klien untuk menggali data informasi riwayat kehamilan ini.

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Studi Kasus ini dilaksanakan di TPMB Yena Novia, Amd. Keb yang beralamat di Jl. Klampok No 39, Kecamatan Singosari Kabupaten Malang, dan juga dilakukan dirumah pasien. Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Februari-April 2024.

3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

1. Perijinan, yang berasal dari institusi pendidikan, tempat pelaksanaan penelitian, atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
2. Lembar persetujuan menjadi subjek (*informed consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan
3. Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberi kode atau inisial saja.
4. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.