

BAB 3

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 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 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

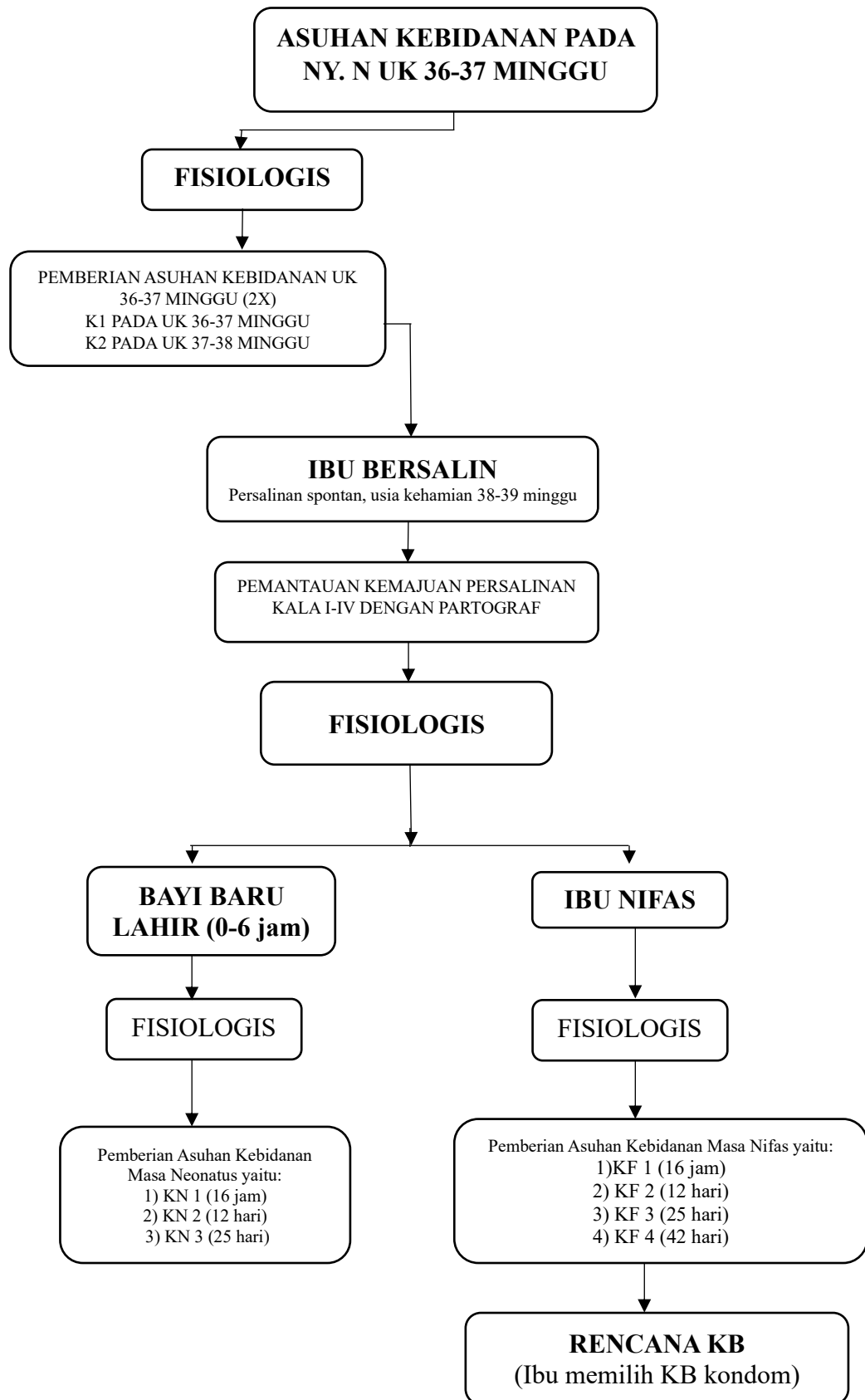
O : data Obyektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien

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 Asuhan Kebidanan

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 *Continuity of Care* (CoC) Di TPMB Soemidyah, Malang

3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas dan menyusui, asuhan bayi baru lahir dan neonatus, asuhan pelayanan KB (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

- a. Asuhan Kehamilan Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil trimester III usia kehamilan 36-37 minggu untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.
- b. Asuhan Persalinan Asuhan yang di berikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan Observasi kemajuan persalinan serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I, kala II, kala III, dan kala IV.
- c. Asuhan Bayi baru lahir Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, membantu melakukan IMD, memberikan vitamin K dan salep mata, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan dsb, pemeriksaan fisik dan setelah 2 jam pemberian vitamin K dilakukan pemberian imnisasi pertama Hb0 serta memandikan.
- d. Asuhan Nifas dan Menyusui Asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah asuhan yang di berikan bidan pada ibu nifas, normalnya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada siklus ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus, perdarahan), tahapan

psikososial pada ibu nifas, tanda bahaya masa nifas, laktasi, personal hygiene, perawatan payudara, dan kondisi ibu serta bayi.

- e. Asuhan Neonatus Asuhan kebidanan pada neonatus adalah Asuhan yang di berikan bidan pada neonatus yaitu kunjungan pertama memberikan perawatan tali pusat, ASI Eksklusif, kunjungan kedua melakukan personal hygiene, ASI Eksklusif, KIE sekitar kesehatan neonatus, kunjungan ketiga memberikan informasi tentang ASI Eksklusif dan imunisasi.
- f. Asuhan 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).

3.4 Kriteria Subjek

Kriteria subjek dalam studi kasus ini adalah ibu hamil usia >20 tahun sampai dengan 35 tahun dengan usia kehamilan 36-37 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 pada 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 interval (KB) yaitu :

Tabel 3.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen	ANC	INC	Neonatus/ BBL	PNC	KB
DOKUMENTASI					
Buku KIA	√	√	√	√	√
Form SOAP	√	√	√	√	√
Form Pemeriksaan Ibu Hamil	√				
KSPR	√				
Skrining TT	√				
Lembar Penapisan		√			
Lembar Observasi		√			
Partograf		√			
Ceklis APN		√			
Form <i>APGAR Score</i>			√		
Form Penilaian BBL			√		
Form MTBM			√		
Lembar balik Pemilihan Kontrasepsi					√
TINDAKAN					
Tensimeter	√	√	√	√	√
Stetoskop	√	√	√	√	√
Pita LILA	√		√		
Doppler/ Funandoskop	√	√			
Timbangan	√	√	√	√	√
Microtoise	√				
<i>Metline</i>	√	√	√		
<i>Hammer</i>	√				
Partus Set		√			
<i>Hecting set</i>		√			
Jam tangan	√	√	√	√	√
Alat tulis	√	√	√	√	√
<i>Leaflet</i>	√	√	√	√	√

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data yang diperlukan. Studi kasus dilakukan dengan metode pengumpulan data sebagai berikut :

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan lisan atau bercakap-cakap dan

berhadapan langsung dengan responden (Sugiyono, 2016). Pada pengambilan studi kasus ini pasien dan keluarga pasien dapat diwawancarai untuk mendapatkan keterangan secara lisan. Waktu yang dibutuhkan dalam melakukan wawancara pada awal kunjungan untuk mendapatkan data subjektif maksimal 1 jam untuk menjaga privasi pasien.

b. Dokumentasi

Kajian dokumen adalah merupakan sarana membantu penulis dalam mengumpulkan data dengan cara membaca laporan, surat-surat, catatan-catatan dan bahan-bahan berupa tulisan lain (Sugiyono, 2016). Dokumen yang berkaitan dengan ibu hamil berupa buku KIA, Penapisan persalinan, lembar hasil USG, lembar hasil pemeriksaan laboratorium, lembar observasi persalinan, dan partograf.

c. Observasi

Observasi melakukan pengamatan (Sutrisno,2020) langsung terhadap ibu nifas, neonatus dan akseptor keluarga berencana (KB) untuk mengetahui keadaan umum dan perubahan-perubahan selanjutnya seperti observasi KSPR ibu, perubahan fisiologis pada kehamilan sampai masa KB ibu, observasi ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III, bersalin hingga masa KB, dan tanda-tanda bahaya pada kehamilan ibu sampai KB.

d. Pemeriksaan

Adalah komponen pengkajian kesehatan yang bersifat objektif, dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan pada tubuh pasien dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Manalu ,2016). Pemeriksaan dalam studi

kasus ini dilakukan dari pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik atau *head to toe*, dan saat persalinan dilakukan pemeriksaan dalam atau *Vaginal Toucher*.

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

3.7.1 Lokasi

Pengkajian dan observasi studi kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Soemidjah Ipung Amd. Keb yang beralamatkan di Jl. Plaosan Barat No.26, Kec. Blimbing, Kota Malang

3.7.2 Waktu

Studi kasus ini dilakukan pada bulan 17 Februari – 19 April 2024

3.8 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 yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- b. Penjelasan sebelum persetujuan (PSP) dilakukan sebelum penelitian dilaksanakan. Penulis harus memberikan penjelasan yang memadai untuk menjamin semua subjek memahami tujuan penelitian yang dilakukan serta risiko dan keuntungan yang mungkin akan dialaminya serta hak dan kewajibannya.
- c. 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 (A.Ampera2018) seperti dengan menghadirkan saksi ibu yaitu suami, penulis, dan pembimbing untuk melakukan informed consent dan dilakukan tanda tangan.

- d. 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 (Apriyanti,2021) seperti dalam penyusunan LTA ini nama ibu tidak dicantumkan secara asli tetapi dicantumkan inisial Ny.N
- e. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun (Hartono, 2017) pada lembar lampiran dokumentasi atau gambar ibu tidak diperlihatkan untuk menjaga kerahasiaan ibu.