

BAB III

METODE PENULISAN

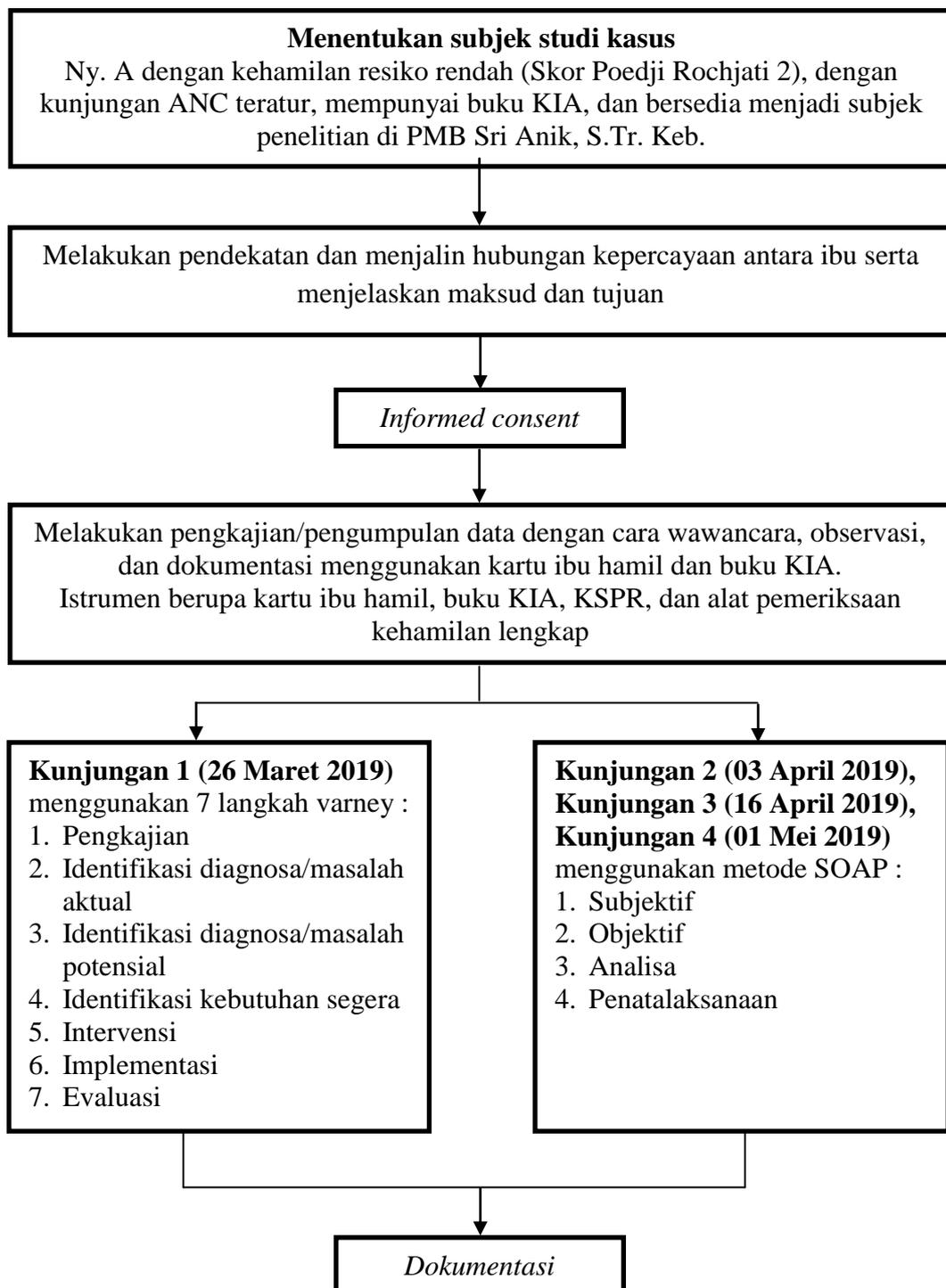
3.1 Model Asuhan Kebidanan

Model asuhan kebidanan yang digunakan adalah menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney.

Menurut Varney, manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian / tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien . 7 langkah Varney yakni pengumpulan data, identifikasi diagnosa dan masalah, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan sesuai rencana, melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan.

3.2 Kerangka Kerja

Menjelaskan tentang tahapan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan berupa bagan alur sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja

3.3 Subjek Asuhan Kebidanan

Subjek studi kasus ini adalah Ny. A yang melakukan *antenatal care* di PMB Sri Anik, S.Tr. Keb., bidan yang merawat, keluarga pasien dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

3.4 Kriteria Subjek

Syarat subjek asuhan kebidanan yang dapat digunakan dalam penyusunan LTA, diantaranya :

1. Ibu hamil trimester III yang fisiologis.
2. Ibu hamil dengan Kehamilan Resiko Rendah (KSPR 2).
3. Ibu hamil primigravida/mutigravida.
4. Ibu hamil trimester III dengan kunjungan ANC di PMB Sri Anik, S.Tr. Keb.
5. Ibu hamil Trimester III yang mempunyai buku KIA.
6. Bersedia menjadi subjek penulisan.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan yakni :

1. Panduan wawancara yakni berupa kartu ibu hamil
2. Kartu Ibu hamil, Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), dan buku KIA,
3. Alat pemeriksaan kehamilan lengkap (mikrotois, timbangan berat badan, pita LILA, termometer, tensimeter, stetoskop, metelin, doppler/funandoskop, Hb meter, protein urine, dan glucotest).

3.6 Metode Pengumpulan Data

Guna memperoleh data yang diperlukan dalam studi kasus ini, teknik yang digunakan oleh penulis adalah sebagai berikut.

1. Wawancara

Panduan wawancara dilakukan secara langsung kepada Ny. A dengan menggunakan format pengkajian mulai dari biodata klien dan suami. Data subjektif meliputi keluhan utama, riwayat kesehatan Ny. A dan keluarga, riwayat perkawinan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan ini, pola sehari-hari, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu, riwayat kontrasepsi, dan data psikososial.

2. Observasi

Observasi yang dilakukan pada Ny. A yakni perkembangan Ibu dan janin. Pada Ibu dilakukan penimbangan berat badan, ukur tinggi badan, ukur lingkaran lengan atas (LILA), ukur tinggi fundus uteri, memantau Ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah, melakukan pemeriksaan Hb, protein urine, dan glukosa urine, pemantauan keadaan umum ibu, tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu. Perkembangan janin meliputi DJJ, taksiran berat janin, letak dan presentasi janin serta gerakan janin.

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi buku KIA, buku register, dan kohort ibu hamil.

3.7 Tahapan Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahap yakni :

1. Tahap persiapan
 - a. Studi pendahuluan di PMB Sri Anik, S.Tr. Keb
 - b. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada bidan
 - c. Mendapat perijinan tempat untuk laporan tugas akhir dengan studi kasus di PMB Sri Anik, S.Tr. Keb. dari bidan selaku pemilik tempat praktik
 - d. Memberikan penjelasan tentang kriteria subjek asuhan dan *Plan of Action*
 - e. Mempelajari data PWS KIA 3 bulan terakhir untuk cakupan kunjungan ANC K1 dan K4
2. Tahap pelaksanaan
 - a. Menjelaskan kepada Bidan Sri Anik, S.Tr. Keb. bahwa penulis akan meminta persetujuan kepada Ny. A atau keluarga subjek asuhan dan akan menjelaskan asuhan yang akan diberikan kepada ibu.
 - b. Menemui Ny. A atau keluarga dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan asuhan yang diberikan.
 - c. Memberikan lembar *inform consent* sebagai pernyataan bahwa klien setuju untuk diberikan asuhan dan dijadikan subjek penelitian.

- d. Setelah Ny. A atau keluarga pasien menyetujui, maka penulis akan melakukan pengakajian pada klien dan dilanjutkan dengan kunjungan ANC sesuai dengan *Plan of Action*.
- e. Menjelaskan pada Ny. A dan keluarga tentang *Plan of Action* dan jadwal kunjungan yang akan dilakukan. Kunjungan dilakukan sebanyak 4 kali yakni pada kunjungan pertama dilakukan anamnesa (identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat obstetri lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, pola kebiasaan, dan riwayat psikososiospiritual), pemeriksaan fisik *head to toe*, mengidentifikasi diagnosa, memberi KIE dan tatalaksana masalah yang terjadi, dan menentukan jadwal kunjungan ulang. Pada kunjungan kedua dilakukan anamnesa (keluhan, pola kebiasaan dan evaluasi keberhasilan asuhan kunjungan sebelumnya), pemeriksaan fisik umum dan Leopold, mengidentifikasi diagnosa, mengidentifikasi diagnosa, memberi KIE dan tatalaksana masalah yang terjadi, dan menentukan jadwal kunjungan ulang. Pada kunjungan ketiga dan keempat hal yang dilakukan sama seperti kunjungan kedua, namun pada kunjungan ketiga ditambahkan KIE mengenai tanda bahaya kehamilan dan pada kunjungan keempat ditambahkan KIE persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

3.8 Lokasi dan Waktu Penyusunan

Studi kasus dilaksanakan di BPM Sri Anik S.Tr. Keb Desa Pulung Dowo Kecamatan Tumpang dan di rumah klien mulai 21 Maret-21 Mei 2019.

3.9 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Berikut etika studi kasus yakni :

1. Surat permohonan studi kasus

Mahasiswa mengajukan surat permohonan melakukan studi kasus di tempat yang sudah ditentukan kepada institusi yakni di PMB Sri Anik.

2. Surat balasan dari PMB

PMB Sri Anik memberikan surat balasan kepada Poltekkes Kemenkes Malang bahwa mengizinkan dilakukan penelitian di PMB tersebut.

3. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi subjek (*informed consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar Ny. A mengetahui tindakan yang akan diberikan dan terlindung dari segala tindakan medis tanpa sepengetahuannya. Ny. A setuju maka lembar persetujuan ditanda tangani.

4. Tanpa nama (*Anonymity*)

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

5. Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penulis.

6. Jaminan

Klien yang diasuh mendapat jaminan keamanan atas asuhan yang diberikan. Peneliti harus bertanggung jawab atas segala asuhan yang diberikan selama periode penelitian.