

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Bentuk penulisan laporan ini adalah studi kasus asuhan kebidanan dengan pendekatan *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 keadaan yang patologis sehingga dilakukan rujukan maka asuhan tetap dilanjutkan dengan mencari informasi atau melengkapi data ke tempat rujukan, dengan memberi keterangan bahwa mahasiswa tidak melakukan asuhan selama ditempat rujukan. Setelah klien pulang dari tempat rujukan, maka asuhan yang dilakukan dilanjutkan kembali sampai masa asuhan selesai.

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan yang dilakukan oleh penulis adalah menggunakan catatan metode Varney pada kunjungan awal dan SOAP pada kunjungan ulang (mengacu pada KepMenKes RI nomor HK.01.07./MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan) dan dirumuskan dalam data fokus sebagai berikut :

1. Manajemen Asuhan Kebidanan Metode Varney

- a. Pengkajian atau Pengumpulan Data

Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya, atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga

maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri.

b. Interpretasi Data Dasar

Langkah ini mencakup kegiatan pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien. Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut.

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Tujuan dari langkah ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul.

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan

terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Intervensi

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi.

f. Implementasi

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas.

g. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Metode SOAP

a. Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat

sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Assesment

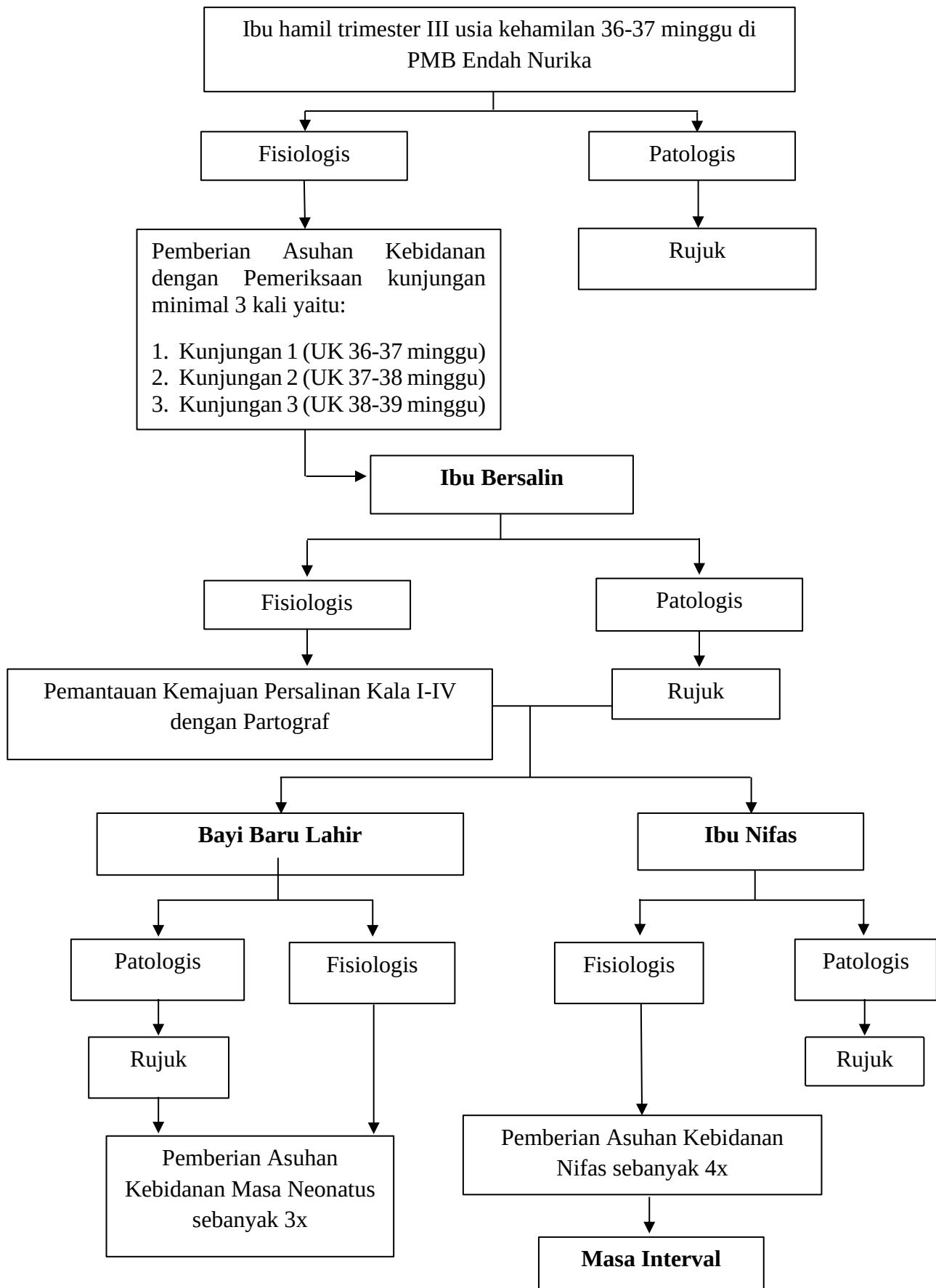
Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Plan

Plan/penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan

tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

3.2 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan



3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

1. Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dimulai pada trimester III 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 mulai dari kala I, II, III, dan 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. Pada siklus ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus dan perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

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 pernafasan, melakukan pemeriksaan fisik, serta memandikan bayi

5. Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan dan informasi serta KIE mengenai 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 atau pemilihan alat kontrasepsi)

3.4 Kriteria Subjek

Kriteria subjek asuhan kebidanan dalam penelitian ini yaitu ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 36-37 minggu dengan kehamilan fisiologis dan skor KSPR 2. Ibu hamil telah menyetujui menjadi subjek asuhan sampai masa interval.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian yakni buku KIA ibu, kartu skor poedji rochyati (KSPR), timbangan, *methlyn*, *sphygmomanometer* (tesimeter), lembar partograf, funandoskop atau doppler, stetoskop. Untuk pemeriksaan penunjang dibutuhkan hasil laboratorium sederhana seperti pemeriksaan Hb, protein urine, glukosa test, HIV/AIDS.

3.6 Metode Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung kepada ibu dan suami sebagai pengkajian data awal dengan mengkaji biodata, keluhan, riwayat

menstruasi, riwayat penyakit ibu dan keluarga, riwayat pernikahan, riwayat obstetrik lalu dan sekarang, riwayat keluarga berencana, pola keseharian dan riwayat psikososial, ekonomi, dan budaya.

2. Observasi

Observasi dilakukan saat kunjungan dan digunakan sebagai pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, maupun pemeriksaan penunjang seperti hasil pemeriksaan dari laboratorium.

3. Kajian Dokumentasi

Kajian dokumentasi digunakan sebagai media pengamatan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Dokumen diperoleh melalui buku KIA ibu dan buku register pemeriksa.

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Studi Kasus ini dilakukan di PMB Endah Nurika pada bulan April 2024 - Juni 2024.

3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun prosedurnya. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

- a. Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku.

- b. Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan dapat ditanda tangani.
- c. Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial nama.
- d. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.