

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Rancangan Penulisan

Rancangan penulisan dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC) yang dilakukan oleh penulis adalah menggunakan metode 7 Langkah Varney dan SOAP (mengacu pada KepMenKes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan) dan dirumuskan dalam data fokus.

##### a. Metode Pendokumentasian 7 Langkah Varney

**Table 1 - Metode 7 Langkah Varney**

Langkah	Keterangan
Langkah I (Pengkajian)	Pengkajian dengan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari berbagai sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.
Langkah II (Interpretasi data dasar)	Identifikasi terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Langkah awal dari perumusan diagnosis atau masalah adalah pengolahan data dan analisis dengan menggabungkan data satu dengan yang lainnya sehingga tergambar fakta
Langkah III (Identifikasi diagnosa dan masalah potensial)	Identifikasi masalah/diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa dan masalah potensial benar-benar terjadi
Langkah IV (Identifikasi kebutuhan tindakan segera)	Identifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.
Langkah V (Merencanakan asuhan kebidanan / Intervensi)	Merencanakan asuhan yang menyeluruh. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien.

Langkah VI (Pelaksanaan asuhan / Implementasi)	Melaksanakan rencana asuhan pada klien yang telah disusun secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan <i>evidence based</i> kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative.
Langkah VII (Evaluasi)	Dilakukan analisis kesesuaian antara implementasi dengan rencana asuhan kebidanan.

#### b. Metode Pendokumentasian SOAP

**S** : Data Subjektif terfokus mencatat hasil anamnesis, *auto anamnesis* maupun *allo anamnesis*, sesuai dengan keadaan klien.

**O** : Data Objektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan: fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai dengan keadaan klien.

**A** : *Assesment* (Penilaian) mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.

**P** : *Planning* (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 Ruang Lingkup

#### 3.2.1 Sasaran

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, serta ibu dalam masa interval (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

##### a. Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada kehamilan.

b. Ibu Bersalin

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I, kala II, kala III dan kala IV.

c. 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 kebidanan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus, adanya perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi dan kondisi ibu serta bayi.

d. Bayi Baru Lahir (BBL)

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat bayi, membantu melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernapasan, pemeriksaan fisik serta memandikan bayi.

e. Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan memberikan KIE sekitar kesehatan neonatus.

f. Pelayanan KB (Pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau Pemilihan alat kontrasepsi)

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 kontrasepsi).

### **3.2.2 Tempat**

Studi kasus dilakukan di PMB Caecilia Winarsih, S.Tr.,Keb Kecamatan Gadang, Kota Malang, Jawa Timur

### **3.2.3 Waktu**

Waktu pengambilan data studi kasus dilakukan mulai bulan Januari 2022.

## **3.3 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu rangkaian kegiatan penelitian yang mencakup pencatatan peristiwa-peristiwa atau keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian (Surahman, Rachmat, & Supardi, 2016).

### **a. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III dan keluarga serta tenaga kesehatan atau bidan dengan menggunakan pedoman wawancara (format pengkajian data ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus serta keluarga berencana).

b. Pengukuran

Pengukuran adalah metode pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek dengan menggunakan alat ukur tertentu, misalnya berat badan dengan timbangan badan, tekanan darah dengan tensimeter dan stetoskop dan sebagainya.

c. Observasi

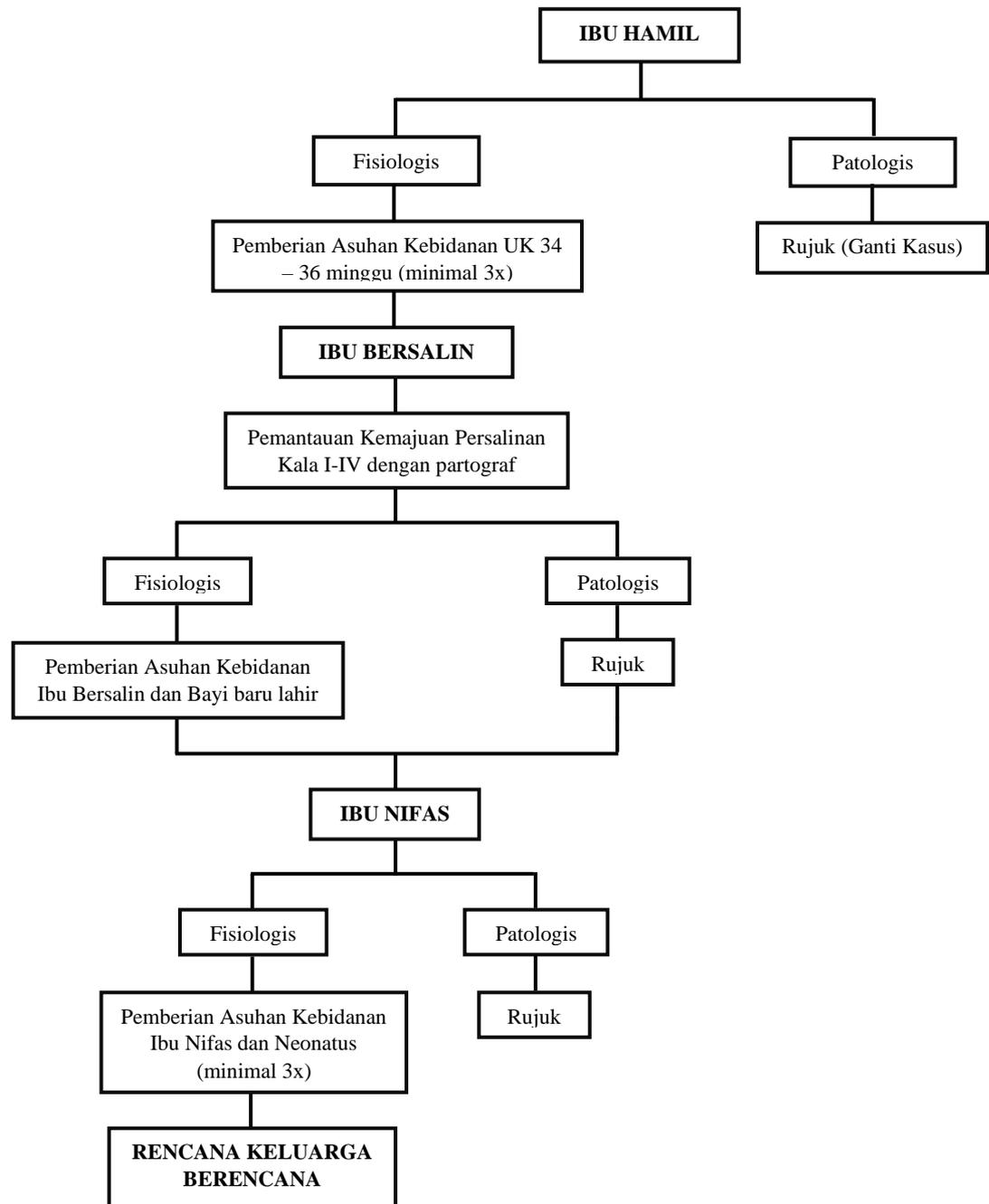
Observasi adalah metode pengumpulan data melalui pengamatan terhadap suatu objek atau proses, baik secara visual menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, perabaan) atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan dalam upaya menjawab masalah penelitian. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data seperti daftar tilik (*check list*) dan pancaindera.

d. Studi Dokumentasi

Dokumentasi adalah semua bentuk sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen. Dalam studi kasus ini dokumen yang digunakan yaitu Buku KIA dan laporan hasil pemeriksaan penunjang (hasil laboratorium rumah sakit).

### 3.4 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan

**Table 2 - Kerangka Asuhan Berkesinambungan (COC)**



### 3.5 Etika Penelitian

Penyusunan Proposal Tugas Akhir yang menyertakan manusia sebagai subjek 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 dengan aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- b. Lembar persetujuan menjadi subjek (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.
- c. Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek, penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan Proposal LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
- d. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.