

BAB III

METODE PENULISAN STUDI KASUS

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Penelitian studi kasus menggunakan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) yang merupakan suatu pelayanan kesehatan ibu hamil secara berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus sampai dengan keluarga berencana.

Studi kasus menggunakan asuhan COC diawali dengan pengkajian kunjungan pertama yang menggunakan manajemen Varney meliputi:

- a. Pengumpulan Data Dasar. Dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien.
- b. Interpretasi Data Dasar. Mengidentifikasi diagnose/masalah/kebutuhan klien berdasarkan data-data yang telah dikumpulkan.
- c. Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial. Mengidentifikasi masalah /diagnosa potensial lain berdasarkan data yang sudah diidentifikasi.
- d. Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera untuk dikonsultasikan/ditangani bersama anggota tim kesehatan lain sesuai kondisi klien.
- e. Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh. Ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang telah diidentifikasi dan antisipasi terhadap perkiraan yang terjadi berikutnya.
- f. Melaksanakan Perencanaan. Melaksanakan rencana asuhan.

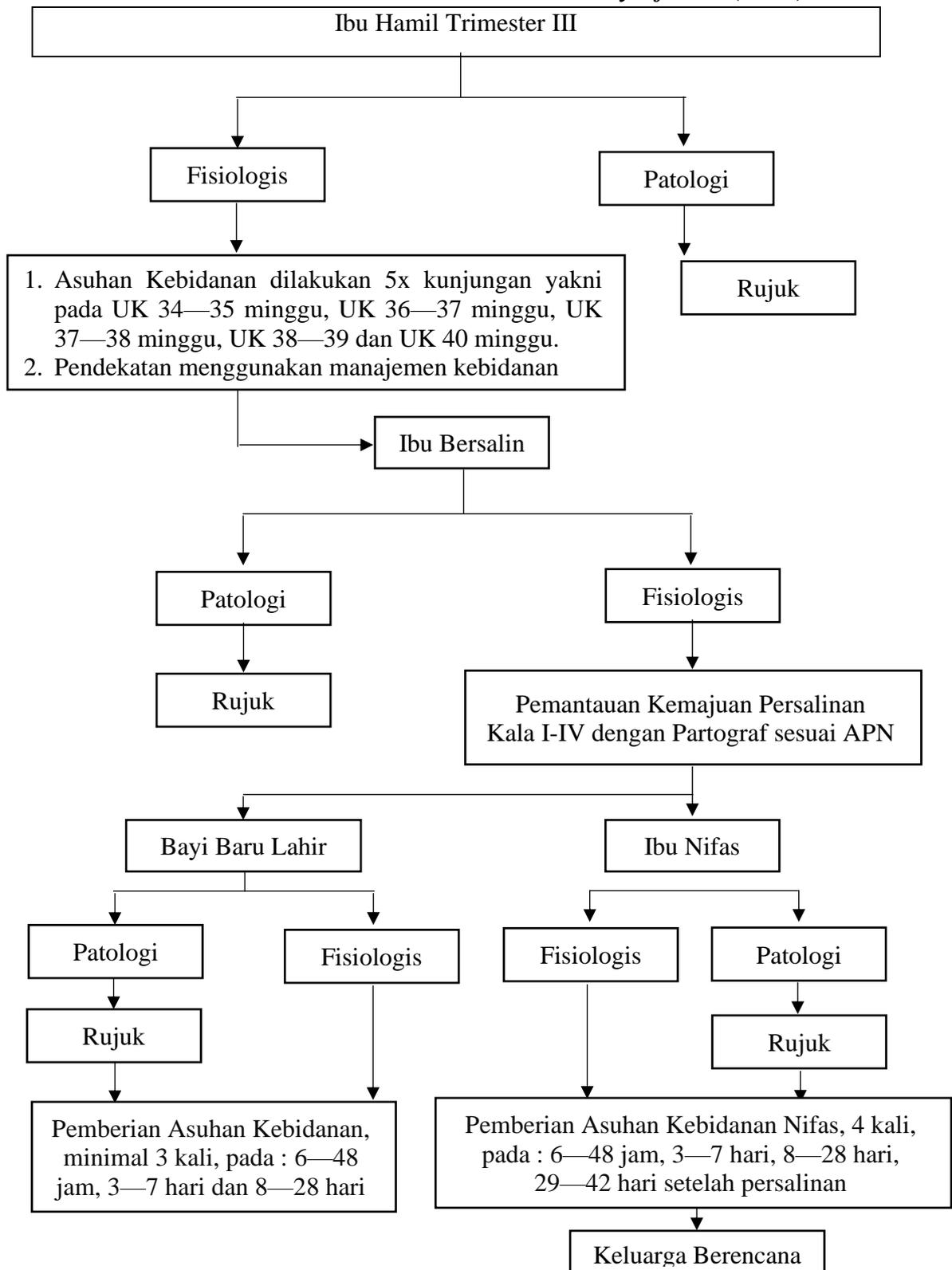
- g. Evaluasi. Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan meliputi apakah kebutuhan benar-benar telah terpenuhi sesuai yang telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa.

Pendokumentasian/pencatatan asuhan kebidanan yang telah dilakukan menggunakan catatan metode SOAP yang dimulai pada kehamilan kunjungan kedua hingga keluarga berencana (mengacu pada KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan) 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 antisopatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tindak lanjut dan rujukan.

3.2 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan

Gambar 3.1 Alur Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care (COC)*



3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil trimester III (UK 32—34) yang diberikan asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus sampai masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

a. Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil fisiologis Trimester III UK 34—35 minggu dengan KSPR 2, asuhan yang diberikan bidan pada ibu hamil untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.

b. Ibu Bersalin

Asuhan diberikan bidan 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 yang diberikan bidan pada ibu nifas, normalnya berlangsung selama 42 hari atau sekitar 6 minggu. Pada siklus ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus, perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

d. 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 dan sebagainya, pemeriksaan fisik serta memandikan.

e. Neonatus

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

f. Pelayanan KB

Asuhan pelayanan keluarga berencana adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu dengan membantu mengambil keputusan dalam memilih alat kontrasepsi sampai melakukan atau memberikan KB yang sesuai dan cocok dengan kondisi klien.

3.4 Kriteria Subjek

- a. Ibu hamil dengan usia kehamilan 34—35 minggu.
- b. Kehamilan fisiologis dengan KSPR 2.
- c. Ibu bersedia menjadi subyek dalam pengambilan studi kasus penelitian ini.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data menggunakan instrument data dan instrument alat yang meliputi:

- a. Instrumen Data
 - 1) Buku KIA.
 - 2) Kartu ibu.
 - 3) Kartu SPR (Skor Poedji Rochyati).
 - 4) Lembar penapisan.

- 5) Lembar observasi.
- 6) Partograf.
- 7) Ceklis APN.
- 8) Form MTBM.
- 9) Lembar balik pemilihan kontrasepsi.

b. Instrumen Alat

- 1) Set alat pemeriksaan kehamilan
- 2) Set alat persalinan sesuai APN (partus set)
- 3) Set alat pemeriksaan masa nifas
- 4) Set alat pemeriksaan bayi baru lahir dan neonatus
- 5) Set alat masa antara (KB)

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistik dan menekankan pada tindakan serta masalah sesuai topik penelitian melalui anamnesis, observasi, dan kaji dokumen.

a. Wawancara/Anamnesis

Wawancara dilakukan secara langsung kepada ibu dan suami dengan mengkaji biodata, keluhan, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, dan data psikologi yang berpatokan pada manajemen kebidanan.

b. Observasi/Pengamatan

Observasi atau pengamatan digunakan untuk mengumpulkan data dengan mengamati secara langsung.

c. Kajian Dokumentasi

Digunakan untuk menunjang hasil pengamatan. Dokumen yang diperoleh dari buku KIA, kohort ibu hamil dan buku register pemeriksa.

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

a. Lokasi

Studi kasus dilakukan di TPMB Anik Rohanjarwati.

b. Waktu

Waktu pengambilan data dimulai pada bulan Januari – April 2023.

3.8 Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir dalam pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di TPMB Anik Rohanjarwati dan disetujui oleh subyek. Adapun prosedur pelaksanaannya meliputi tahapan-tahapan pengambilan data pada studi kasus:

1) Persiapan

a) Persiapan yang dilakukan meliputi pengajuan judul studi kasus, studi pendahuluan, dan penyusunan proposal penelitian.

b) Ujian proposal dan revisi proposal.

2) Pengumpulan data

- a) Peneliti melakukan *informed consent* dan *screening* pada responden.
- b) Peneliti melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus selama 4 bulan dari masa kehamilan sampai keluarga berencana.

3) Pembuatan laporan

- a) Mendokumentasikan hasil penelitian dalam bentuk SOAP.
- b) Membuat kesimpulan dan saran.
- c) Ujian sidang hasil.
- d) Revisi hasil ujian sidang sesuai masukan penguji.
- e) Pengumpulan laporan studi kasus dalam bentuk *hard copy* dan *soft file*.

3.9 Etika Studi Kasus

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menyertakan manusia sebagai subyek perlu adanya etika yang harus dipatuhi oleh penyusun.

- 1) Subyek mendapatkan manfaat yaitu mendapat asuhan yang menyeluruh sesuai standar pelayanan kebidanan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus, sampai masa antara sehingga dapat terpantau dengan baik pertumbuhan serta perkembangan ibu dan bayi.
- 2) Perijinan sudah didapatkan dari institusi.
- 3) Lembar persetujuan menjadi subyek telah didapat melalui *informed consent* yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan.

- 4) 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.
- 5) Kerahasiaan (*Confidential*) merupakan kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun.