

## BAB 3

### METODE PENULISAN

#### 3.1 Rancangan Penulisan

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh peneliti adalah asuhan berkesinambungan *continuity of care* (COC) dan mendokumentasikan menggunakan catatan metode SOAP (mengacu pada KepMenKes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan) dan dirumuskan dalam data fokus:

<b>S</b> :	Subjektif berfokus mencatat hasil anamnesis, allo anamnesis maupun auto anamnesis sesuai keadaan klien.
<b>O</b> :	Objektif berfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang sesuai keadaan klien.
<b>A</b> :	Analisa mencatat diagnosis, masalah kebidanan, menentukan masalah potensial serta merencanakan tindakan segera berdasarkan data fokus klien.
<b>P</b> :	Penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan komprehensif, konseling, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan

#### 3.2 Ruang Lingkup Penelitian

##### 3.2.1 Sasaran

Ruang lingkup asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, ibu dalam masa antara.

1. Ibu Hamil Trimester III (34—36 minggu)

Asuhan kebidanan ibu hamil trimester III pada usia kehamilan 34—36 minggu pada kunjungan awal dengan KSPR 10 letak lintang dan dilakukan evaluasi kunjungan kedua setelah melakukan posisi *knee*

*chest*, pada usia kehamilan 36—37 minggu hasil kepala bayi sudah berada di PAP KSPR 2 risiko rendah dilanjutkan pada kunjungan ketiga usia kehamilan 37—38 minggu dengan P4K serta *birth plan* dalam persiapan persalinan.

## 2. Ibu Bersalin

Asuhan ibu bersalin yang diberikan pada adalah melakukan observasi, asuhan kasih sayang ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi, serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin mulai kala I fase laten sampai kala aktif, kala II, kala III, dan kala IV.

## 3. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada dengan memotong tali pusat, memberikan vitamin K, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan, pemeriksaan fisik, imunisasi Hb-0 dan salep mata serta memandikan.

## 4. Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan KF-1 pada 12 jam dengan melakukan perawatan payudara, pijat oksitosin, teknik menyusui. KF-2 pada hari ke-7 mengajarkan senam nifas dan tanda-tanda bahaya masa nifas. KF-3 pada hari ke-25 memasuki masa antara pengenalan metode kontrasepsi sesuai dengan perencanaan sebelumnya. KF-4 pada hari ke-41 penapisan KB suntik 3 bulan untuk ibu menyusui dengan hasil menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

#### 5. Neonatus

Asuhan kebidanan neonatus pada KN-1 pada 14 jam dengan memandikan bayi, menjemur bayi, serta melakukan perawatan tali pusat. Pada KN-2 hari ke-7 memastikan bayi tidak ada ikterus dan mendapatkan ASI cukup. KN-3 pada hari ke-25 memberikan pelayanan informasi tentang imunisasi dan KIE sekitar kesehatan neonatus dengan memastikan berat badan bayi mengalami peningkatan secara normal.

#### 6. Pelayanan KB

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi dengan menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

### **3.2.2Tempat**

Tempat Praktik Mandiri Bidan Soemidjah Ipung, yang beralamat di Jalan Plosan Barat, Desa Purwodadi, Kecamatan Blimbing, Kota Malang, Provinsi Jawa Timur.

### **3.2.3Waktu**

Waktu yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan sampai dengan penyusunan LTA mulai dari Maret 2023 sampai dengan Juni 2023.

### 3.3 Pengumpulan Data

#### 3.3.1 Metode Pengumpulan Data

Penyusunan asuhan kebidanan pada studi kasus ini metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan meliputi (pengkajian, diagnosa kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) melalui beberapa metode, yaitu:

a. Anamnesa

Anamnesa dilakukan untuk mengkaji biodata, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari – hari dan data psikologi yang berpedoman pada konsep manajemen kebidanan varney dan didokumentasikan secara SOAP.

b. Kajian Dokumen

Metode pengkajian dokumen digunakan untuk menggali data berupa dokumen terkait data pribadi riwayat kesehatan serta riwayat obstetri maupun ginekologi ibu. Dokumentasi yang digunakan sebagai acuan dalam studi kasus ini dengan buku KIA.

c. Observasi dan Pemeriksaan

Observasi dan Pemeriksaan digunakan untuk pengumpulan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, dan lain-lain). Observasi dan Pemeriksaan dilakukan minimal 3 kali kunjungan ANC, pada ibu hamil trimester III mulai usia kehamilan 34—36

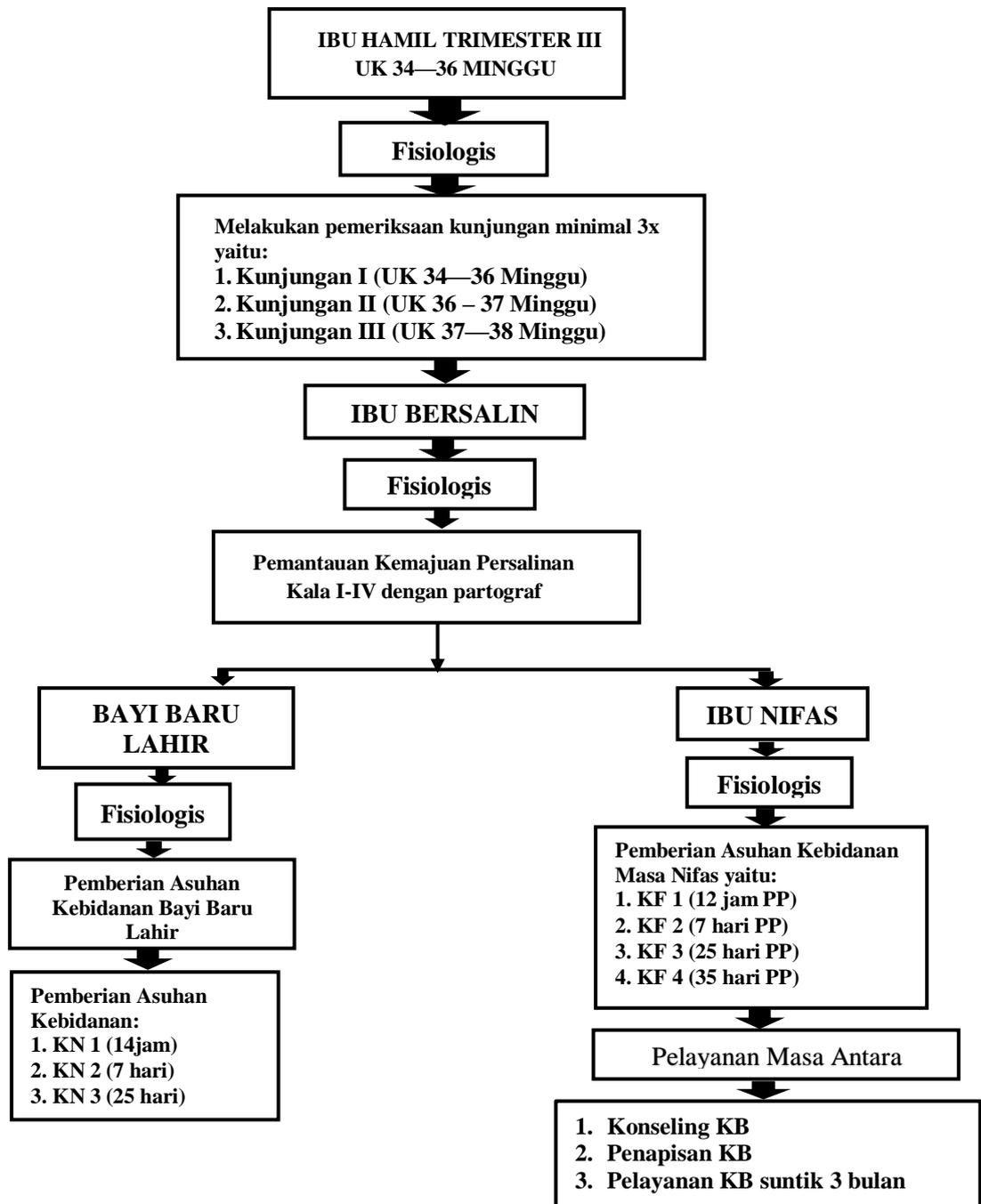
minggu adalah pemantauan kesejahteraan ibu dan janin. Pada ibu dilakukan pemeriksaan untuk memantau keluhan subjektif, keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan pertumbuhan berat badan. Pemantauan kesejahteraan janin meliputi DJJ, TBJ, letak, presentasi janin dan gerakan janin.

### 3.3.2 Instrumen Pengumpulan Data

**Tabel 3.1 Instrumen Pengumpulan Data**

No.	Instrumen	Tujuan
a.	Buku KIA	Mengambil data identitas/biodata pasien serta riwayat pemeriksaan.
b.	Form SOAP	Alat pendokumentasian ketika melakukan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan masa antara.
c.	Timbangan	Sebagai alat untuk mengukur berat badan pasien setiap kali kunjungan pemeriksaan guna melihat kenaikan berat badan sesuai dengan kehamilan atau tidak.
d.	Metlin	Mengukur lingkar lengan atas untuk menentukan status gizi pasien terhindar dari KEK.
e.	Funandoskop	Mendengarkan DJJ bayi sesuai dengan batas normal 120-160x/menit.
f.	Tensimeter	Mengetahui tekanan darah pasien setiap pemeriksaan
g.	Stetoskop	Auskultasi tekanan sistolik dan diastolik saat pemeriksaan tekanan darah pasien
h.	Termometer	Mengukur suhu pasien
i.	Kartu SPR	Skrining deteksi dini kehamilan.
j.	Lembar penapisan	Pengenalan dini terhadap penyulit persalinan
k.	Lembar observasi	Pendokumentasian data pasien mulai dari kedatangan, mulainya HIS, hasil TTV dan pembukaan kala I fase laten
l.	Partograf	Pemantauan DJJ, denyut nadi ibu, HIS setiap 30 menit, hasil VT dan penurunan kepala serta tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam sekali serta keadaan air ketuban.

### 3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan COC



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan COC

### 3.5 Etika Dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun prosedurnya. Tujuan harus etis dalam hak pasien terlindungi. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut:

- a. Perijinan yang berasal dari institusi (ketua jurusan), tempat penelitian (TPMB Soemidjah Ipung, Kec. Blimbing, Kota Malang)
- b. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) yang diberikan kepada responden sebelum asuhan dilaksanakan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subyek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditandatangani.
- c. Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam rangka menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan laporan tugas akhir cukup dengan memberi kode atau inisial saja.
- d. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.