

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Bentuk asuhan kebidanan mengacu pada KepMenKes RI nomor 938/MenKes/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Dari acuan tersebut diimplementasikan asuhan kebidanan dalam siklus kehamilan kunjungan pertama menggunakan 7 Langkah dalam Manajemen Kebidanan Varney menurut Hellen Varney. Kemudian pendokumentasian dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan catatan metode SOAP dan dirumuskan dalam data fokus.

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

STANDAR I : Pengkajian

a. Pernyataan Standar

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

b. Kriteria Pengkajian

- 1) Data tepat, akurat dan lengkap.

- 2) Terdiri dari Data Subjektif (hasil anamnesa; biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya).
- 3) Data Objektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang).

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

a. Pernyataan Standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah dirumuskan sesuai dengan kondisi klien.
- 3) Dapat diselesaikan dengan Asuhan Kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

STANDAR III : Perencanaan

a. Pernyataan Standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria Perencanaan

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- 2) Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.

- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuha yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- 5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

STANDAR IV : Implementasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

b. Kriteria Implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien.
- 5) Menjaga *privacy* klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya sarana, dan fasilitas yang ada dan sesuai.

- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

STANDAR V : Evaluasi

a. Pernyataan Standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria Evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

7 Langkah Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen 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 terfokus pada klien (Varney, 1997).

Dalam hal ini pada siklus kehamilan kunjungan pertama dicatat menggunakan 7 langkah dalam manajemen kebidanan menurut Hellen Varney. Adapun langkah tersebut adalah sebagai berikut :

Langkah I (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu :

- a. Riwayat kesehatan.
- b. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya.
- c. Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d. Meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Langkah II (Interpretasi Data Dasar)

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data dasar yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik, diagnosis kebidanan yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktek kebidanan yang memenuhi standar nomenklatur tata nama diagnosa kebidanan.

Standar nomenklatur tersebut adalah :

- a. Diakui dan telah disahkan oleh profesi.
- b. Berhubungan langsung dengan praktis kebidanan.
- c. Memiliki ciri khas kebidanan.
- d. Didukung oleh *clinical judgement* dalam praktik kebidanan.

Langkah III (Mengidentifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial)

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi, langkah

ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosis masalah potensial ini benar-benar terjadi.

Langkah IV (Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera)

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah V (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang telah ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa saja yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan konseling, merujuk klien bila ada masalah sosial ekonomi kultural atau masalah psikologi, setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif.

Langkah VI (Melaksanakan Perencanaan)

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dari langkah kelima harus dilaksanakan secara efisien dan aman, pelaksanaan ini bisa dilakukan

seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi dilakukan oleh pasien.

Langkah VII (Evaluasi)

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis, rencana tersebut dapat dianggap efektif bila benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

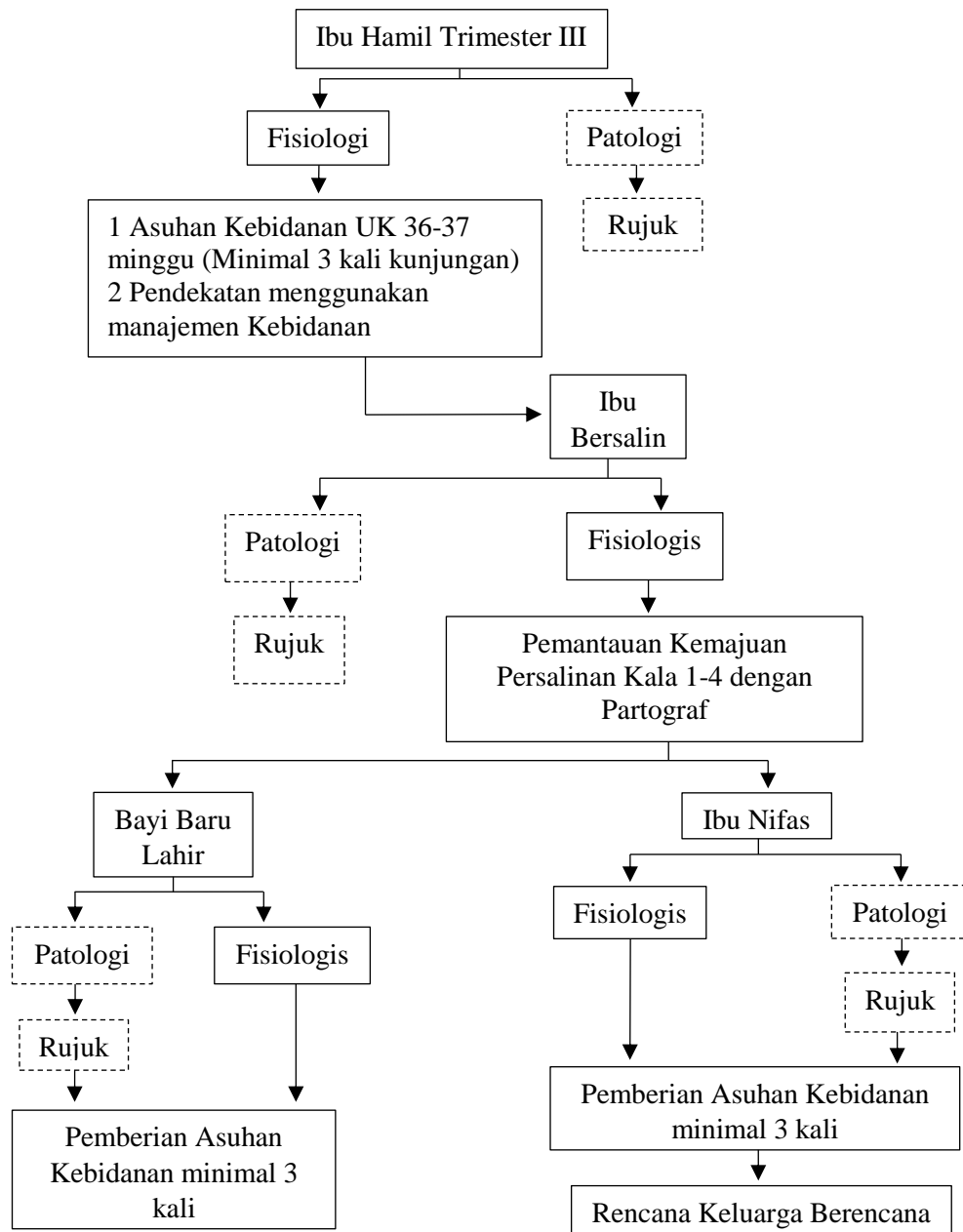
Selanjutnya pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilakukan adalah menggunakan catatan metode SOAP dengan menggunakan data fokus. SOAP adalah :

- S** : data **Subjektif** terfokus mencatat hasil anamnesis, *auto anamnesis* maupun *allo anamnesis*, sesuai keadaan klien.
- O** : data **Objektif** 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 antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan.

3.2 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan

Kerangka kerja merupakan pemilihan terhadap aspek-aspek yang ada dalam kerangka teori yang berhubungan dengan masalah penelitian yang spesifik.

Kerangka konsep dibuat dalam bentuk bagan yang merupakan satu rangkaian konsep yang secara sistematis menggambarkan variabel penelitian yang berhubungan (Wahyuni, 2017). Kerangka kerja dalam kegiatan asuhan kebidanan berkesinambungan diuraikan dalam gambar diagram berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (COC)

3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup/sasaran asuhan kebidanan meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, ibu dalam masa antara (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 trimester III usia kehamilan 36-37 minggu untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.

b. Ibu Bersalin

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

c. 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, memberikan vitamin K1 dan salep mata, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pernafasan dan sebagainya, pemeriksaan fisik, 1 jam setelah pemberian vitamin K1 pemberian imunisasi HB0, serta memandikan bayi.

d. 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, perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

e. Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, perawatan tali pusat, KIE ASI Eksklusif, personal hygiene, informasi tentang imunisasi dan KIE sekitar kesehatan neonatus.

f. 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

Subjek dalam asuhan kebidanan COC ini ditujukan kepada ibu hamil fisiologis trimester III (UK 36-37 minggu) dengan KSPR 2, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan menyusui, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan studi kasus. Instrumen yang digunakan sesuai dengan asuhan kebidanan yang diberikan mulai dari masa kehamilan trimester III sampai masa interval. Instrumen yang digunakan dalam asuhan kebidanan COC ini adalah :

a. Kehamilan

Format pengkajian asuhan kebidanan kehamilan, buku pendokumentasian asuhan kebidanan kehamilan, kartu skor poedji rochjati, buku KIA, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan, metlin, doppler, termometer, dan jam tangan.

b. Persalinan

Format pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan, buku pendokumentasian asuhan kebidanan persalinan, lembar penapisan, lembar observasi, partograf, buku KIA, tensimeter, stetoskop, doppler, termometer, dan jam tangan.

c. Bayi Baru Lahir

Format pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir, buku pendokumentasian asuhan kebidanan bayi baru lahir, buku KIA, stetoskop, termometer, jam tangan, infantometer, timbangan berat badan, metlin.

d. Nifas

Format pendokumentasian asuhan kebidanan nifas, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan.

e. Neonatus

Format pendokumentasian asuhan kebidanan neonatus, buku pendokumentasian kunjungan neonatus, buku KIA, form MTBM, timbangan berat badan, termometer.

f. Keluarga Berencana

Format pendokumentasian asuhan kebidanan keluarga berencana, buku pendokumentasian asuhan kebidanan keluarga berencana, lembar penapisan keluarga berencana, formulir kartu status peserta KB, tensimeter, stetoskop, timbangan berat badan.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara holistik dan menekankan pada tindakan asuhan kebidanan COC. Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu data primer dan data sekunder

3.6.1 Data Primer

a. Anamnesa (pengkajian)

Anamnesa bertujuan untuk mendapatkan data yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu (Wahyuni, 2017). Anamnesa menggunakan pengumpulan data dari responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar pendokumentasian asuhan kebidanan pada bagian pengkajian data.

b. Observasi

Observasi/pemeriksaan/pengukuran dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat (Wahyuni, 2017). Observasi dilakukan untuk mendapatkan bagaimana perkembangan ibu dari masa kehamilan sampai masa interval, baik secara fisik maupun psikis apakah ibu hamil tersebut dalam keadaan sehat atau

tidak. Observasi dilakukan saat ibu melakukan kunjungan, yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu.

3.6.2 Data Sekunder

a. Dokumentasi

Dokumentasi dari asal kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis (Wahyuni, 2017). Peneliti menggunakan dokumen untuk mendukung hasil pengamatan. Dokumen pendukung ini dapat berupa data yang diperoleh dari buku KIA dan pengkajian data subjektif. Instrumen yang digunakan adalah form pendokumentasian asuhan kebidanan SOAP, lembar penapisan, lembar observasi, lembar partograf dan catatan persalinan, dan KSPR.

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

a. Lokasi

Studi kasus dilakukan di TPMB Srilejaring Tiyas.

b. Waktu

Waktu pengambilan data dilaksanakan pada Februari sampai April 2023.

3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

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