

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Penulisan

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh penulis adalah menggunakan catatan metode SOAP (mengacup ada Kep Men Kes RI nomor 938/Men Kes/ VIII/ 2007) tentang Standar Asuhan Kebidanan) dan dirumuskan dalam data fokus.

- 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: Assessment (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, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

1. 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 kegawat daruratan yang terjadi pada saat kehamilan 32-40 minggu.

2. 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.

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, perdarahan), tanda bahaya masanifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

4. Bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada bayi barulahir 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.

5. Neonatus

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

6. PelayananKB

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).

3.2.2 Tempat

Studi kasus dilakukan diPMB Evi Dwri Str.Keb , Sukun ,Kota Malang

3.2.3 Waktu

Waktu Pelaksanaan Studi Kasus ini yaitu dimulai bulan Februari 2023-April 2023

3.3 Pengumpulan Data

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

3.3.1 Metode

Menurut (Surahman,Rachmat,& Supardi,2016), Metode pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah:

a. Anamnesa

Anamnesa 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 (*faceto face*). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III dan keluarga serta tenaga kesehatan atau bidan.

b. Pengukuran

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

c. Observasi

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

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)

3.3.2 Instrumen Pengumpulan Data

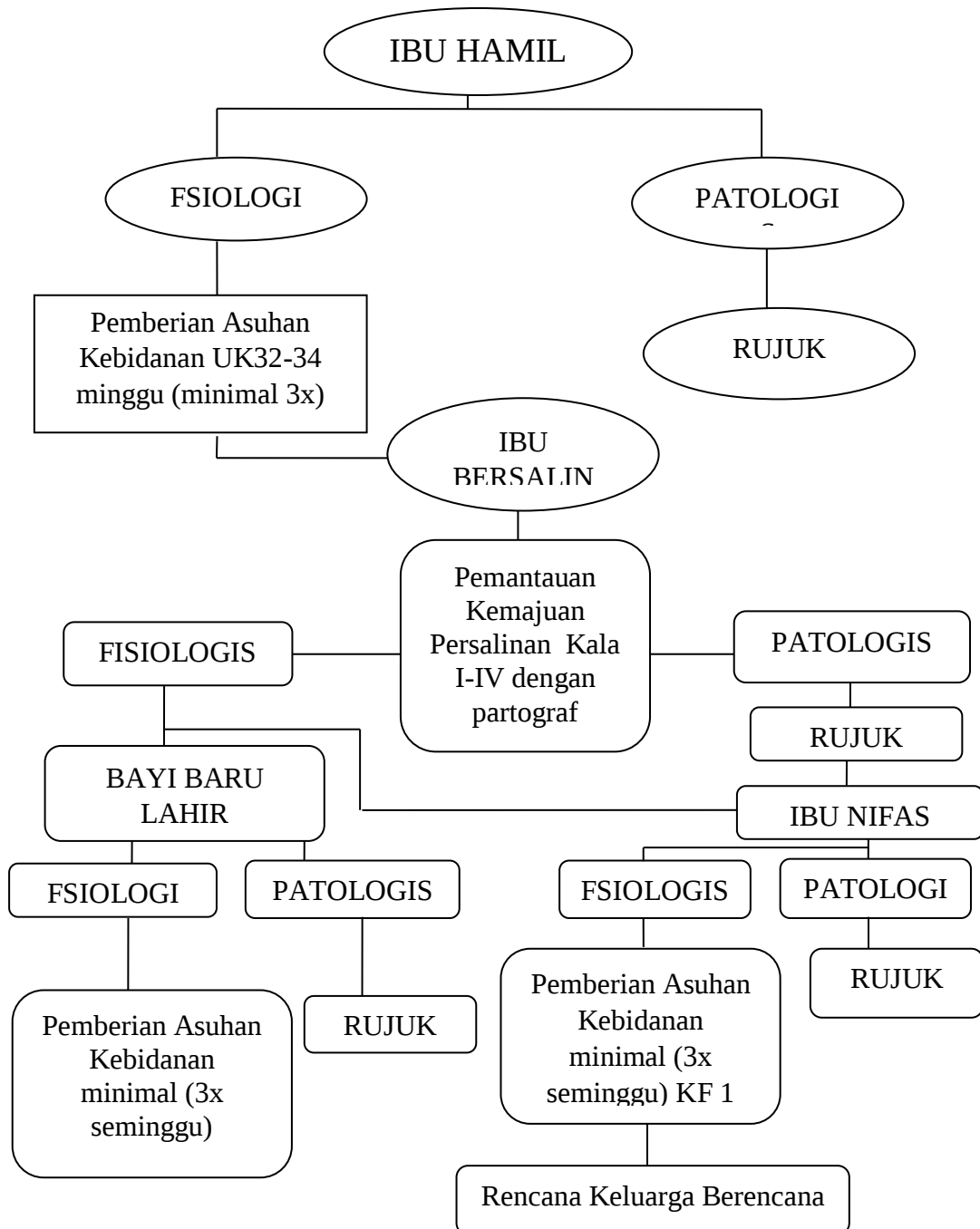
Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan studi kasus. Instrumen yang digunakan sesuai dengan asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus, serta masa interval (KB) adalah

Instrumen	ANC	INC	Neonatus/ BBL	PNC	KB
DOKUMENTASI					
Buku KIA	√	√	√	√	√
Form SOAP	√	√	√	√	√
Form Pemeriksaan Ibu Hamil	√				
KSPR	√				
Skrining TT	√				
Lembar Penapisan		√			
Lembar Observasi		√			
Partograf		√			
Ceklis APN		√			
Form APGAR Score			√		
Form Penilaian BBL			√		
Form MTBM			√		
Lembar balik Pemilihan Kontrasepsi					√
TINDAKAN					
Tensimeter	√	√	√	√	√
Stetoskop	√	√	√	√	√
Pita LILA	√		√		
Doppler/ Funandoskop	√	√			
Timbangan	√	√	√	√	√
Microtoise	√				
Metline	√	√	√		
Hammer	√				
Partus Set		√			
Hecting set		√			
Jam tangan	√	√	√	√	√
Alat tulis	√	√	√	√	√

3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan COC

Alur pikir dari kegiatan asuhan kebidanan COC disajikan dalam bentuk diagram mulai dari kehamilan, persalinan dan BBL, nifas, neonatus serta masa antara.

Gambar 3.2 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan



3.4 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah:

1. Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
2. Lembar persetujuan menjadi subjek (*Informed consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subjek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang akan diberikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.
3. Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
4. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.