BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Bentuk penulisan laporan ini adalah studi kasus asuhan kebidanan dengan pendekatan *Continuity of care* atau asuhan yang berkesinambungan mulai dari masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sampai dengan masa antara yang fisiologis, namun bila dalam perjalanan asuhan klien mengalami keadaan yang patologis sehingga dilakukan rujukan makaasuhan tetap dilanjutkan dengan mencari informasi atau melengkapi data ke tempat rujukan, dengan memberi keterangan bahwa mahasiswa tidak melakukan asuhan selama ditempat rujukan.setelah klien pulang dari tempat rujukan, maka asuhan yang dilakukan dilanjutkan kembali sampai masa asuhan selesai.

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan yang dilakukan oleh penulis adalah menggunakan catatan metode Varney pada kunjungan awal dan SOAP pada kunjungan ulang (mengacu pada KepMenKes RI nomor HK.01.07./MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan) dan dirumuskan dalam data fokus sebagai berikut :

1. Menejemen Asuhan Kebidanan Metode Varneiy
   a. Pengkajian atau Pengumpulan Data

      Di dalam langkah pertama ini bidan sebagai tenaga profesional tidak dibenarkan untuk menduga-duga masalah yang terdapat pada kliennya,

atau hasil identifikasi hanya berdasarkan keadaan biasanya. Bidan harus mencari dan menggali data atau fakta baik dari klien, keluarga maupun anggota tim kesehatan lainnya dan juga dari hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan sendiri.

b. Intrepretasi Data Dasar

Langkah ini mencakup kegiatan pengolahan, analisis data atau fakta untuk perumusan masalah. Langkah ini merupakan proses berfikir yang ditampilkan oleh bidan dalam tindakan yang akan menghasilkan rumusan masalah yang dialami klien. Setelah ditentukan masalah dan masalah utamanya maka bidan merumuskannya dalam suatu pernyataan yang mencakup kondisi, masalah, penyebab dan prediksi terhadap kondisi tersebut.

c. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/msalah yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/masalh potensial ini benar-benar terjadi. Tujuan dari langkah ini adalah untuk mengantisipasi semua kemungkinan yang dapat muncul.

d. Identifikasi Kebutuan Segera

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnois dan masalah yang didapatkan dengan

melakukan analisa data. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi, dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e. Intervensi

Berdasarkan diagnosis yang ditegakkan, bidan menyusun rencana kegiatannya. Rencana kegiatan mencakup tujuan dan langkah-langkah yang akan dilakukan oleh bidan dalam melakukan intervensi untuk memecahkan masalah pasien atau klien serta rencana evaluasi.

f. Implementasi

Langkah pelaksanaan dilakukan oleh bidan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. Pada langkah ini bidan melakukan secara mandiri, pada penanganan kasus yang di dalamnya memerlukan tindakan di luar kewenangan bidan, perlu dilakukan kegiatan kolaborasi atau rujukan. Pelaksanaan tindakan selalu diupayakan dalam waktu yang singkat, efektif, hemat dan berkualitas.

g. Evaluasi

Langkah akhir dari proses manajemen kebidanan adalah evaluasi. Evaluasi adalah tindakan pengukuran antara keberhasilan dan rencana. Jadi tujuan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan tindakan kebidanan yang dilakukan.

2. Menejemen Asuhan Kebidanan Metode SOAP

a. Subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien.

Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

b. Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

c. Assesment

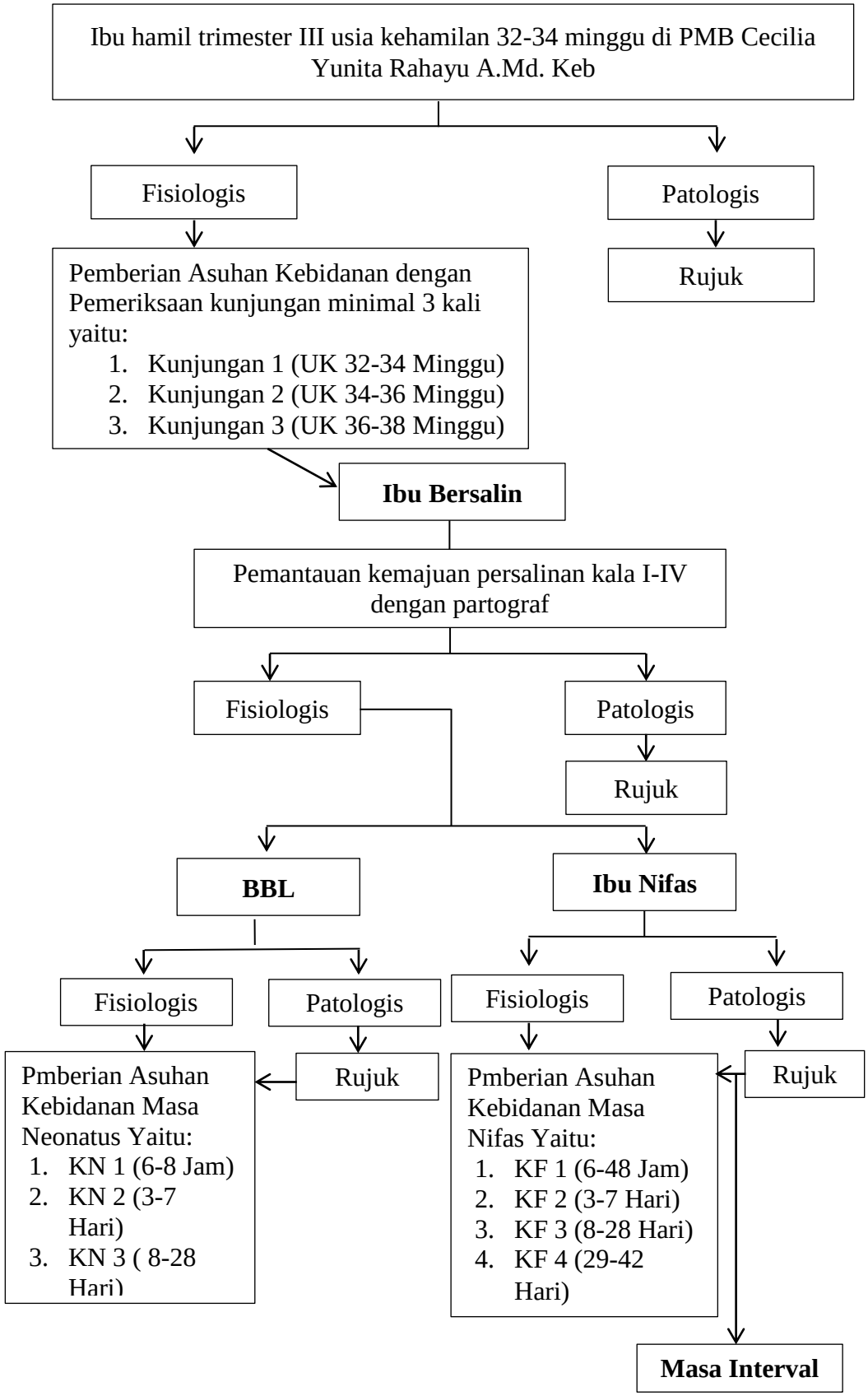
Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data adalah melakukan intrepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Plan

Plan/ penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif; penyuluhan, dukungan,

kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

3.2 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan



Gambar 3.1 Kerangaka kerja Asuhan Kebidanan

3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

1. Ibu Hamil

   Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dimulai pada trimester III untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi padasaat kehamilan

2. Ibu Bersalin

   Asuhan yang diberikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan mulai dari kala I, II, III, dan 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 dan perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

4. Bayi Baru Lahir

   Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang di berikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan, melakukanpemeriksaan fisik, serta memandikan bayi

5. Neonatus

   Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan dan infornasi serta KIE

mengenaikesehatan neonatus.

6. 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

Kriteria subjek asuhan kebidanan dalam penelitian ini meliputi :

1. Ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 32-34 minggu
2. Ibu Hamil dengan Kehamilan fisiologis dengan KSPR 2
3. Ibu Hamil yang telah menyetujui untuk menjadi subjek asuhan sampai masa interval.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

1. Instrumen Data
   a. Buku KIA
   b. Kartu ibu
   c. Kartu SPR (Skor Poedji Rochyati)
   d. Lembar penapisan
   e. Lembar observasi
   f. Partograf
   g. Ceklis APN
   h. Lembar balik pemilihan kontrasepsi

2. Instrumen Alat

   a. Tensimeter

   b. Stetoskop

   c. Doppler/Funandoskop

   d. Timbangan

   e. Microtoise

   f. Metlin

   g. Refleks hammer

   h. Partus set

   i. Hecting set

   j. Jam tangan

   k. Alat tulis

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan kebidanan (pengkajian, penentuan diagnosa kebidanan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi) melalui anamnesis, observasi, dan kajian dokumen.

1. Wawancara/Anamnesis

   Wawancara dilakukan secara langsung kepada ibu dan suami dengan mengkaji biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetrik yang lalu dan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, dan data psikologi

yang berpatokan pada manajemen kebidanan.

2. Observasi/Pengamatan

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

3. Kajian Dokumentasi

   Kajian dokumen digunakan untuk menunjang hasil pengamatan. Dokumen diperoleh dari buku KIA, kohort ibu hamil, dan buku register pemeriksa.

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Studi kasus ini dilakukan di PMB Caecilia Yunita Rahayu, Amd.Keb pada bulan November 2023-Februari 2024.

3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan Laporan Tugas Akhir yang menggunakan manusia sebagai subjek asuhan kebidanan dan tidak boleh bertentangan dengan etika maupun prosedurnya. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

a. Etika Studi Kasus

   1) Perjanjian yang berasal dari institusi tempat penelitian atau institusi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut berupa surat pengantar dari institusi.
   2) Penjelasan tujuan kegiatan yang akan dilakukan dan memberikan lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) yang diberikan kepada responden sebelum asuhan dilaksanakan. Tujuannya adalah agar responden sebelum asuhan mengetahui

maksud dan tujuan asuhan yang diberikan.

3) Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial.
4) Kerahasiaan (*Cofidental*) merupakan kerahasiaan data yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti.

b. Prosedur Pengambilan Data

Pengambilan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan peneliti mendapatkan izin untuk melakukan penelitian di PMB Caecilia Yunita Rahayu, Amd.Keb dan disetujui oleh responden. Berikut adalah tahapan-tahapan pengambilan data pada studi kasus ini.

1) Persiapan
   a) Persiapan yang dilakukan meliputi pengajuan judul studi kasus, studipendahuluan, dan penyusunan proposal.
   b) Ujian proposal
2) Pengumpulan Data
   a) Peneliti melakukan *informed concent* dan *screening* pada responden.
   b) Peneliti melakukan penelitian dengan pendekatan studi kasus selama 3 bulan dari masa kehamilan sampai masa interval.
3) Pembuatan Laporan
   a) Mendokumentasikan hasil penelitian dalam bentuk SOAP

b) Membuat kesimpulan dan saran

c) Pengumpulan proposal dalam bentuk *soft file* dan *hard file*