

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

3.1.1 Manajemen 7 Langkah Varney

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan kehamilan trimester 3 akhir, yang telah dilakukan oleh peneliti adalah menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney.

Tabel 3.2 Manajemen 7 Langkah Varney

Langkah	Keterangan
Langkah I Pengumpulan Data Dasar	Pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien
Langkah II Interpretasi Data Dasar	Identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien dan kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan
Langkah III Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan
Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera	Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien
Langkah V Perencanaan	Merencanakan asuhan yang menyeluruh menyeluruh. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien
Langkah VI Implementasi	Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman
Langkah VII Evaluasi	Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

3.1.2 Metode Pendokumentasian SOAP

Bentuk Asuhan Kebidanan yang diberikan selanjutnya akan disesuaikan dengan peraturan KepMenKes Nomer HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan, pencatatan asuhan secara lengkap, akurat, singkat, jelas, dan dapat dipertanggung jawabkan, ditulis, dalam bentuk catatan perkembangan (*Subjective, Objective, Assesment, Plan*).

- 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 diagnose dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien
- P** : *Planning* (Perencanaan) mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperseluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti, Tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau tindak lanjut dan rujukan

3.2 Ruang Lingkup (Sasaran, Tempat, Waktu)

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 dal mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

- a. 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 kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Dengan melakukan 2 kali kunjungan pada Kunjungan Pertama (UK 35-36 minggu), Kunjungan Kedua (UK 36-37minggu dengan masa interval 2 minggu sekali.
- b. Ibu Bersalin → Asuhan yang diberikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I (Kala pembukaan) kala II (Pembukaan lengkap dan pengeluaran janin), kala III (Pengeluaran plasenta), dan kala IV (2 jam post partum).
- 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, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan, pemeriksaan fisik serta memandikan.
- d. Ibu Nifas → Asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah 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. Melakukan kunjungan 4 kali, pada KF 1 (6-48 jam), KF 2 (3-7 hari), KF 3 (8-28 hari), KF 4 (29-42 hari).
- e. Neonatus → Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, informasi mengenai imunisasi dan KIE sekitar kesehatan neonatus. Melakukan kunjungan 3 kali pada KN 1 (6-48 jam), KN 2 (3-7 hari), KN 3 (8-28 hari).
- 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)

3.2.2 Tempat

Lokasi asuhan kebidanan ini bertempat di TPMB Kartini, S.Tr., Bd.

3.2.3 Waktu

Pelaksanaan praktik dilakukan mulai bulan Januari-Maret tahun 2024.

3.3 Instrumen Pengumpulan Data

3.3.1 Instrumen Pengkajian: Lembar observasi, lembar penampisan, lembar patograf, buku KIA, KSPR, Skrining ibu hamil, *Checklist APN*

3.3.2 Instrumen Pemeriksaan: Partus set, hecting set, stetoskop, tensimeter, medline, pitaLILA, hammer, jam, thermometer, *doppler/funandoskop*, *microtoise*, timbangan, alat tulis.

3.4 Metode Pengumpulan Data

3.4.1 Observasi

Peneliti melakukan observasi pada pasien dengan mengamati keadaan pasien dengan dasar TTV, pemeriksaan fisik, dan lain-lain.

3.4.2 Wawancara atau Anamnesa

Wawancara dilakukan secara langsung baik kepada ibu maupun suami sebagai pengkajian data awal dengan mengkaji biodata, keluhan ibu, riwayat Kesehatan ibu dan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetric yang lalu dan sekarang, Riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat psikosial dan budaya.

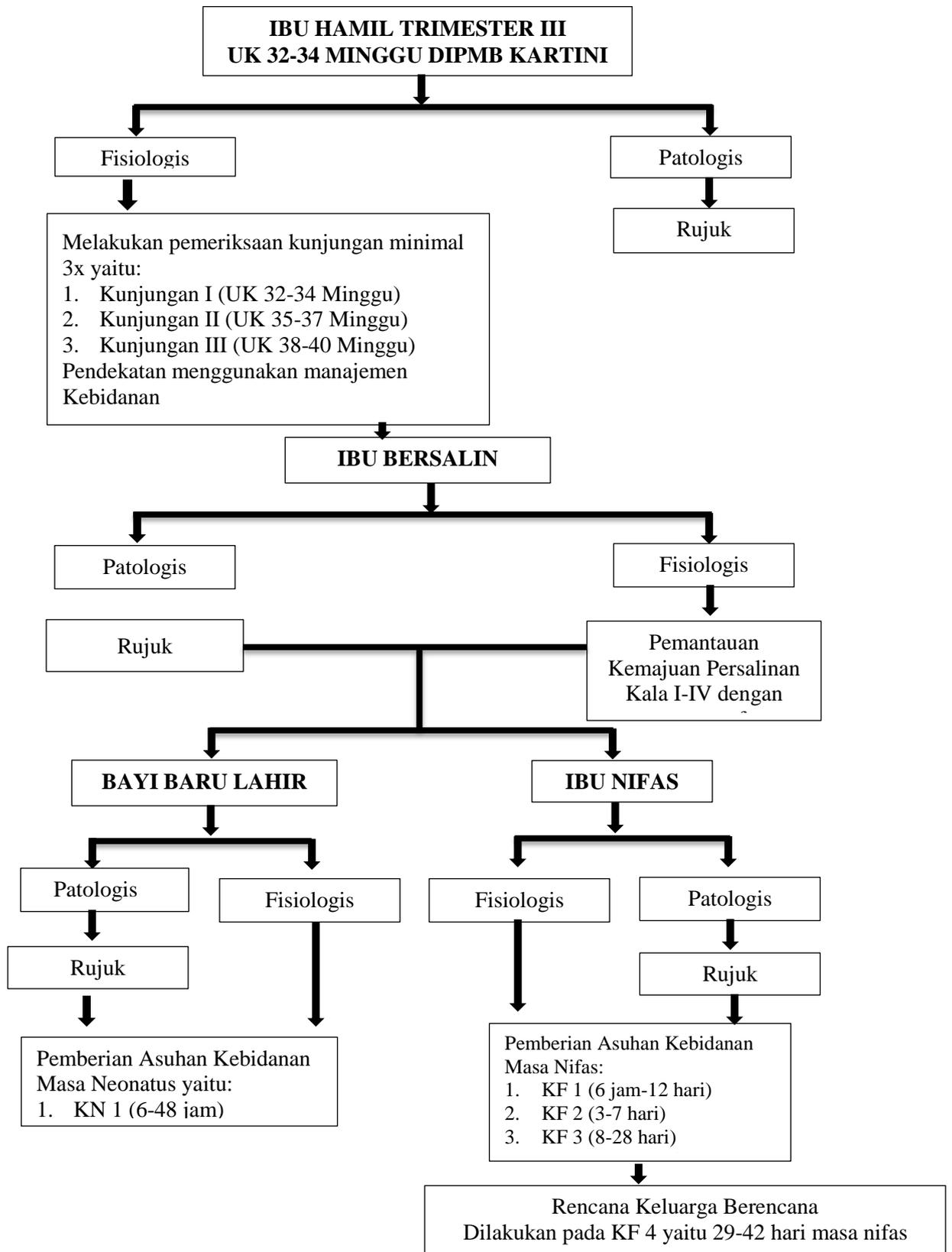
3.4.3 Dokumentasi

Peneliti melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan dari pengkajian yang telah dilakukan.

3.5 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan COC

Alur pemikiran dari kegiatan asuhan kebidanan COC akan disajikan dengan bentuk kerangka konsep dimulai dengan kehamilan trisemester III (akhir), persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Berikut merupakan uraian kerangka konsep yang pada penelitian ini.

Tabel 3.2 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan COC



3.6 Etika dan Prosedur

3.6.1 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 serangkaian penelitian pada TPMB Kartini, S.Tr., Bd. dan prosedurnya adalah sebagai berikut:

- a. Perjanjian (*informed choice*) yang dilakukan bersama dengan institusi tempat penelitian atau dengan institusi tertentu sesuai dengan adanya aturan yang berlaku pada daerah penelitian.
- b. Lembar persetujuan akan menjadi subjek atau *Informed Consent* yang akan diberikan sebelum pemberian asuhan, hal ini bertujuan agar mengetahui maksud serta tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subjek setuju dengan lembar persetujuan, maka lembar persetujuan dapat diberi tanda tangan.
- c. Tanpa nama (*anonymity*) ini bertujuan untuk menjaga identitas subjek secara rahasia, nama akan digantikan dengan pemberian inisial pada lembar pengumpulan LTA.
- d. Kerahasiaan dari data serta informasi yang didapatkan dan dicantumkan dalam LTA akan dijamin oleh penyusun