

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

3.1.1 Manajemen 7 Langkah Varney

Tabel 3.1 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.

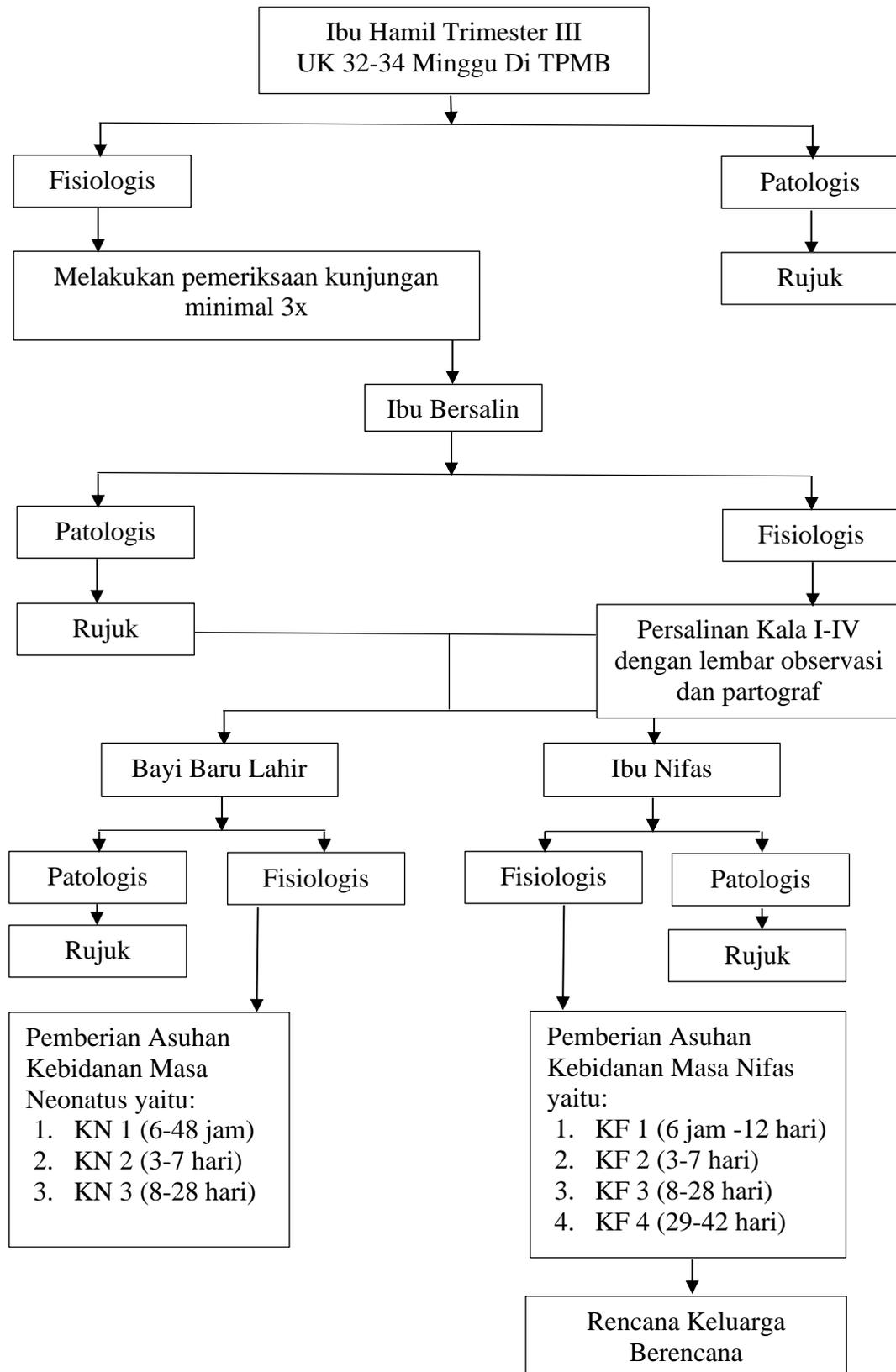
3.2 Metode Pendokumentasian SOAP

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 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 diagnose dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.
- P** : *Plan* (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.

3.3 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan COC

Alur pemikiran dari kegiatan asuhan kebidanan COC akan disajikan dengan bentuk kerangka konsep dimulai dengan kehamilan trimester III (akhir), persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB. Berikut merupakan bagan uraian kerangka konsep yang pada penelitian ini.



Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan COC

3.4 Sasaran Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan difokuskan kepada kehamilan trisemester III (UK 36-37 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB yang menjadi sasaran dalam praktik ini.

a. Ibu hamil

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil Trimester III (UK 36 – 37 minggu) dengan resiko rendah dengan 3 kali kunjungan yaitu K1, K2, dan K3. Hal ini berfungsi sebagai bentuk mencari tahu perihal kesehatan ibu dan janin serta guna memberi Tindakan pencegahan dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan.

b. Ibu Bersalin

Asuhan yang di berikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan Observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin Kala I-IV dengan lembar observasi dan prtograf.

c. Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan oleh bidan kepada ibu nifas ini umumnya diberikan selama 40 hari pasca persalinan atau yang setara 6 minggu. Asuhan yang diberikan pada siklus ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus, perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

d. Bayi baru lahir

Asuhan bidan yang di berikan kepada bayi baru lahir yakni dengan adanya pemotongan tali pusat, membantu melakukan IMD, melakukan

observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan dan lainnya diimbangi dengan pemeriksaan fisik serta memandikannya.

e. Neonatus

Asuhan kebidanan kepada neonatus ini di berikan dengan adanya pelayanan, informasi mengenai imunisasi serta KIE seputar kesehatan neonatus.

f. Pelayanan KB

Asuhan kebidanan yang diberikan pada pelayanan KB ini diberikan oleh bidan terhadap klien yang akan melakukan program KB.

3.5 Kriteria Subjek

Kriteria subjek pada studi kasus ini adalah ibu hamil usia 20 – 35 tahun dengan usia kehamilan 36 – 37 minggu. Informasi dapat berasal dari ibu hamil yang bersangkutan, bidan yang merawat, keluarga pasien seperti suami, orang tua, tetangga da pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi.

3.6 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan dan memperoleh data agar penelitian yang dilakukan dapat dilaksanakan dengan mudah. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

Tabel 3.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen	ANC	INC	BBL/NEONATUS	PNC	Masa Interval
DOKUMENTASI					
Buku KIA	√	√	√	√	√
Form SOAP	√	√	√	√	√
KSPD	√				
Lembar Penapisan		√			√
Lembar Observasi		√			
Partograf		√			
Pengukuran dan Tindakan					
Tensimeter	√	√		√	√
Termometer	√	√	√	√	√
Stetoskop	√	√	√	√	√
Pita Lila	√		√		√
Timbangan	√	√	√	√	√
Microtoise	√				
Metline	√	√	√		
Hammer	√				
Partus Set		√			
Hecting Set		√			
Jam Tangan	√	√	√	√	√
Alat Tulis	√	√	√	√	√
Dopple/Funandoskop	√	√			

3.7 Metode Pengumpulan Data

3.7.1 Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang dilakukan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang terlihat dalam suatu gejala pada objek penelitian. Tujuan digunakannya observasi sebagai metode penelitian ini adalah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus hingga masa antara (Widoyoko, 2014).

3.7.2 Wawancara

Metode wawancara merupakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan pertanyaan secara lisan kepada subjek penelitian. Metode ini dilakukan penulis untuk mengetahui keadaan ibu secara subjektif

untuk membantu dalam menentukan diagnosa masalah dengan melakukan pengkajian sesuai dengan *Standard Operating Procedure* (SOP) (Anwar, 2014).

3.7.3 Dokumentasi

Metode dokumentasi digunakan untuk mengumpulkan data sekunder dari berbagai sumber, secara pribadi maupun kelembagaan. Pada penelitian ini metode dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data dokumen- dokumen kebidanan di PMB sebagai bahan studi pendahuluan sertadari buku KIA klien untuk menggali data informasi riwayat kehamilan ini (Anwar, 2014).

3.8 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

a. Lokasi

TPMB Siti Nur Ainiah, S.Tr., Keb., Bd Pakisaji, Kabupaten Malang

b. Waktu

Waktu pengambilan data dimulai pada bulan Maret 2024

3.9 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 Siti Nur Ainiah, S.Tr., Keb., Bd).
- 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 di tanda tangani.

- 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 subyek dijamin oleh penyusun.