

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Model Asuhan Kebidanan

Model asuhan kebidanan yang digunakan pada penelitian ini dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Helrn, Varney meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi dalam bentuk SOAP.

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

1. 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. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2. 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.

3. ASSESMENT

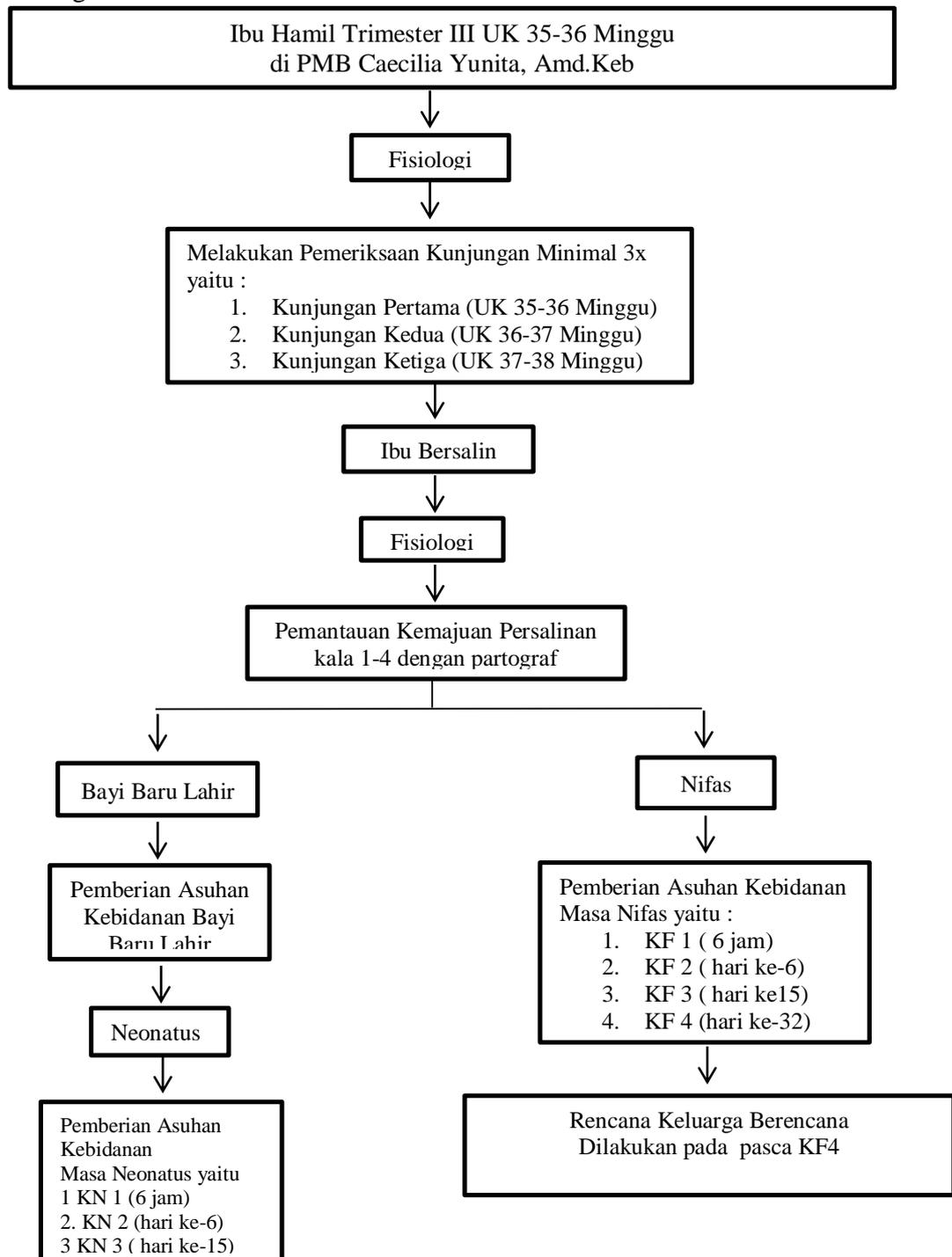
Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan intepretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan

4. 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 Kegiatan Asuhan Kebidanan

Tahap-tahap dalam pelaksanaan asuhan kebidanan ini dijelaskan dalam bagialalur berikut :



Gambar 3.1 Alur Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

Ruang lingkup 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 untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin serta untuk mencegah dan menangani secara dini kegawatdaruratan yang terjadi pada saat kehamilan. Dengan melakukan 3 kali kunjungan pada Kunjungan Pertama (UK 35-36 minggu), Kunjungan Kedua (UK 36-37 minggu) dan Kunjungan Ketiga (UK 37-38 minggu), dengan masa interval 1 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 kondisi ibu serta bayi. Melakukan kunjungan 4 kali, pada KF 1 (6 jam), KF 2 (6 hari), KF 3 (25 hari), KF 4 (32 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 jam), KN 2 (6 hari), KN 3 (25 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) asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus, perdarahan), Tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan pra keluarga berencana.

3.4 Kriteria Subjek

Kriteria subjek dalam penelitian ini meliputi:

- a. Ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 35-36 minggu dan telah menyetujui untuk dijadikan subjek asuhan
- b. Ibu bersalin dengan keadaan fisiologis dan telah menyetujui untuk dijadikan subjek asuhan
- c. Ibu nifas yang melahirkan secara pervaginam atau spontan dan dimulai dari 6 jam post partum dan telah menyetujui untuk dijadikan subjek asuhan

- d. Bayi baru lahir dengan keadaan fisiologis. Orang tua bayi bersedia dan menyetujui bayinya menjadi subjek asuhan
- e. Neonatus yang lahir usia kehamilan 37-42 minggu yang dimulai dari usia 0-28 hari. Orang tua neonatus bersedia serta menyetujui bayinya menjadi subjek asuhan
- f. Ibu nifas pada hari ke 21 dan telah menyetujui untuk menjadi subjek asuhan

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi alat dan bahan. Dalam hal ini alat yang digunakan meliputi

Instrumen	ANC	INC	Neonatus/BBL	PNC	Masa Interval
DOKUMENTASI					
Buku KIA	√	√	√	√	√
Form SOAP	√	√	√	√	√
KSPR	√				
Skrining TT	√				
Lembar Penapisan		√			
Lembar Observasi		√			
Partograf		√			
Ceklis APN		√			
Form APGAR Score			√		

Lembar Balik					√
Pemilihan Kontrasepsi					
MTBN			√		
PENGUKURAN DAN TINDAKAN					
Tensimeter	√	√	√	√	√
Stetoskop	√	√	√	√	√
Pita LILA	√		√		
Timbangan	√	√	√	√	√
Microtoise	√				
Metline	√	√	√		
Hammer	√				
Partus Set		√			
Hecting Set		√			
Jam Tangan	√	√	√	√	√
Alat Tulis	√	√	√	√	√
Doppler/Funandoskop	√	√			

Tabel 3 1. Daftar Instrumen Penelitian

3.6 Metode Pengumpulan Data

1. Observasi

Menurut Widiyoko (2014), 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.

2. Wawancara atau Anamnesa

Anwar (2014), menjelaskan bahwa 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).

3. Dokumentasi

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

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Pengkajian ini dilaksanakan di TPMB Cecilia Yunita Rahayu Amd.Keb daribulan Januari - Maret 2024.

3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Etika memiliki arti sebagai ilmu yang menekankan pembelajaran baik buruknya suatu perlakuan maupun tingkah laku dalam kehidupan manusia yang memiliki dorongan atas pemikiran yang jernih serta didasarkan pada kehendak masing-masing individu atas pertimbangan emosinya (Anggraini, et al., 2022). Berikut etika dan prosedur yang dilakukan:

- a) Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- b) 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.
- c) Tanpa nama (Anonimity). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
- d) Kerahasiaan (Confidential). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.