

BAB III

METODE PENULISAN

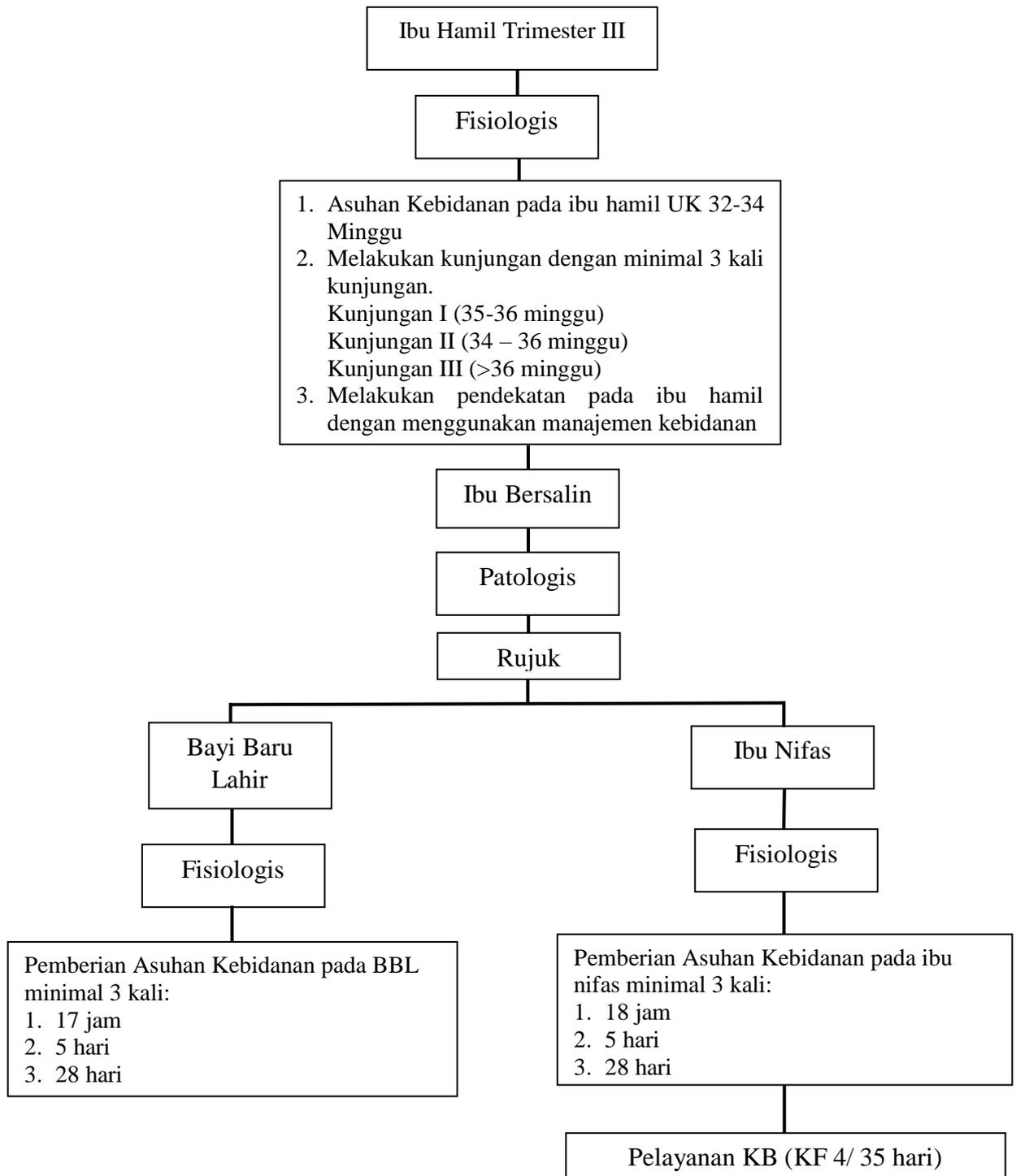
3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Bentuk penulisan laporan ini adalah studi kasus asuhan kebidanan dengan pendekatan CoC (*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 hal yang patologis (dirujuk), asuhan tetap bisa dilanjutkan dengan mencari informasi/melengkapi data ke tempat rujukan, dengan memberi keterangan bahwa mahasiswa tidak memberikan asuhan selama klien berada di tempat rujukan. Setelah klien pulang dari tempat rujukan, asuhan bisa dilanjutkan kembali sampai masa asuhan selesai. Proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran adalah menggunakan 7 langkah manajemen varney dan pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah 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.

- S : Subyektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis, sesuai keadaan klien.
- O : Obyektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan: fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai keadaan klien.

- A : *Assesment* (Penilaian) mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.
- P : *Plan* (Perencanaan) mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah antisipatif, dilakukan seperti: tindakan tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan.

3.2 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan

3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan difokuskan kepada kehamilan trisemester III (UK 32 – 34 minggu), persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB yang menjadi sasaran dalam praktik ini.

(a)Ibu Hamil

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil Trimester III (UK 32 – 34 minggu) dengan resiko rendah. Hal ini berfungsi sebagai bentuk mencari tahu perihal kesehatan ibu dan juga sang janin serta guna memberi tindakan pencegahan serta penanganan sejak dini. Dengan kata lain bisa disebut sebagai kegawat daruratan yang terjadi pada masa kehamilan.

(b)Ibu Bersalin

Asuhan yang diberikan oleh bidan dengan melakukan observasi serta pertolongan persalinan terhadap ibu bersalin kala I, kala II, kala III dan juga kala IV.

(c)Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu nifas ini pada umumnya diberikan selama 40 hari pasca persalinan yang setara dengan 6 minggu. Asuhan yang diberikan pada siklus ini akan berfokus pada pemantauan involusi uteri yang merupakan kontraksi uterus serta pendarahan, kemudian adanya tanda bahaya pada masa nifas, laktasi dan juga konsidi ibu serta bayinya.

(d)Bayi Baru Lahir

Asuhan bidan yang diberikan terhadap bayi baru lahir yakni dengan adanya pemotongan tali-tali pusat, membantu memberikan perlakuan IMD, melakukan observasi terhadap indikasi gangguan pernafasan dan lainnya diimbangi dengan pemeriksaan fisik serta memandikkannya.

(e)Neonatus

Asuhan kebidanan terhadap neonatus ini diberikan dengan adanya pelayanan, informasi mengenai imunisasi serta KIE seputar kesehatan neonatus.

(f) Rencana KB

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

3.4 Kriteria Subjek

Adapun kriteria subjek adalah pada ibu hamil trimester III usia kehamilan (32 – 34 minggu) fisiologis dengan KSPR 2 yang diikuti dari hamil sampai dengan masa interval (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

3.5 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.

3.1 Tabel Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen	ANC	INC	BBL/Neonatus	PNC	Masa Antara
DOKUMENTASI					
Buku KIA	√	√	√	√	
Form. SOAP	√	√	√	√	√
KSPR	√				
Lembar Penapisan		√			√
Lembar Observasi		√			
Partograf		√			
APN		√			
Lembar Balik Pemilihan Kontrasepsi					√
Pengukuran dan Tindakan					
Tensimeter	√	√		√	√
Termometer	√	√	√	√	√
Stetoskop	√	√	√	√	√
Pita Lila	√		√		
Timbangan	√	√	√	√	√
Microtoise					
Metline	√	√	√		
Hammer	√				
Jam Tangan	√	√			
Doppler/Funandoskop	√	√			

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi metode pengumpulan data primer dan sekunder. Metode pengumpulan data primer dengan wawancara secara langsung ke responden untuk mendapatkan informasi. Sedangkan metode pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara bertanya dengan keluarga dan melakukan studi dokumentasi menggunakan lembar asuhan kebidanan yang dilengkapi dengan partograf dan buku KIA.

a. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan

data subjektif dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*). Wawancara dilakukan pada ibu hamil trimester III dan keluarga serta tenaga kesehatan atau bidan dengan menggunakan pedoman wawancara (format pengkajian data ibu hamil, ibu bersalin dan bayi baru lahir, ibu nifas dan neonatus serta keluarga berencana).

b. Observasi dan Pemeriksaan

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. Laporan Asuhan Kebidanan ini dibuat dengan observasi dan pemeriksaan langsung kepada pasien dengan menggunakan pancaindera (penglihatan, penciuman, pendengaran, dan perabaan) atau alat, untuk memperoleh informasi yang diperlukan yang meliputi keadaan umum, keadaran tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang..

c. 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).

3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

3.7.1 Lokasi

Asuhan berkesinambungan ini dilaksanakan di TPMB Kartini S.Tr., Keb., Bd, Kabupaten Malang.

3.7.2 Waktu

Asuhan berkesinambungan ini dilaksanakan pada bulan November 2023 sampai dengan Januari 2024.

3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subyek 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 subyek (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subyek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.
- 3) Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
- 4) Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun.