

## **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 cara mahasiswa mengikuti klien ketempat rujukan mendampingi ditempat rujukan dari awal hingga klien pulang, apabila tidak diizinkan maka mahasiswa akan mencari informasi dari keluarga 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.

##### **3.1.1 Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney**

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan kehamilan trimester 3 akhir, yang telah dilakukan oleh penulis adalah menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney sebagai berikut :

Langkah I : Pengkajian dengan pengumpulan semua data yang  
Pengumpulan diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara  
Data Dasar lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat  
dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

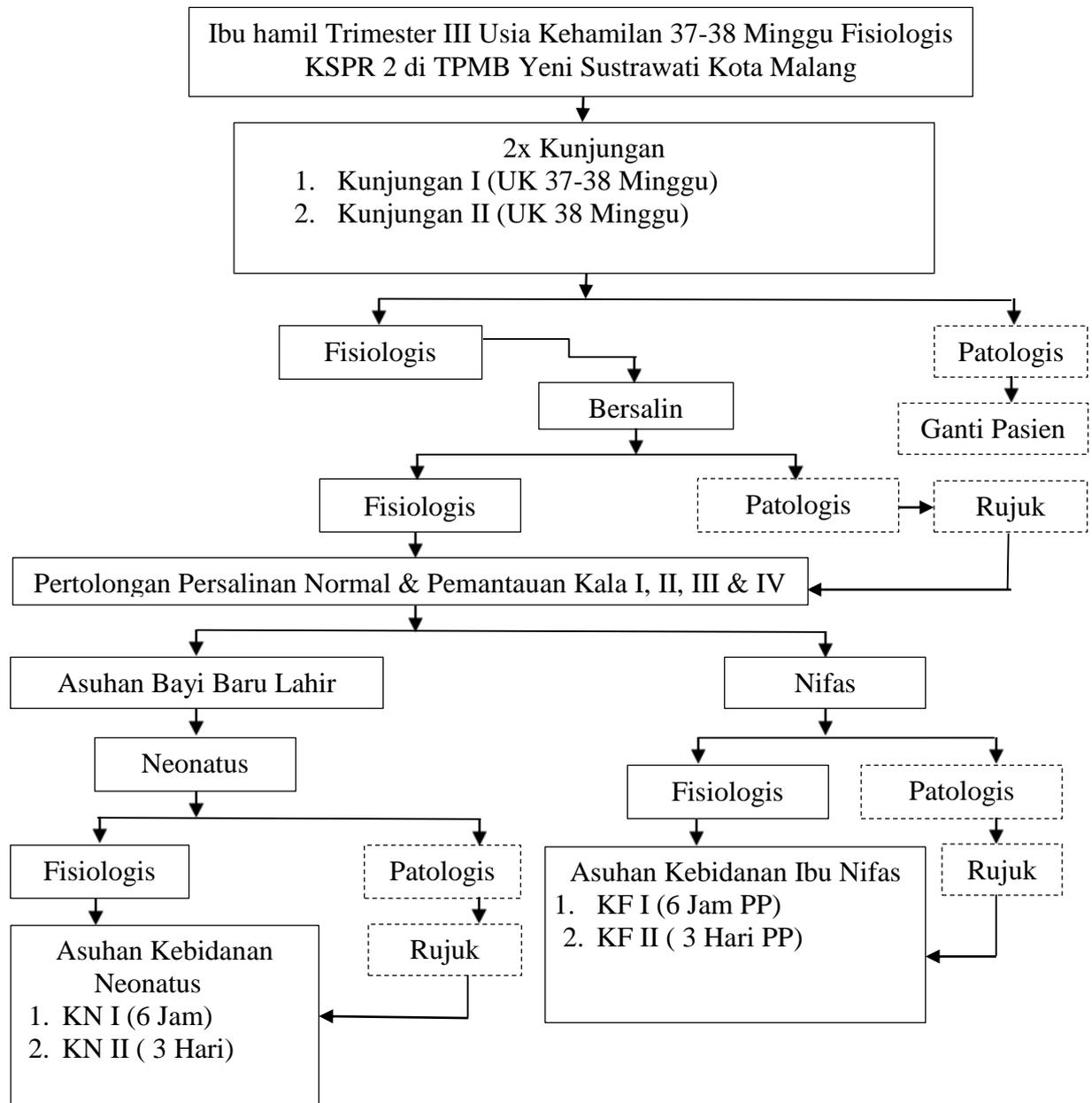
- Langkah II : Identifikasi yang benar terhadap diagnose atau Interpretasi masalah klien dan kebutuhan berdasarkan interpretasi Data Dasar yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.
- Langkah III : Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potesial lain Identifikasi berdasarkan rangkaian masalah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

### 3.1.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP

Bentuk Asuhan Kebidanan yang diberikan terhadap pasien akan disesuaikan dengan peraturan KepMenKes Nomer HK.01.07/MENKES/320/2020. Yakni asuhan kebidanan yang dimulai sejak persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus dan masa antara. Pendokumentasian yang dilakukan dalam bentuk pencatatan atas asuhan kebidanan yang telah dilakukan peneliti merupakan bentuk pendokumentasian yang memanfaatkan metode SOAP. Hal ini kemudian diimbangi dengan rumusan data fokus sebagai berikut:

- S : Data *Subjektif* terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis, sesuai keadaan klien.
- O : Data *Objektif* terfokus mencatat hasil pemeriksaan : fisi, laboratorium, dan penunjang, sesuai keadaan klien.
- A : *Assessment (Penilaian)* mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.
- P : *Planning (Penatalaksanaan)* mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti : tindakan antisipatif, 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

**Keterangan :**



: Dilakukan



: Tidak dilakukan

### 3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

Sasaran studi kasus ini adalah Ny. L yang memenuhi ruang lingkup asuhan kebidanan yang meliputi ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonates di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd, Kota Malang.

#### a. Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil adalah asuhan yang diberikan penulis pada ibu hamil mulai Trimester III 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 37-38 minggu), Kunjungan Kedua (UK 38 minggu) dengan masa interval 1 minggu sekali.

#### b. Ibu Bersalin

Asuhan yang diberikan penulis 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 penulis pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan dsb, 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 penulis memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus, perdarahan), Tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi. Melakukan kunjungan 2 kali, pada KF 1 (6 jam PP) dan KF 2 (3 hari PP).

e. Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan penulis pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan KIE seputar kesehatan neonatus. Melakukan kunjungan 2 kali pada KN 1 (6 jam) dan KN 2 (3 hari).

### **3.4 Kriteria Subjek**

Subjek asuhan kebidanan studi kasus ini adalah pada ibu hamil trimester III fisiologis dengan KSPR 2 yang diikuti dari hamil sampai dengan masa nifas. Informasi yang di dapat berasal dari ibu hamil yang bersangkutan, bidan yang merawat, keluarga pasien seperti suami dan orangtua.

### **3.5 Instrument 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 3.1 Instrumen Pengumpulan Data**

| Instrumen                      | ANC | INC | BBL/Neonatus | PNC | Masa Interval |
|--------------------------------|-----|-----|--------------|-----|---------------|
| <b>DOKUMENTASI</b>             |     |     |              |     |               |
| Buku KIA                       | √   | √   | √            | √   | √             |
| Form. SOAP                     | √   | √   | √            | √   | √             |
| KSPR                           | √   |     |              |     |               |
| Lembar Penapisan               |     | √   |              |     | √             |
| Lembar Observasi               |     | √   |              |     |               |
| Partograf                      |     | √   |              |     |               |
| <b>Pengukuran dan Tindakan</b> |     |     |              |     |               |
| Tensimeter                     | √   | √   |              | √   | √             |
| Termometer                     | √   | √   | √            | √   | √             |
| Stetoskop                      | √   | √   | √            | √   | √             |
| Pita Lila                      | √   |     | √            |     | √             |
| Timbangan                      | √   | √   | √            | √   | √             |
| Microtoise                     | √   |     |              |     |               |
| Metline                        | √   | √   | √            |     |               |
| Hammer                         | √   |     |              |     |               |
| Partus Set                     |     | √   |              |     |               |
| Hecting Set                    |     | √   |              |     |               |
| Jam Tangan                     | √   | √   | √            | √   | √             |
| Alat Tulis                     | √   | √   | √            | √   | √             |
| Doppler/Funandoskop            | √   | √   |              |     |               |

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan manajemen kebidanan (pengkajian, diagnosis kebidanan, rencana tindakan, implementasi, evaluasi) secara holistic, dan menekankan pada tindakan serta masalah sesuai topic asuhan.

#### 3.6.1. Anamnesis/Wawancara

Laporan Asuhan Kebidanan ini dibuat dengan menanyakan langsung kepada klien dan keluarga terkait identitas, keluhan, riwayat kesehatan yang lalu dan sekarang, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric,

riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari dan data psikologi yang berpatokan pada manajemen kebidanan.

### **3.6.2. Observasi dan Pemeriksaan**

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, keadanan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

### **3.6.3. Studi Pustaka**

Laporan Asuhan Kebidanan ini dibuat dengan mempelajari teori dari buku sumber.

### **3.6.4. Dokumentasi**

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**

### **3.7.1. Lokasi**

Lokasi pelaksanaan dilakukan di TPMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd, Kecamatan Blimbing, Kota Malang.

### 3.7.2. Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam Asuhan Berkesinambungan ini dimulai dari bulan Maret 2024 - bulan Juni 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. Tujuan harus etis dalam hak pasien terlindungi. Adapun etika dan prosedurnya adalah sebagai berikut :

- a. Perijinan yang berasal dari institusi (ketua jurusan), tempat penelitian PMB Yeni Sustrawati, S.Tr.Keb.,Bd.
- b. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*) yang diberikan pada responden sebelum asuhan dilaksanakan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditandatangani.
- c. Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam rangka menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak menvantumkan 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.