

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Model asuhan kebidanan yang digunakan pada penelitian ini dengan manajemen asuhan kebidanan menurut Helen, Varney (2007) meliputi pengkajian subjektif dan objektif, identifikasi diagnosa masalah, identifikasi diagnosa masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, perencanaan (intervensi), pelaksanaan (implementasi) dan evaluasi dalam bentuk SOAP.

1.1.1 Manajemen Kebidanan 7 Langkah Varney

- | | |
|---------------------------------------|--|
| Langkah
Pengkumpulan
Data Dasar | I : 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
Interpretasi Data
Dasar | II : Identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien dan kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. |

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

1.1.2 Dokumentasi Asuhan SOAP

- 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** mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.

P : **Plan** 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 Sasaran Asuhan Kebidanan

Sasaran yang digunakan untuk studi kasus yaitu ibu hamil trimester III UK 33 – 34 minggu sampai bersalin, nifas dan menyusui, bayi baru lahir dan neonatus, dan dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

- Ibu Hamil

Asuhan kebidanan pada ibu hamil dimulai dari pemeriksaan ANC, skrining kehamilan menggunakan KSPR dengan ketentuan skor 2 (kehamilan risiko rendah) guna memberi tindakan pencegahan serta penanganan sejak dini kegawatdaruratan yang terjadi pada masa kehamilan dengan melakukan kunjungan minimal 3 kali pada usia kehamilan I (UK 35 - 36 minggu), II (UK 37 - 38 minggu), III (UK 39 - 40 minggu).

- Ibu Bersalin

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

- 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 perdarahan,

kemudian adanya tanda bahaya pada masa nifas, laktasi dan juga kondisi ibu serta bayinya. Kunjungan yang diberikan ada 4 kali pada KF I (8 jam), KF II (4 hari), KF III (10 hari).

- **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.

- **Neonatus**

Asuhan kebidanan terhadap neonatus ini diberikan dengan adanya pelayanan, informasi mengenai imunisasi serta KIE pemberian ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, dan tanda bahaya pada bayi. Kunjungan yang diberikan ada 3 kali pada KN I (9 jam), KN II (4 hari), KN III (10 hari).

- **Pelayanan KB**

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

3.3 Kriteria Subjek

Adapun kriteria subjek dalam studi kasus ini antara lain : Ibu hamil yang bersedia menjadi subyek dalam kegiatan COC dan berusia diatas 20 tahun tidak lebih dari 35 tahun dengan usia kehamilan $\geq 32 - 34$ minggu sampai dengan masa antara.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam asuhan kebidanan ini, instrumen yang digunakan adalah: Format asuhan kebidanan, KSPR, skrining TT, lembar penapisan persalinan, lembar penapisan KB, tensimeter, pita lila, timbangan, metline, hammer, jam tangan, alat tulis, doppler/funandoskop, buku KIA.

3.5 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu wawancara dengan bertanya secara langsung ke responden untuk mendapatkan informasi. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan melakukan pemeriksaan berupa inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pengamatan/observasi yaitu dengan mengamati secara langsung pasien secara aktif. Studi dokumentasi meliputi rekam medis pasien, buku KIA, lembar partograf. Selain itu juga menggunakan studi kepustakaan.

3.6 Lokasi Dan Waktu Pelaksanaan

3.7.1 Lokasi

Studi kasus ini dilaksanakan di TPMB Wulan Rahma, A.Md, Keb.

3.7.2 Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Studi Kasus akan dilakukan pada bulan Februari 2024 – Mei 2024

3.7 Etika Dan Prosedur Pelaksanaan

Dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dan prosedur penelitian yang dilakukan dengan prinsip:

1. *Respect for person*

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny.”J” mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan (informed consent).

2. *Beneficence dan nonmoleficence*

Ny.”J” sebagai peserta dalam kegiatan COC ini akan mendapatkan keuntungan berupa pendampingan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil UK 33 – 34 Minggu sampai dengan bersalin/nifas, bayi baru lahir dan masa antara. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti handscoon dan subjek mendapatkan cinderamata/kenang – kenangan sebagai pengganti atas tersitanya waktu selama kegiatan COC ini.

3. *Justice*

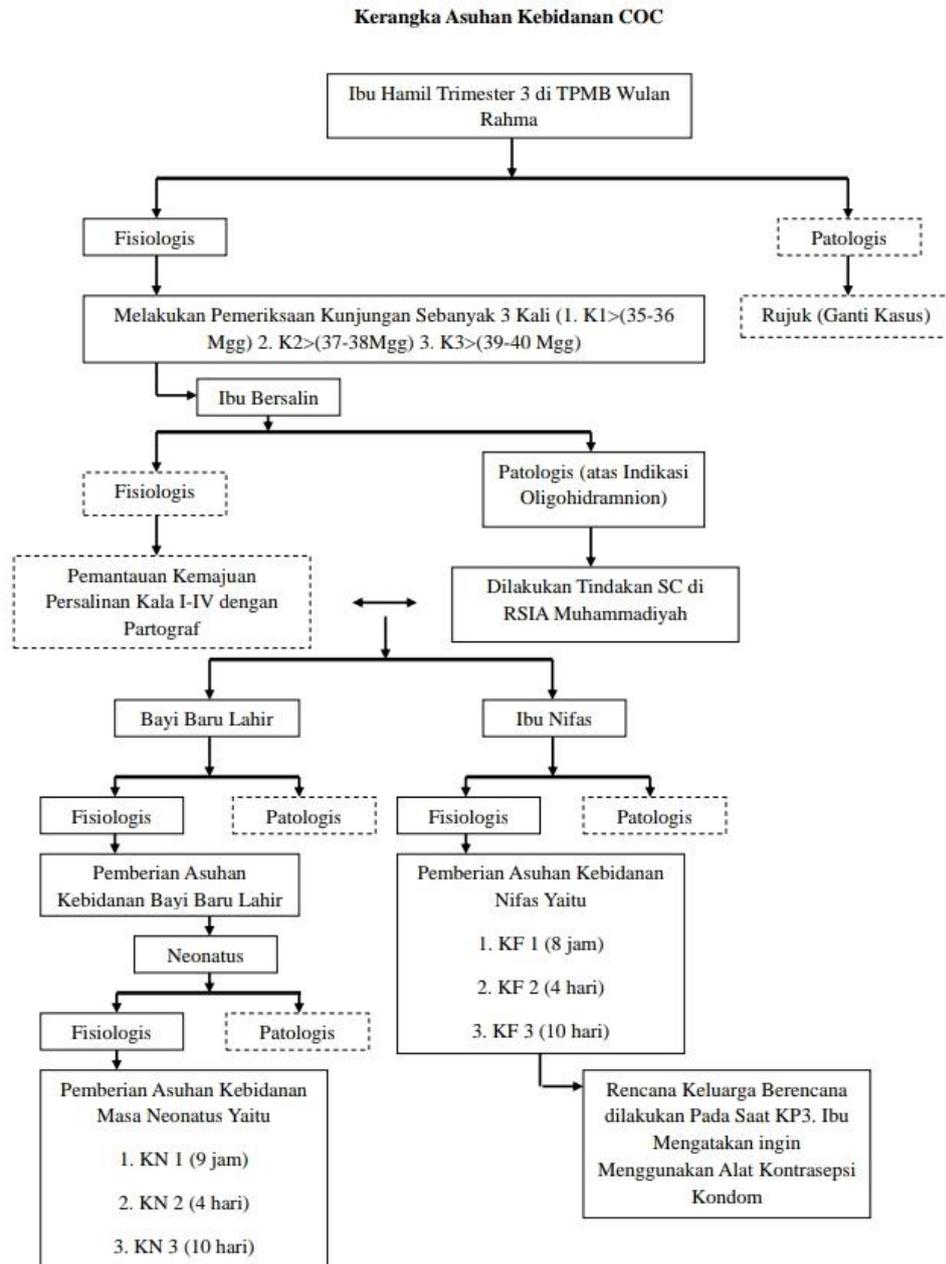
Resiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan

asuhan dilakukan di bawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing.

4. *Confidential*

Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek penulis tidak mencantumkan nama melainkan inisial nama saja, dan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh penulis.

3.8 Kerangka Asuhan Kebidanan COC



Keterangan:

---- : Asuhan tidak dilakukan

___ : Asuhan Dilakukan