

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Bentuk Asuhan Kebidanan

Bentuk laporan studi kasus asuhan kebidanan dengan pendekatan Continuity of Care (CoC), yang dimulai dari masa hamil, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir hingga masa antara yang fisiologis. Namun, jika dalam perjalanan asuhan klien mengalami kondisi patologis dan perlu dirujuk, asuhan dapat dilanjutkan dengan mencari informasi dan melengkapi data di tempat rujukan. Mahasiswa tidak memberikan asuhan selama klien berada di tempat rujukan, namun setelah klien kembali, asuhan dapat dilanjutkan hingga selesai. Proses pemecahan masalah menggunakan metode 7 langkah manajemen varney, sementara pencatatan asuhan kebidanan mengikuti standar profesi bidan yang diatur dalam KepMenKes RI nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 dengan menggunakan metode pencatatan SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*), yang dirumuskan dalam data fokus

- S : Penggunaan data subjektif yang berfokus pada pencatatan hasil kehamilan trisemester III (akhir), persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan KB yang sesuai dengan keadaan klien.
- O : Penggunaan data objektif yang berfokus pada pemeriksaan fisik; inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, yang dialami dan sesuai dengan keadaan klien.

A : *Assesment* (penilaian) yang dilakukan dengan melakukan pencatatan terhadap diagnose atas masalah yang dihadapi dalam kebidanan sebagaimana adanya kehamilan trisemester III (akhir), persalinan, nifas, bayi baru

lahir, sampai dengan KB sesuai dengan keadaan klien.

P : *Planning* (perencanaan) dengan melakukan pencatatan terhadap keseluruhan rencana serta pelaksanaan yang telah dilakukan sebagaimana adanya pemeriksaan fisik, penanganan serta tindakan lanjut yang diakhiri dengan evaluasi.

3.2 Sasaran Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan difokuskan kepada kehamilan trisemester III (akhir), 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 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

Selama 40 hari pasca persalinan, bidan memberikan asuhan intensif kepada ibu nifas. Ini mencakup pemantauan involusi uteri dan pendarahan, deteksi tanda bahaya seperti demam atau nyeri abdomen yang abnormal, serta dukungan laktasi dan kondisi umum ibu. Tujuan asuhan ini adalah memastikan pemulihan optimal ibu pasca persalinan dan kesehatan bayi yang baru lahir

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. Pelayanan KB

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

3.3 Kriteria Subjek

Subjek asuhan kebidanan studi kasus ini adalah ibu hamil primigravida/multigravida trimester III usia kehamilan (32-34 minggu) yang

fisiologis dengan KSPR 2-6. Ibu hamil trimester III yang mempunyai buku KIA dengan kunjungan ANC di PMB Endah Nurika, S.Tr. Keb. Jika pada saat kunjungan ke-1 ibu hamil mengalami patologis maka mengganti pasien, namun apabila telah melakukan kunjungan sebanyak 2-3 ibu hamil mengalami patologis maka ibu dirujuk dan tetap memberikan asuhan yang berkelanjutan yaitu mulai dari masa nifas sampai masa antara.

3.4 Instrumen Pengumpulan Data

Tabel 3 1. Daftar Instrumen Penelitian

Instrumen	ANC	INC	Neonatus /BBL	PNC	Masa Interva I
DOKUMENTASI					
Buku KIA	√	√	√	√	√
Form. SOAP	√	√	√	√	√
KSPR	√				
Skrining TT	√				
Lembar Penapisan		√			
Lembar Observasi		√			
Partograf		√			
Ceklis APN		√			
Form <i>APGAR Score</i>			√		
ABPK					√
PENGUKURAN DAN TINDAKAN					
Tensimeter	√	√	√	√	√
Stetoskop	√	√	√	√	√
Pita LILA	√		√		
Timbangan	√	√	√	√	√
Microtoise	√				
Metline	√	√	√		
Hammer	√				
Partus Set		√			
Hecting set		√			
Jam tangan	√	√	√	√	√
Alat tulis	√	√	√	√	√
Doppler/ Funandoskop	√	√			

3.5 Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Menurut Anwar (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.

b. Wawancara

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).

c. 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 sertadari buku KIA klien untuk menggali data informasi riwayat kehamilan ini.

3.6 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

Lokasi asuhan kebidanan ini bertempat di TPMB Endah Nurika, STr. Keb di Kota Batu dan di rumah klien mulai Januari-Maret 2024.

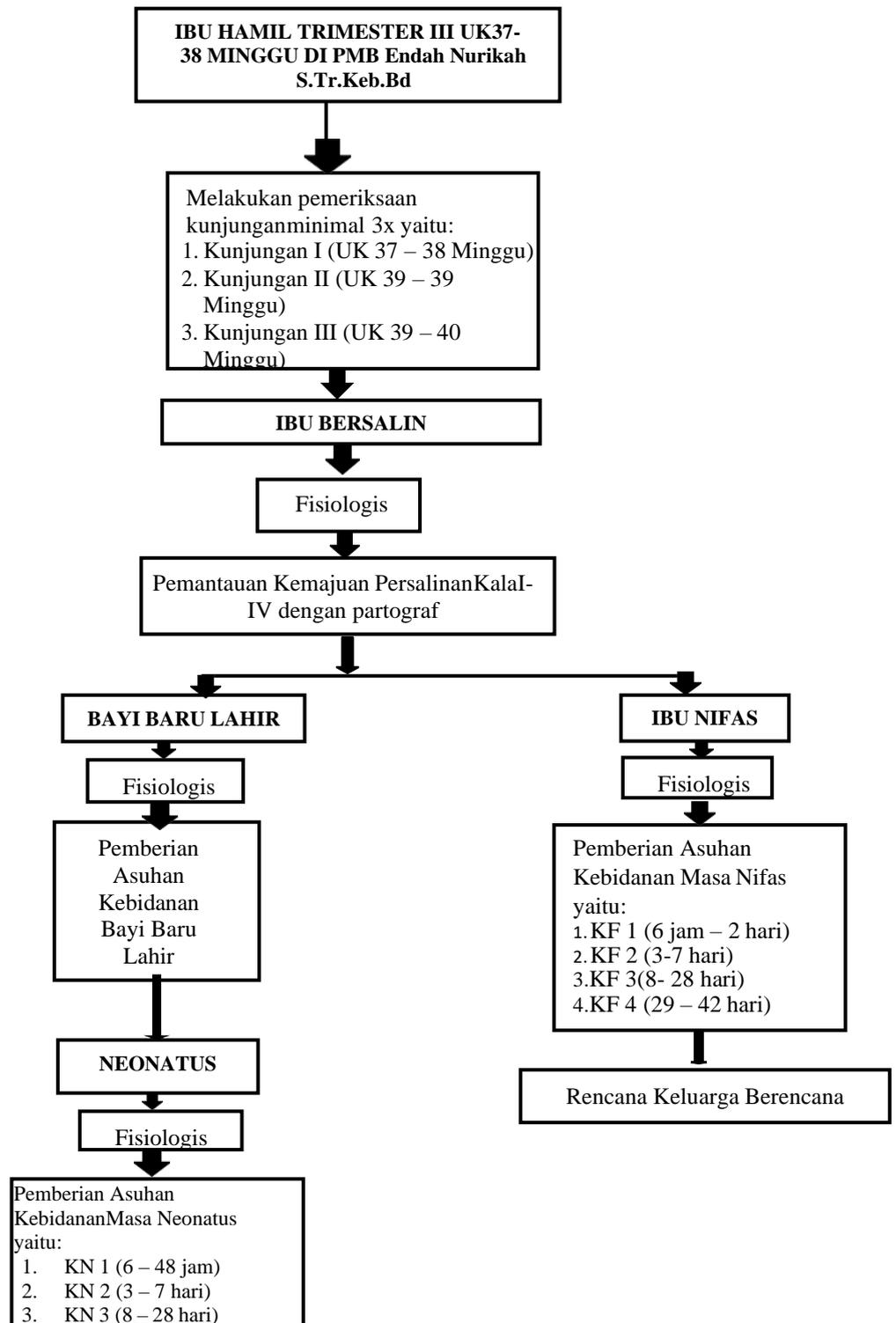
3.7 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subjek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah :

- 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.

3.8 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan

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. Kerangka konsep merupakan suatu uraian dan visualisasi tentang hubungan atau kaitan antara konsep-konsep atau variabel-variabel yang akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2012). Berikut merupakan bagian uraian kerangka konsep yang pada penelitian ini.



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan *Continuity of Care*