

BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Rancangan Penulisan

Pada rancangan penulis menggunakan model penelitian studi kasus dimana metode ini akan dilakukan secara berkelanjutan menggunakan metode asuhan kebidanan secara komprehensif atau *Continuity Of Care (COC)* sebagai bentuk pemantauan mulai dari masa kehamilan hingga masa antara atau masa dalam pemilihan alat kontrasepsi yang digunakan pasca melahirkan.

Pendokumentasian atau pencatatan dari asuhan kebidanan yang telah dilakukan oleh penulis adalah menggunakan catatan metode SOAP (mengacu pada KepMenKes RI nomor 938/MenKes/320/2020 tentang Standar Asuhan Kebidanan) dan dirumuskan dalam data fokus.

S : Data Subjektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis, sesuai dengan keadaan klien

O : Data Objektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan: fisik, laboratorium dan penunjang, sesuai dengan keadaan klien

A : Assessment (Penilaian) mencatat diagnosis dan masalah kebidanan, berdasarkan data fokus pada klien.

P : Planning (Perencanaan) 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 Ruang Lingkup

3.2.1 Sasaran

Sasaran pada studi kasus ini adalah ibu mulai dari masa hamil trimester III usia kehamilan 32-34 minggu, masa kehamilan, masa nifas, bayi baru lahir, neonates, ibu dalam masa antara (pengambilan keputusan dalam mengikuti keluarga berencana atau pemilihan alat kontrasepsi)

3.2.2 Tempat

Tempat pengambilan data studi kasus dilakukan di TPMB Suma'iyah, Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang

3.2.3 Waktu

Waktu pengambilan data studi kasus dilakukan pada bulan Maret hingga Juni tahun 2023.

3.3 Pengumpulan Data

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

Menurut (Surahman, Rachmat, & Supardi, 2016), Metode pengumpulan data yang dilakukan penulis adalah:

a. Anamnesa

Anamnesa dilakukan untuk mengkaji biodata keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetri yang lalu dan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari dan data psikologi

yang berpedoman pada konsep manajemen kebidanan varney.

b. Studi Dokumentasi

Metode ini digunakan untuk menggali data berupa dokumen yang terkait dengan data pribadi riwayat kesehatan serta riwayat obstetri maupun ginekologi ibu. Dokumen yang digunakan sebagai acuan dalam studi kasus ini dengan buku KIA.

c. Observasi dan Pemeriksaan

Observasi dan pemeriksaan dilakukan untuk mengumpulkan data melalui indera penglihatan (perilaku pasien, ekspresi wajah, dan lain-lain). Observasi dan pemeriksaan dilakukan 2 kali kunjungan ANC di rumah Ny. E dan 1 kali kunjungan ANC di TPMB Suma'iyah, 2 kali kunjungan nifas dirumah Ny. E dan 2 kali kunjungan nifas di TPMB Suma'iyah serta 2 kali kunjungan neonatus di rumah Ny. E dan 1 kali kunjungan neonatus di TPMB Suma'iyah dan kunjungan masa antara dilakukan bersamaan dengan kunjungan nifas ke-4 di TPMB Suma'iyah. Observasi dan pemeriksaan yang dilakukan pemeriksaan untuk memantau keluhan subjektif, keadaan umum ibu, tanda-tanda vital dan pertumbuhan berat badan. Pemantauan pada kesejahteraan janin yaitu DJJ, TBJ, letak, presentasi janin dan gerak janin

3.3.1 Instrumen

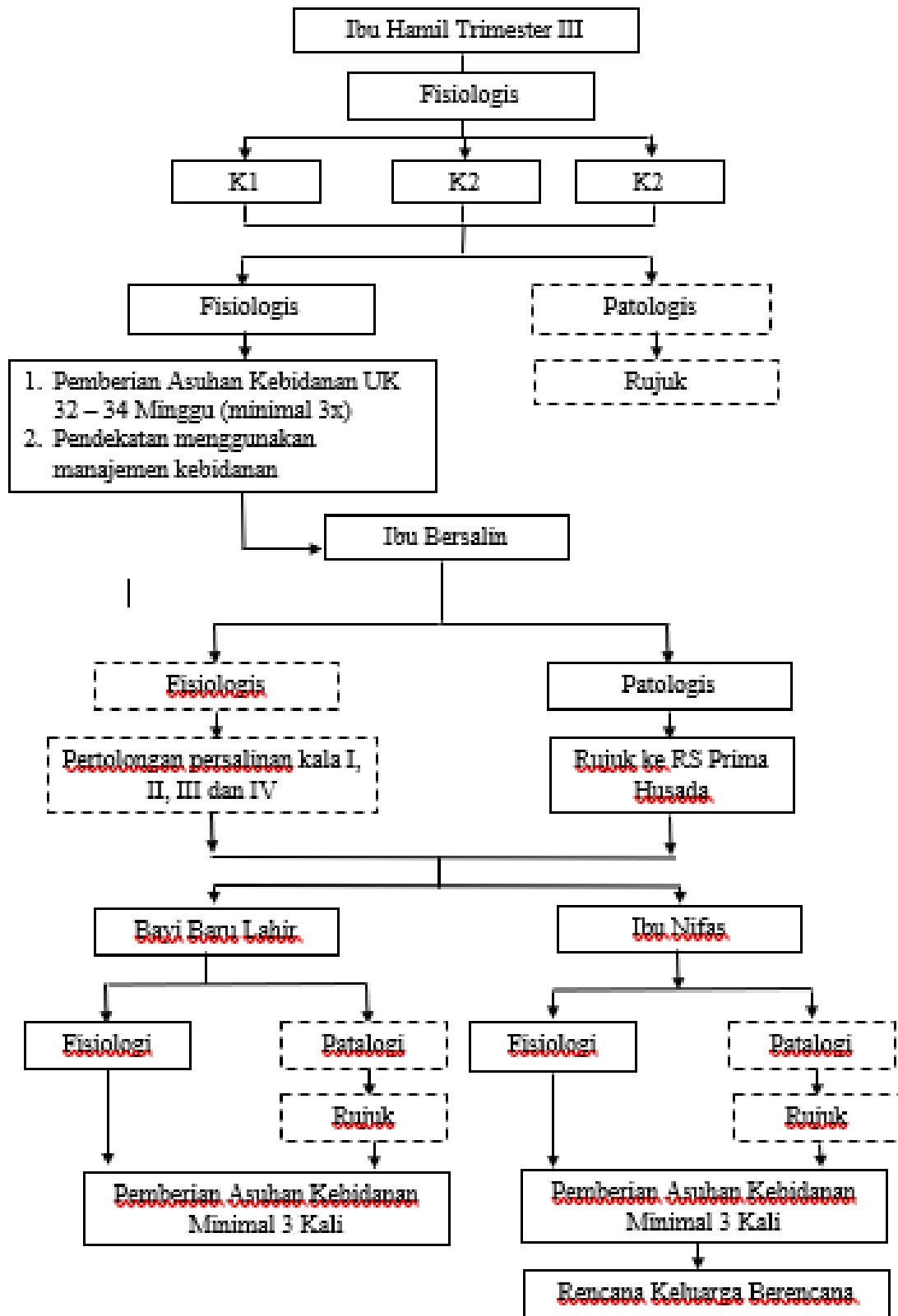
Instrumen pengumpulan data merupakan alat yang digunakan untuk mengumpulkan data saat melakukan studi kasus. Instrumen yang digunakan

sesuai dengan asuhan kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus, serta masa interval (KB) adalah :

Tabel 3.1 : Macam-macam Instrumen

Instrumen	ANC	INC	Neonatus/ BBL	PNC	KB
DOKUMENTASI					
Buku KIA	√	√	√	√	√
Form SOAP	√	√	√	√	√
Form Pemeriksaan Ibu Hamil KSPR	√ √				
Skrining TT	√				
Lembar Penapisan		√			
Lembar Observasi		√			
Partograf		√			
Ceklis APN		√			
Form <i>APGAR Score</i>			√		
Form Penilaian BBL			√		
Form MTBM			√		
Lembar balik Pemilihan Kontrasepsi					√
TINDAKAN					
Tensimeter	√	√	√	√	√
Stetoskop	√	√	√	√	√
Pita LILA	√		√		
Doppler/ Funandoskop	√	√			
Timbangan	√	√	√	√	√
Microtoise	√				
Metline	√	√	√		
Hammer	√				
Partus Set		√			
Hecting set		√			
Jam tangan	√	√	√	√	√
Alat tulis	√	√	√	√	√

3.4 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan COC



Gambar 3.1 : Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan

Dilakukan _____
Tidak dilakukan - - - - -

3.5 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:

1. Perijinan yang berasal dari institusi tempat penelitian atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
2. 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.
3. Tanpa nama (*Anonymity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subjek penyusun tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
4. Kerahasiaan (*Confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penyusun.