

## **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 fisiologis, namun bila 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.

##### **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 Pengumpulan Data Dasar : 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 II Interpretasi Data Dasar : Identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah klien dan kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Langkah III Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial : Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan.

Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera : Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Langkah V Perencanaan : Merencanakan asuhan yang menyeluruh menyeluruh. Rencana asuhan yang menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien.

Langkah VI Implementasi Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman.

Langkah VII Evaluasi : Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan

### 3.1.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan SOAP

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.

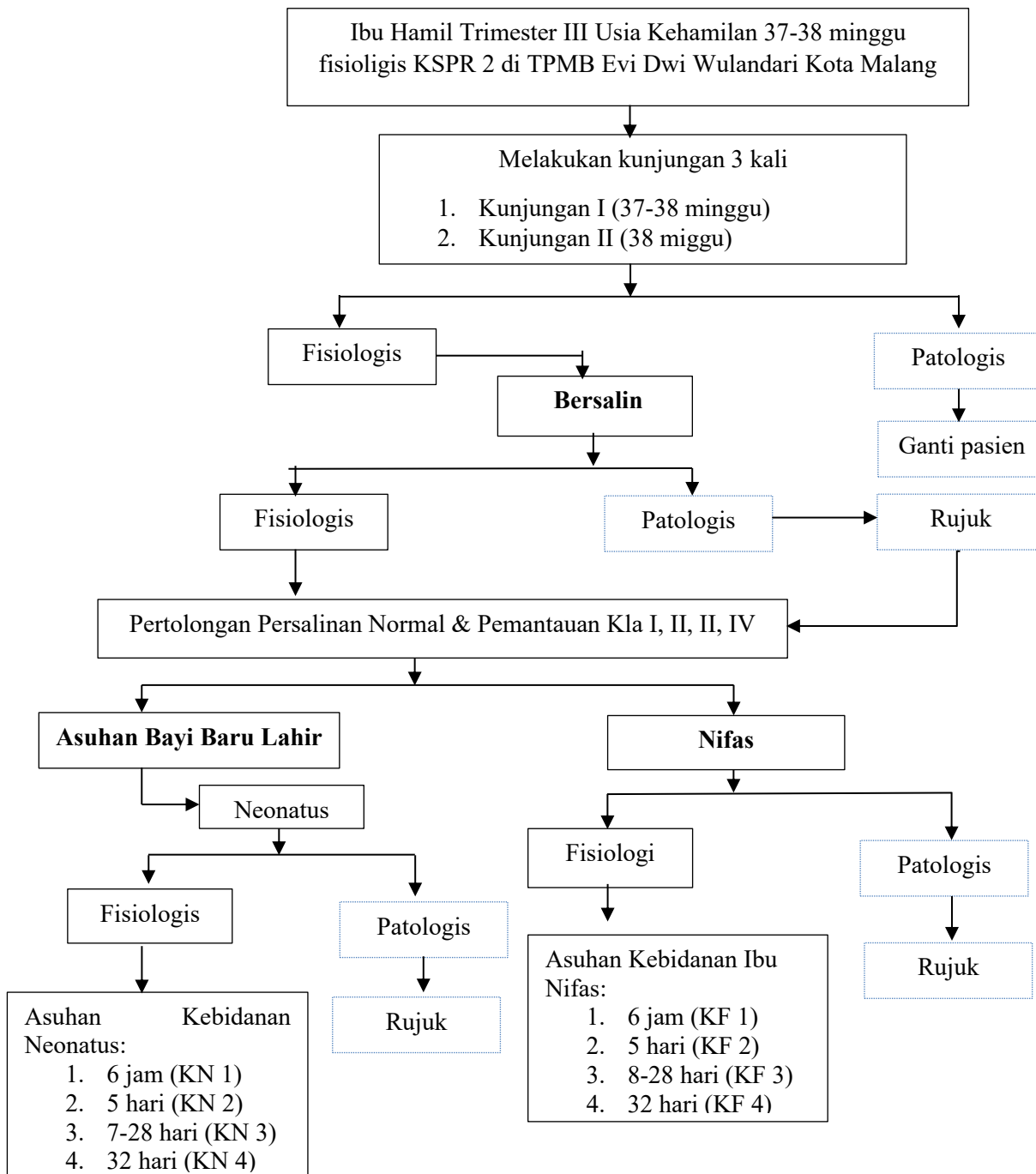
**S** : Data subyektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis, sesuai keadaan klien.

**O** : Data objektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium, dan penunjang, sesuai keadaan klien.

**A** : Assesment mencatat diagnosis dan masalah kebidanan berdasarkan keadaan klien

**P** : Penatalaksanaan 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 Kerangka Kerja Kegiatan Asuhan Kebidanan



**Gambar 6 Kerangka Kerja Asuhan Kebidana**

#### Keterangan

(Tidak dilakukan)

(Dilakukan)

### 3.3 Sasaran Asuhan Kebidanan

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

#### 1) 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 menanganani 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).

#### 2) Ibu Bersalin

Asuhan yang diberikan bidan pada ibu bersalin adalah melakukan observasi serta pertolongan persalinan pada ibu bersalin kala I, kalaII, kala III, dan kala IV.

#### 3) Ibu Nifas

Asuhan kebidanan pada ibu nifas adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu nifas, normalnya berlangsung selama 40 hari atau sekitar 6 minggu. Pada siklus ini bidan memberikan asuhan berupa memantau involusi uteri (kontraksi uterus, perdarahan), tanda bahaya masa nifas, laktasi, dan kondisi ibu serta bayi.

#### 4) Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan bidan pada bayi baru lahir yaitu memotong tali pusat, membantu melakukan IMD, melakukan observasi ada tidaknya gangguan pada pernafasan dsb, pemeriksaan fisik serta memandikan.

## 5) Neonatus

Asuhan kebidanan pada neonatus adalah asuhan yang diberikan bidan pada neonatus yaitu memberikan pelayanan, informasi tentang imunisasi dan KIE sekitar kesehatan neonatus.

## 6) Pelayanan KB

Asuhan kebidanan pada pelayanan KB adalah asuhan yang diberikan bidan pada ibu yang diberikan bidan pada ibu yang akan melakukan pelayanan KB (Pengambilan keputusan dalam mengikuti Keluarga Berencana atau pemilihan alat kontrasepsi).

### 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 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.

**Tabel 3.1 Daftar Instrumen Pengumpulan Data**

| Instrumen   | ANC | INC | Neonatus/<br>BBL | PNC | Masa<br>Interval |
|-------------|-----|-----|------------------|-----|------------------|
| DOKUMENTASI |     |     |                  |     |                  |
| Buku KIA    | √   | √   | √                | √   | √                |
| Form.SOAP   | √   | √   | √                | √   | √                |
| KSPR        | √   |     |                  |     |                  |

|                                    |   |   |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Skrining TT                        | √ |   |   |   |   |
| Lembar Penapisan                   |   | √ |   |   |   |
| Lembar Observasi                   |   | √ |   |   |   |
| Patrograf                          |   | √ |   |   |   |
| Ceklis APN                         |   |   | √ | √ |   |
| Lembar balik pemilihan kontrasepsi |   |   |   |   | √ |
| <b>PENGUKURAN DAN TINDAKAN</b>     |   |   |   |   |   |
| Tensimeter                         | √ | √ | √ | √ | √ |
| Stetoskop                          | √ | √ | √ | √ | √ |
| Pita LILA                          | √ |   | √ | √ | √ |
| Timbangan                          | √ | √ | √ |   |   |
| Microtoise                         | √ |   |   |   |   |
| Metline                            | √ | √ | √ |   |   |
| Hammer                             | √ |   |   |   |   |
| Patrus set                         |   | √ |   |   |   |
| Hectting 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, esaluasi) secara holistic, dan menekankan pada tindakan serta masalah sesuai topic asuhan.

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

## 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) Studi Pustaka

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

## 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**

#### 1) Lokasi

Lokasi pelaksanaan dilakukan di TPMB Evi Dwi Wulandari, S.Tr.Keb., Bd., Kecamatan Sukun, Kota Malang.

#### 2) Waktu

Waktu yang dibutuhkan dalam Asuhan Berkesinambungan ini dimulai dari

bulan September 2024 – bulan November 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 Evi Dwi Wulandari, 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.