

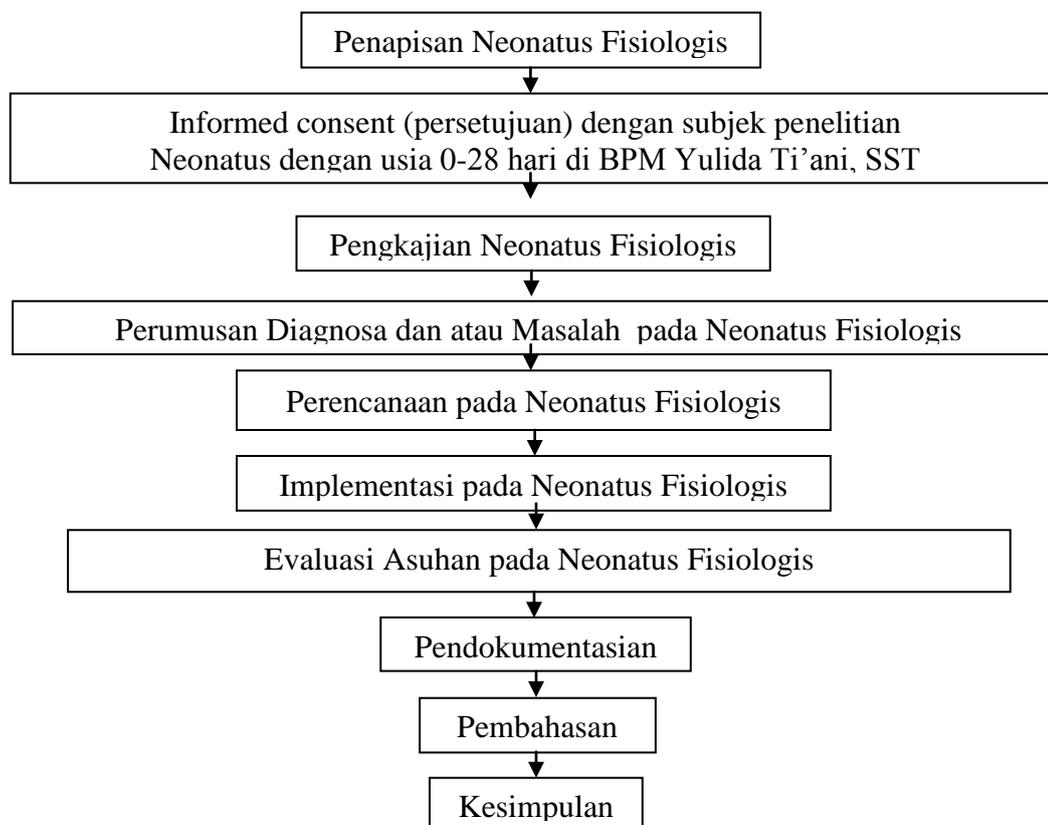
BAB III

METODE PENULISAN

3.1 Model asuhan kebidanan

Model asuhan kebidanan yang digunakan adalah menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang kerangka pikirnya mengacu pada manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney, 1997.

3.2 Kerangka kerja



Gambar3.1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan Neonatus

3.3 Subjek penelitian asuhan kebidanan

Subjek penelitian dapat dipilih selama proses pengumpulan data. Penentuan pemilihan subjek bergantung pada rancangan penelitian yang digunakan oleh peneliti. Penetapan subjek biasanya direncanakan secara cermat karena analisis data dan interpretasi hasil bergantung pada akurasi jumlah subjek yang dipilih (Nursalam, 2008)

Subjek penelitian studi kasus ini adalah neonatus fisiologis usia 0-28 hari. Informan dapat berasal dari ibu bayi baru lahir, bidan yang merawat, keluarga pasien dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan.

Teknik sampling yang digunakan oleh peneliti adalah *purposive sampling*. Teknik *purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel secara purposive didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya (Notoatmodjo, 2005).

3.4 Kriteria subjek

Kriteria subjek dalam proposal laporan tugas akhir:

- a. Bayi baru lahir usia 0-28 hari
- b. Bayi lahir spontan
- c. UK antara 37 minggu sampai dengan 42 minggu
- d. Berat badan lahir 2500-4000 gram.
- e. Tidak ada kelainan kongenital.

- f. Orang tua bersedia bayinya menjadi subjek penelitian
- g. Orang tua bersedia menjadi pemberi informasi
- h. Berdomisili di Desa Langlang, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

3.5 Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data yaitu sebagai

berikut:

- a. Babyskale
- b. Pita ukur (metelin)
- c. Penlight
- d. Stetoskop
- e. Buku KIA
- f. Format penapisan neonatus fisiologis
- g. Format pengkajian neonatus fisiologis

3.6 Metode pengumpulan data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

3.6.1 Wawancara (Anamnesa)

Wawancara adalah metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (responden), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face-to-face*). Jadi, data tersebut

diperoleh langsung dari responden melalui suatu pertemuan atau percakapan (Notoatmodjo, 2005).

Dalam penelitian ini wawancara dilakukan dengan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya (bidan dan petugas kesehatan lainnya).

3.6.2 Metode dokumentasi

Metode dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengutip dari dokumentasi seperti laporan, dokumentasi data, dan lain-lain (Hermawanto, 2010).

Studi dokumen dalam penelitian ini yakni pengambilan gambar, catatan di buku KIA, dan lain-lain.

3.6.3 Observasi

Observasi adalah suatu prosedur terencana yang meliputi, melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti serta suatu perbuatan jiwa secara aktif dan penuh perhatian untuk menyadari adanya rangsangan (Notoatmodjo, 2005).

Dalam penelitian ini observasi dari peneliti adalah memantau keadaan pasien pada setiap asuhan.

3.6.4 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang lengkap dari penderita untuk mengetahui keadaan atau kelainan penderita dengan tujuan untuk mengetahui bagaimana kesehatan umum bayi, bila keadaan umumnya baik agar dipertahankan jangan sampai daya tahan tubuh menurun; untuk

mengetahui adanya kelainan, bila ada kelainan, segera diobati dan disembuhkan agar tidak mengganggu (Kusmiyati, Yuni. 2012).

3.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.7.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di BPM Yulida Ti'ani, SST desa Langlang, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang.

3.7.2 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dan pengambilan data dilakukan pada tanggal 30 Juni 2017 - 27 Juli 2017.

3.8 Etika dan prosedur

3.8.1 Etika (Hidayat, A. Aziz Alimul, 2008)

Langkah-langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika penelitian sebagai berikut:

a. Lembar persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Dengan tujuan agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak

pasien. Beberapa informasi yang harus disampaikan yakni: partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

b. Tanpa nama (*Anonymity*)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya, semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.8.2 Prosedur

Pada penelitian ini prosedur penelitian dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu :

a. Tahap persiapan

- 1) Melakukan pendekatan dan studi pendahuluan kepada ibu yang akan bersalin di BPM Yulida Ti'ani, SST
- 2) Menyiapkan instrumen pengumpulan data.

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Peneliti melakukan penapisan bayi baru lahir dengan format penapisan neonatus fisiologis.
- 2) Melakukan informed consent pada pasien yang menjadi subjek penelitian.
- 3) Peneliti melakukan pengkajian pada neonatus fisiologis.
- 4) Peneliti melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah pada neonatus fisiologis.
- 5) Peneliti melakukan perencanaan asuhan pada neonatus fisiologis.
- 6) Peneliti melakukan implementasi pada neonatus fisiologis
- 7) Peneliti melakukan evaluasi asuhan pada neonatus fisiologis dan melakukan kunjungan ulang saat kunjungan neonatal 1 (KN 1) pada 6 jam – 48 jam bayi lahir, KN 2 pada 3 hari – 7 hari bayi lahir, KN 3 pada 8 hari – 28 hari bayi lahir.
- 8) Peneliti melakukan pencatatan asuhan dengan SOAP.
- 9) Peneliti membuat pembahasan
- 10) Peneliti membuat kesimpulan
- 11) Peneliti membuat dokumentasi