

## **BAB III**

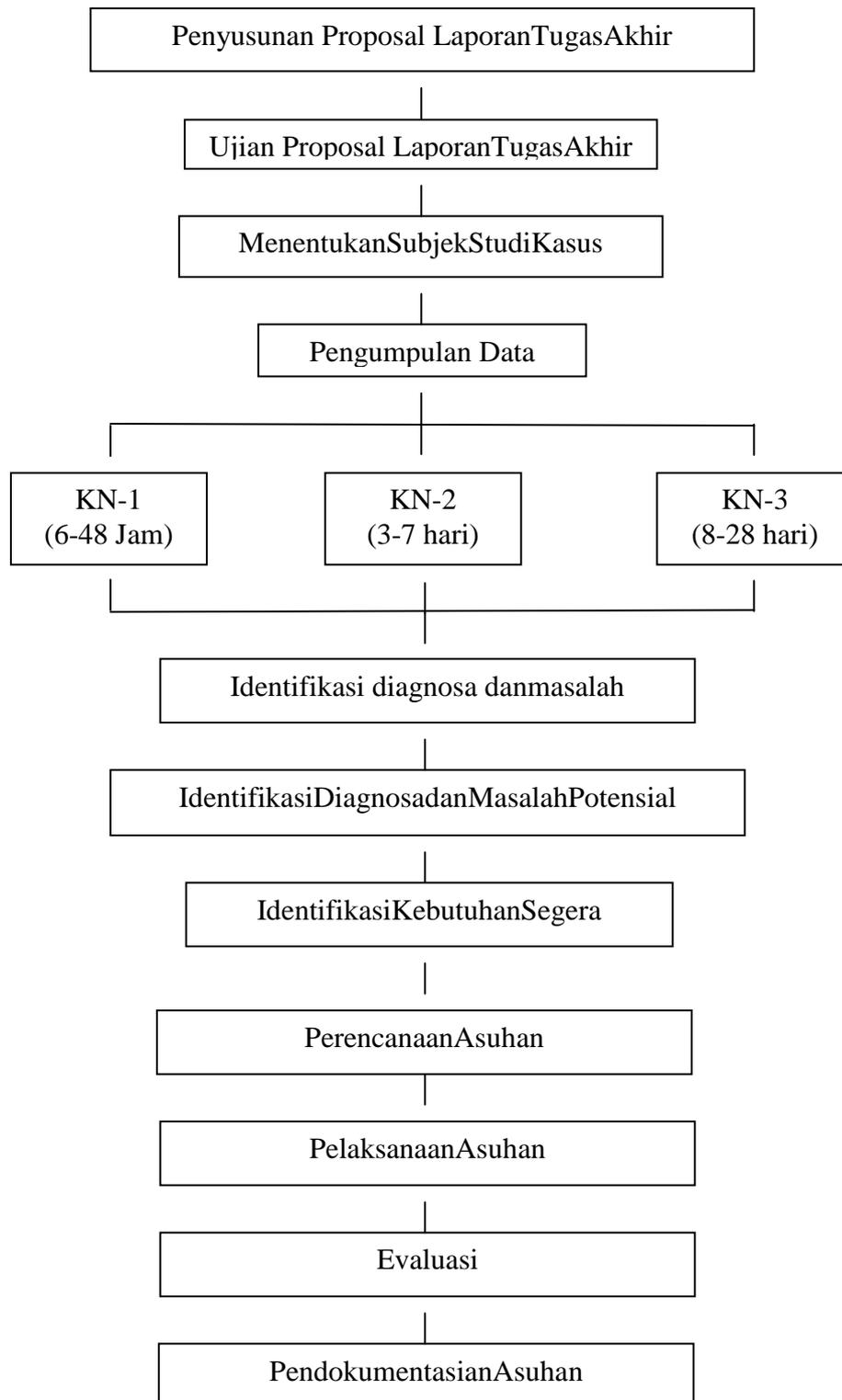
### **METODE PENULISAN**

#### **3.1 Model Asuhan Kebidanan**

Model asuhan kebidanan yang digunakan pada kunjungan pertama yaitu dengan cara pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, intervensi, implementasi, serta evaluasi. Sedangkan pendokumentasian asuhan kebidanan pada kunjungan ke II, III, dan IV menggunakan metode SOAP.

#### **3.2 Kerangka Kerja**

Kerangka kerja yaitu kerangka yang berisi tahap-tahap yang dilakukan dalam asuhan kebidanan berupa bagan alur yang mudah dipahami. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada bagan 3.1 di bawah ini :



Gambar 3.1 kerangka kerja

### **3.3 Subjek Asuhan Kebidanan**

Subjek asuhan kebidanan ini adalah bayi usia 0-28 hari. Informasi dan data dapat berasal dari ibu yang melahirkan bayi yang bersangkutan, bidan yang menolong persalinan dan merawat, keluarga pasien dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan melalui minimal 4 kali kunjungan yaitu kunjungan I (0-6 jam setelah lahir), kunjungan II (6-8 jam setelah lahir), kunjungan III (3-7 hari setelah lahir) dan kunjungan IV (8-28 hari setelah lahir).

### **3.4 Kriteria Subjek**

Adapun kriteria subjek dalam asuhan kebidanan ini antara lain:

- a. Bayi baru lahir normal usia 0-28 hari setelah lahir di BPM Lilik Agustina,
- b. Orangtua bayi yang bersedia anaknya menjadi klien.

### **3.5 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Pedoman wawancara responden
- b. Pedoman pemeriksaan pada neonatus
- c. Buku KIA
- d. Formulir MTBM
- e. Peralatan pemeriksaan fisik neonatus

### **3.6 Metode pengumpulan Data**

#### **3.6.1 Pada asuhan kebidanan ini metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara yaitu:**

a. Wawancara/anamnesa

Wawancara adalah suatu metode pengumpulan data dimana peneliti atau pewawancara (*interviewer*) mendapatkan keterangan lisan melalui perbincangan langsung (*face to face*) dengan responden (*interviewee*). Dalam kasus ini wawancara dilakukan dengan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya (bidan dan petugas kesehatan lainnya).

b. Kajian dokumen

Kajian dokumen adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengutip dari hasil dokumentasi atau sumber-sumber kepustakaan seperti laporan-laporan rutin suatu institusi atau unit pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, klinik dan sebagainya, hasil penelitian dalam laporan, dokumentasi data rutin dan lain-lain. Dalam kasus ini kajian dokumen menggunakan rekam medik klien, buku register dan buku KIA.

c. Observasi

Metode pengukuran adalah mengukur besaran nilai variabel pada objek penelitian dengan menggunakan alat ukur sesuai variabel yang diukur. Dalam kasus ini observasi yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik.

d. Pengukuran

Metode pengukuran adalah mengukur besaran nilai variabel pada objek penelitian dengan menggunakan alat ukur sesuai variabel yang diukur. Dalam kasus ini pengukuran yang dilakukan adalah mengukur panjang badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, lingkaran lengan dan suhu tubuh.

e. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu pengumpulan data dengan mempelajari buku-buku yang masih aktual secara teori agar mendapatkan sumber yang benar dan akurat yang berhubungan dengan penyusunan laporan. Dalam kasus ini studi pustaka yang digunakan adalah buku-buku yang menjelaskan tentang asuhan kebidanan pada neonatus.

f. MTBM

Manajemen Terpadu Bayi Muda merupakan pendekatan yang digunakan dengan konsep yang terpadu untuk bayi muda yang usianya 1 hari-2 bulan baik yang berkondisi sehat ataupun sakit. Dalam pendekatan ini juga menggunakan suatu persepsi untuk menggunakan fasilitas rawat jalan untuk pelayanan kesehatan dasar yang dilakukan dengan mengunjungi bayi muda yang tergolong neonatal oleh petugas kesehatan.

**3.6.2 Pada asuhan kebidanan ini metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahap yaitu:**

**a. Tahap persiapan**

- 1) Studi pendahuluan di lokasi asuhan, menjelaskan maksud dan tujuan kepada bidan, mempelajari data PWS dan laporan KIA tribulan terakhir untuk cakupan neonatus
- 2) Menentukan calon responden, kriteria inklusi (dari beberapa calon) pasien kooperatif, tempat tidak sulit untuk dijangkau
- 3) Pengambilan informed consent.

**b. Tahap pelaksanaan**

- 1) Bertemu dengan calon responden, menjelaskan maksud dan tujuan, keuntungan dan kerugian bagi pasien
- 2) Melakukan kontrak waktu untuk berkunjung, kesediaan dan informed consent
- 3) Melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal yang direncanakan
- 4) Melakukan pengkajian/pengumpulan data, didapatkan interpretasi data untuk menarik diagnosa dan atau masalah aktual, menentukan diagnosa potensial, menetapkan kebutuhan tindakan segera, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan sesuai rencana, melakukan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan

- 5) Setelah melakukan pengkajian secara menyeluruh selanjutnya pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan dan dapat melakukan pengolahan data.

### **3.7 Lokasi dan Waktu Penyusunan**

#### **3.7.1 Lokasi penyusunan**

Pengambilan kasus ini dilaksanakan di BPM Lilik Agustina S. Tr. Keb. Kecamatan Lawang Kabupaten Malang. Penulis melakukan kunjungan ke rumah klien

#### **3.7.2 Waktu penyusunan**

Waktu penyusunan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penulisan LTA yaitu bulan September 2017 sampai Juli 2018.

### **3.8 Etika Penelitian**

Etika dan prosedur dalam penyusunan proposal LTA yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan hak dasar manusia. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing, kemudian penyusun mendapat surat pengantar dari institusi pendidikan dan diserahkan kepada Ibu Lilik Agustina untuk mendapatkan persetujuan dan diteruskan melakukan studi pendahuluan. Langkah-langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika studi kasus sebagai berikut:

- a. Perijinan yang berasal dari institusi tempat penyusunan atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut
- b. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek (Informed Consent)  
Lembar persetujuan sebagai subjek diberikan pada saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar pasien mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama pengambilan kasus. Jika pasien bersedia maka pasien menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika pasien bersedia maka pasien menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika pasien menolak untuk dijadikan subjek studi kasus maka penyusun menghargai hak-hak tersebut.
- c. Tanpa Nama (Anonymity)  
Nama ibu yang menjadi pasien tidak perlu dicantumkan pada lembar tinjauan kasus. Penyusun cukup memberikan kode pada lembar jawaban terkumpul
- d. Kerahasiaan (Confidentiality)  
Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari pasien dijaga kerahasiaannya oleh penyusun.