

BAB III

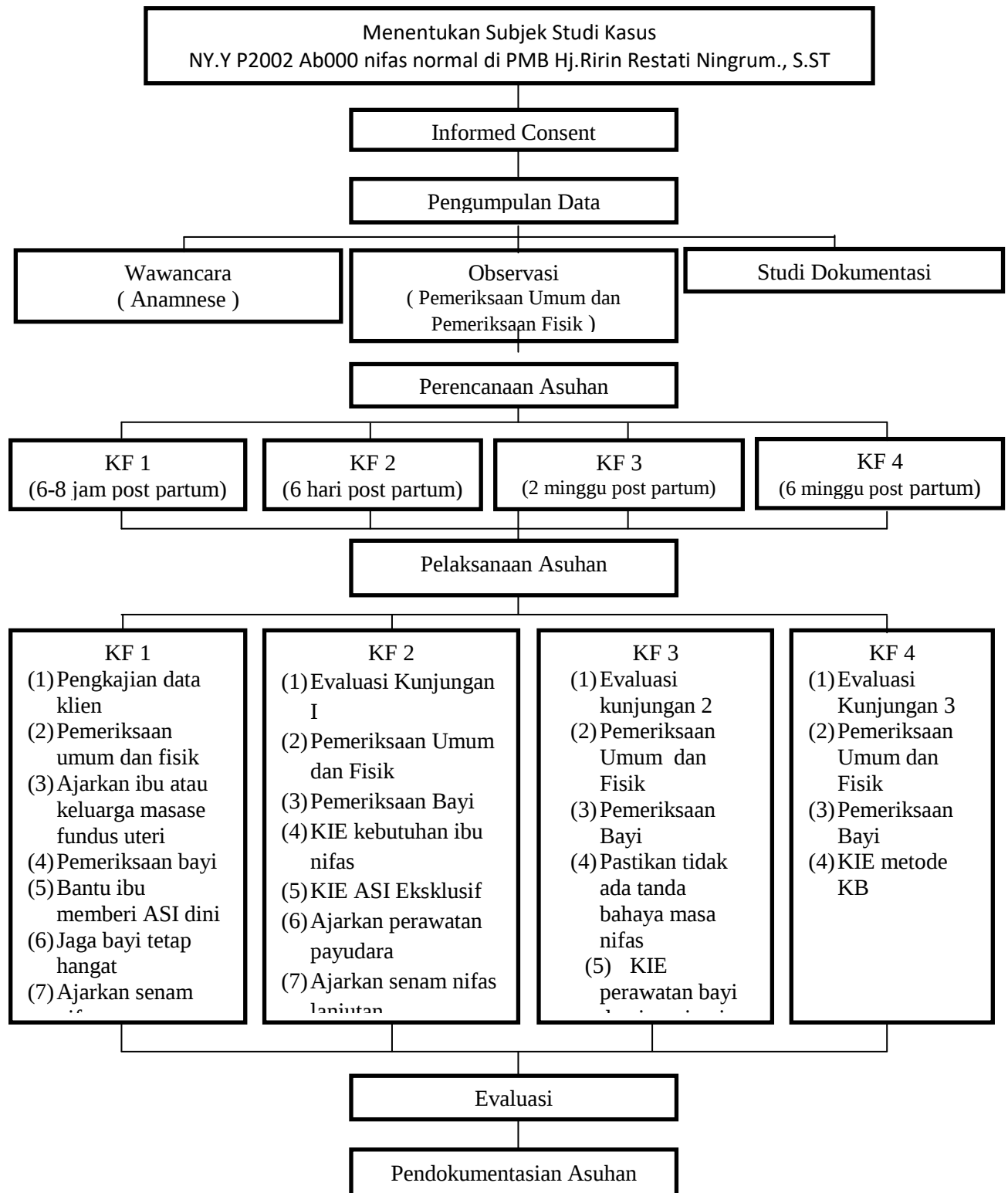
METODE PENULISAN

3.1 Model Asuhan Kebidanan

Model asuhan kebidanan yang digunakan adalah menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 369 tahun 2007 yang kerangka pikirnya mengacu pada manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney, 1997 yang terdiri dari :

- a. Pengumpulan data
- b. Interpretasi data untuk diagnosa dan atau masalah aktual
- c. Menentukan diagnosa potensial dan antisipasi diagnosa potensial
- d. Identifikasi kebutuhan tindakan segera
- e. Menyusun rencana tindakan
- f. Melaksanakan tindakan sesuai rencana
- g. Melaksanakan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Metode Penulisan

3.3 Subjek Penelitian Asuhan Kebidanan

Subjek penelitian studi kasus ini adalah ibu nifas normal, yang berada dalam masa nifas yaitu 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Informasi dapat berasal dari ibu nifas yang bersangkutan, bidan yang merawat, keluarga klien dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan melalui 4 kali kunjungan rumah.

3.4 Kriteria Subjek

Adapun kriteria subjek dalam studi kasus ini antara lain:

- a. Ibu nifas yang telah melahirkan secara spontan dan normal
- b. Ibu nifas dimulai sejak 6 jam sampai dengan 6 minggu (42 hari) pasca persalinan
- c. Bersedia menjadi responden

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Dalam studi kasus ini alat yang digunakan berupa panduan wawancara (format pengkajian data ibu nifas), catatan perkembangan (lembar observasi), buku KIA, lembar catatan pelayanan kesehatan ibu nifas, SOP senam nifas, SOP ibu menyusui, SAP ASI Eksklusif, SAP Metode Kontrasepsi dan peralatan pemeriksaan ibu nifas

3.6 Metode Pengumpulan Data

3.6.1 Pada penelitian ini metode pengumpulan data dilakukan dengan

beberapa cara, yaitu:

a. Wawancara / anamnesa

Interview (wawancara) adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti atau pewawancara mendapat keterangan secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (subjek), atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face) (Notoamodjo, 2010). Pada studi kasus ini wawancara dilakukan dengan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya (bidan dan petugas kesehatan lainnya).

b. Kajian dokumen

Kajian dokumen merupakan sarana membantu peneliti dalam mengumpulkan data atau informasi dengan cara membaca laporan, surat-surat, catatan-catatan dan bahan-bahan berupa tulisan yang lain. Pada studi kasus ini kajian dokumen yang di dapatkan berupa buku KIA, buku register BPS, dan kohort ibu.

c. Observasi

Observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur terencana, yang meliputi melihat dan mencatat fenomena tertentu yang berhubungan dengan masalah yang diteliti (Hermawanto, 2010). Pada studi kasus ini pengamatan yang dapat dilakukan yaitu melalui data subyektif berdasarkan keluhan utama klien, riwayat, dan perilaku sehari-hari.

d. Pengukuran

Metode pengukuran adalah mengukur besaran nilai variabel pada obyek penelitian dengan menggunakan alat ukur sesuai variable yang diukur (Hermawanto, 2010). Pada studi kasus ini pengukuran yang dapat dilakukan berdasarkan data obyektif melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan pemeriksaan antropometri.

e. Studi kepustakaan

Yaitu pengumpulan data dengan cara mempelajari buku-buku yang masih aktual secara teori agar mendapatkan sumber yang benar dan akurat yang berhubungan dengan penyusunan laporan.

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

a. Tahap Persiapan

- 1) Studi pendahuluan di lokasi penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan kepada bidan, mempelajari data PWS dan laporan KIA tribulan terakhir untuk cakupan ibu nifas.
- 2) Menentukan calon klien, kriteria inklusi (dari beberapa calon) klien kooperatif, tempat tidak sulit untuk di jangkau.
- 3) Melakukan informed consent

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Bertemu dengan calon klien, menjelaskan maksud dan tujuan, keuntungan dan kerugian bagi klien.

- 2) Melakukan kesepakatan waktu untuk berkunjung, kesediaan, dan informed consent.
- 3) Melakukan kunjungan nifas sesuai dengan jadwal yang direncanakan, yaitu kunjungan I (6 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).
- 4) Melakukan pengkajian /pengumpulan data, didapatkan interpretasi data untuk menarik diagnosa dan atau masalah aktual, menentukan diagnosa potensial dan antisipasi 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 melakukan pengolahan data.

3.7 Lokasi dan Waktu Penyusunan

3.7.1 Lokasi penyusunan

Pengambilan kasus ini dilaksanakan di PMB Hj. Ririn Restati Ningrum., S.ST., M.AP saat ibu melakukan kunjungan masa nifas dan di rumah ibu nifas.

3.7.2 Waktu penyusunan

Waktu penyusunan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penulisan LTA yaitu bulan Agustus 2017 s/d Juli 2018

3.8 Etika dan Prosedur

Penyusunan yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak klien harus dilindungi. Setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing, kemudian penyusun mendapat surat pengantar dari institusi pendidikan dan diserahkan kepada Ibu Hj. Ririn Restati Ningrum., S.ST., M.AP untuk mendapatkan persetujuan dan diteruskan melakukan studi kasus. Langkah-langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika studi kasus sebagai berikut:

a. Perijinan

Perijinan yang berasal dari institusi atau ketua jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang kemudian Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) dan selanjutnya lahan pengambilan kasus atau PMB Hj. Ririn Restati Ningrum., S.ST., M.AP.

b. Lembar Persetujuan Menjadi Subjek (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan sebagai subjek diberikan pada saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar klien mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama pengambilan kasus. Jika klien bersedia maka klien menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika klien menolak untuk dijadikan subjek studi kasus maka penyusun menghargai hak-hak tersebut.

c. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama ibu yang menjadi klien tidak perlu dicantumkan pada lembar tinjauan kasus. Penyusun cukup memberikan kode pada lembar jawaban terkumpul.

d. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari klien dijaga kerahasiaannya oleh penyusun.