

## **BAB III**

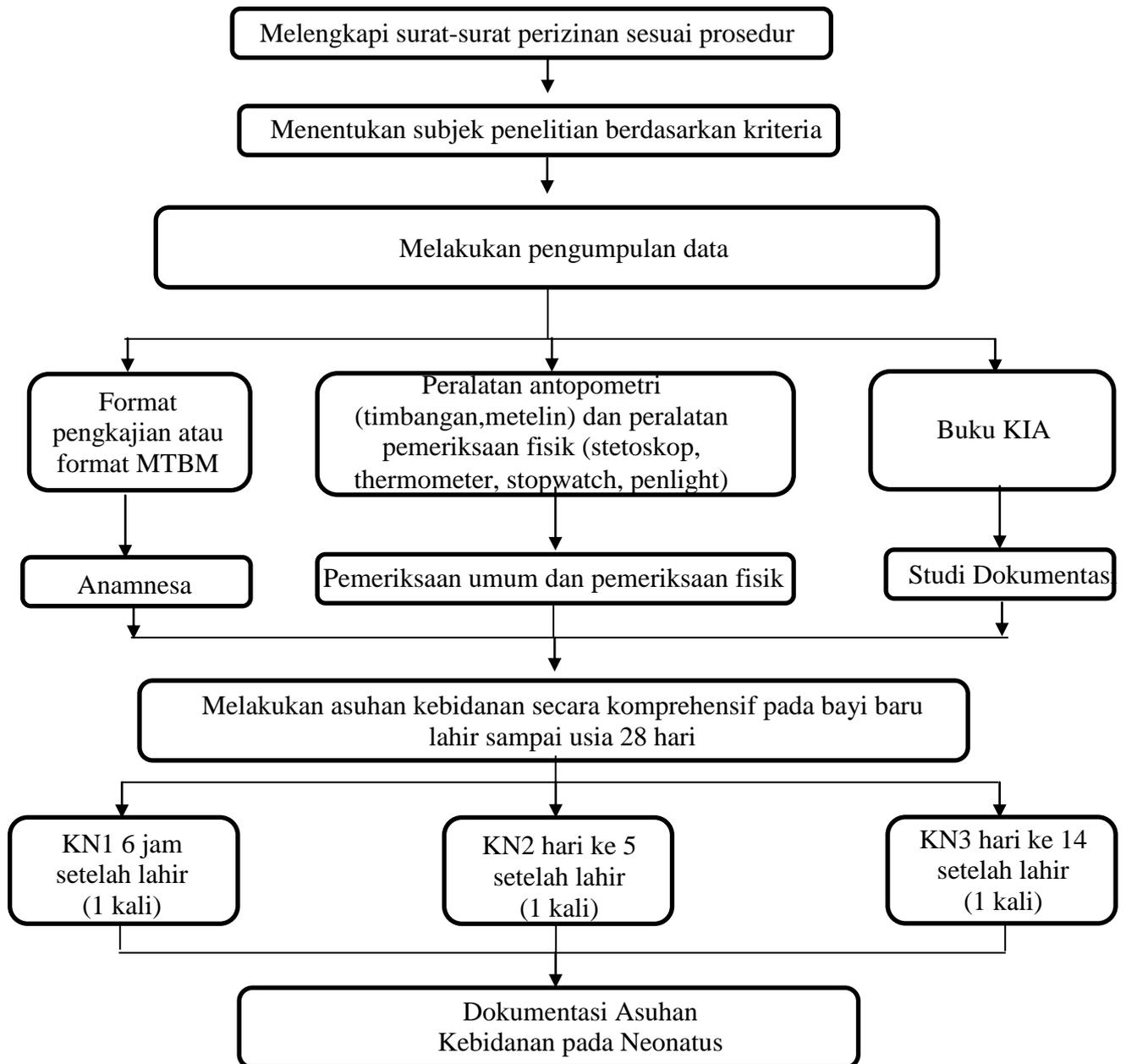
### **METODE PENULISAN**

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

Model asuhan kebidanan yang digunakan adalah menurut keputusan menteri kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 kerangka pikirnya mengacu pada manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney, 1997. Dimana manajemen asuhan yang digunakan melalui pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

### 3.2 Kerangka Operasional

Tahap-tahap asuhan kebidanan yang dilakukan



Gambar 3.1

Bagan Kerangka Operasional Asuhan Kebidanan pada Neonatus

### **3.3 Subjek Asuhan Kebidanan**

Subjek asuhan studi kasus adalah neonatus yang berusia mulai dari 1 jam setelah kelahiran sampai usia 28 hari. Informasi data berasal dari bidan dan keluarga pasien.

### **3.4 Kriteria Subjek**

- a. Orang tua neonatus yang bersedia dijadikan subjek asuhan
- b. Neonatus dengan persalinan normal atau dengan penyulit yang ada di PMB Agustin Dwi Wahyuni, AMd.Keb.
- c. Neonatus normal atau dengan patologi yang tidak memerlukan rujukan.

### **3.5 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah:

- a. Formulir MTBM
- b. Buku KIA dan data pemeriksaan kehamilan
- c. Peralatan Antropometri (timbangan bayi dan metelin)
- d. Peralatan pemeriksaan fisik (stetoskop, thermometer, stopwatch, penlight)
- e. SOP Pemeriksaan fisik neonatus
- f. SOP Memandikan bayi dan perawatan tali pusat
- g. SAP Memandikan bayi dan perawatan tali pusat

### 3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data yang diperlukan. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik serta studi dokumentasi. Pada studi kasus ini dilakukan anamnesa untuk mendapatkan data subjektif pasien. Dalam kasus ini anamnesa dilakukan dengan keluarga untuk mendapatkan keterangan secara lisan. Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung pada neonatus untuk mendapatkan data objektif pasien. Studi dokumentasi pada studi kasus ini dilakukan untuk mendapatkan data penunjang yang tidak dapat dilakukan oleh peneliti dengan cara membaca laporan, catatan-catatan dan bahan-bahan berupa tulisan yang lain. Studi dokumentasi dilakukan pada kunjungan neonatal pertama dengan mengumpulkan data dari buku KIA dan rekam medis subjek studi kasus.

Pada studi kasus ini metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahap, yaitu:

- a. Tahap Persiapan
  - 1) Melengkapi surat-surat perizinan sesuai prosedur
  - 2) Pemilihan calon responden
  - 3) Penulis mendatangi tempat asuhan untuk menemui bidan dengan tujuan meminta ijin studi pendahuluan dan pengambilan responden sesuai kriteria

b. Tahap Pelaksanaan

- 1) Menemui neonatus yang akan menjadi subjek dan memberikan penjelasan pada ibu neonatus tentang maksud dan tujuan asuhan yang akan dilakukan.
- 2) Menanyakan kesediaan calon subjek kepada orangtua subjek untuk menjadi subjek dalam studi kasus asuhan kebidanan neonatus.
- 3) Calon subjek yang diperbolehkan menjadi subjek asuhan, dipersilahkan mengisi surat persetujuan diwakili oleh orang tua untuk menjadi subjek (*informed consent*).
- 4) Mengikuti perkembangan neonatus sejak hari pertama hingga hari kedua puluh delapan pasca kelahiran dengan mengikuti neonatus periksa ke bidan dan atau melakukan kunjungan rumah serta mencatat data perkembangan neonatus (minimal 3 kali kunjungan).
- 5) Setelah melakukan pengkajian secara menyeluruh selanjutnya pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan dan melakukan pengolahan data

### **3.7 Lokasi dan Waktu Pelaksanaan Studi Kasus**

#### 3.7.1 Lokasi

Studi kasus dilaksanakan di PMB Agustin Dwi Wahyuni,A.Md.Keb, Pujon

#### 3.7.2 Waktu

Waktu pengambilan kasus dilaksanakan mulai tanggal 8 Februari-22 Februari 2018

### 3.8 Etika dan Prosedur

Studi kasus ini menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Setelah persetujuan dari pembimbing, kemudian penulis mendapat surat pengantar dari institusi pendidikan untuk diserahkan kepada PMB Agustin Dwi Wahyuni A.Md.Keb untuk mendapatkan persetujuan untuk studi kasus. Adapun etika dan prosedur pelaksanaannya meliputi:

- a. Perizinan yang berasal dari institusi tempat studi kasus atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- b. *Informed consent* (persetujuan)

Lembar persetujuan menjadi subjek studi kasus (*informed consent*) yang diberikan sebelum penelitian agar responden mengetahui maksud dan tujuan studi kasus. Ny “M” bersedia jika bayinya menjadi subjek studi kasus maka dipersilahkan menandatangani *informed consent* yang telah diberikan oleh peneliti terlampir pada lampiran.

- c. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden, penulis tidak mencatumkan nama responden pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau inisial nama depan yaitu Bayi Ny.M

d. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diberikan oleh subjek studi kasus adalah miliknya sendiri. Tetapi karena diperlukan dan diberikan kepada penulis, maka kerahasiaan informasi tersebut perlu dijamin oleh penulis.

e. Privasi (Kebebasan pribadinya)

Privasi adalah hak setiap orang. Semua orang memiliki hak untuk memperoleh privasi atau kebebasan pribadinya. Demikian pula subjek studi kasus tempat kediaman masing-masing. Seorang tamu, termasuk penulis yang datang ke rumahnya, lebih-lebih akan menyita waktunya untuk diwawancarai, jelas akan merampas privasi dari subjek studi kasus.