

BAB 3

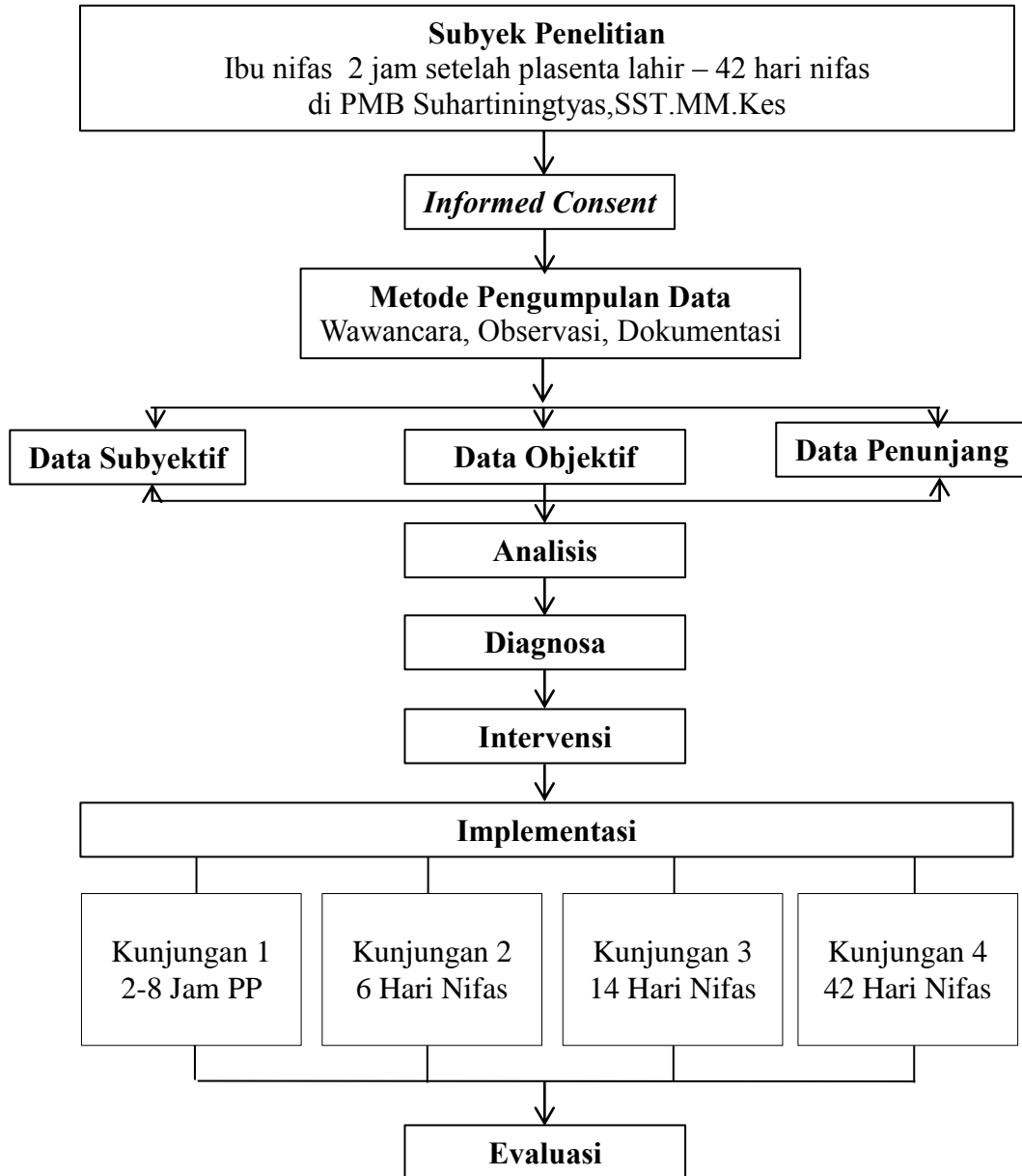
METODE PENULISAN

3.1 Model Asuhan Kebidanan

Model Asuhan Kebidanan yang digunakan adalah menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/ MENKES/ SK/ VIII/ 2007 tentang standar asuhan kebidanan yang kerangka pikirnya mengacu pada manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney, 1997 dengan model pendekatan deskriptif observasional yaitu menggambarkan keadaan dimana fokus pada permasalahan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan meliputi pengumpulan data dasar, mengidentifikasi diagnosis masalah aktual, mengidentifikasi masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan segera, merencanakan asuhan menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan evaluasi.

3.2 Kerangka Kerja

Tahap – tahap asuhan kebidanan yang dilakukan:



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus Asuhan Kebidanan Nifas

3.3 Subyek Asuhan Kebidanan

Subjek penelitian dalam studi kasus ini adalah ibu dalam masa nifas mulai dari 2 jam setelah plasenta lahir sampai 42 hari di PMB Suhartiningtyas, SST.MM.Kes

3.4 Kriteria Subjek

Kriteria dalam studi kasus ini adalah:

- a. Ibu nifas 2 jam setelah plasenta lahir - 42 hari nifas yang bersalin spontan di PMB Suhartiningtyas
- b. Ibu nifas 2 jam setelah plasenta lahir - 42 hari nifas yang bersalin spontan yang bersedia menjadi responden dalam melakukan asuhan

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian.

Untuk memperoleh data dalam asuhan kebidanan nifas ini alat pengumpulan data yang digunakan diantaranya berupa panduan pengkajian atau format pengkajian, alat pemeriksaan, lembar observasi , SOP, dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

Data subyektif diperoleh menggunakan format pengkajian serta kajian dokumen, sedangkan data obyektifnya diperoleh melalui pemeriksaan fisik berdasarkan SOP yang telah ada serta melalui lembar observasi guna memantau kesehatan ibu.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan sebagai berikut:

a. anamnesis

Wawancara dilakukan setiap kunjungan dengan menggunakan format pengkajian. Pada kunjungan pertama nifas dilakukan wawancara pada ibu nifas untuk memperoleh biodata ibu, keluhan yang dirasakan saat ini, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat KB, pola makan, pola eliminasi, pola aktivitas, pola istirahat, pola personal hygiene, data psikososial. Selain dilakukan wawancara pada ibu nifas wawancara juga dilakukan pada keluarga ibu. Dari wawancara kepada keluarga didapatkan data tentang riwayat kesehatan keluarga, budaya dan tradisi setempat yang dilakukan selama masa nifas. Sedangkan data tentang riwayat persalinan didapatkan dari wawancara dengan bidan. Pada kunjungan nifas ke dua, ke tiga, dan ke empat juga dilakukan wawancara pada ibu dan keluarga untuk mendapatkan data tentang keluhan yang dirasakan ibu, pola kebiasaan sehari-hari meliputi pola makan, eliminasi, aktivitas, dan personal hygiene ibu.

b. Observasi

Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik yang paling ditekankan dalam observasi pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu kontraksi uterus, tinggi fundus uteri, lochea, dan tanda homan.

c. Kajian Dokumentasi

Kajian dokumentasi merupakan sarana membantu penyusunan dalam mengumpulkan data atau informasi, catatan-catatan, dan bahan-bahan berupa tulisan yang lain. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan data-data yang mendukung hasil pengamatan penyusun ialah catatan pada buku KIA dan buku register.

3.7 Lokasi dan Waktu Penyusunan

Lokasi menunjukkan tempat data tersebut diambil atau keberadaan subjek asuhan kebidanan. Sedangkan waktu penyusunan adalah waktu yang dibutuhkan dalam pelaksanaan mulai penyusunan proposal sampai dengan penyusunan LTA. Lokasi penelitian ini adalah PMB Suhartiningtyas yang berada di Kecamatan Poncokusumo Kabupaten Malang. Waktu penyusunan proposal sampai dengan penulisan LTA dimulai pada tanggal 10 September 2018 – 25 Mei 2019. Pengambilan Data mulai bulan Maret-April

3.8 Etika dan Prosedur Pelaksanaan

Studi kasus ini menggunakan manusia sebagai subyek perlu adanya etika dan prosedur. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Adapun etika dan prosedurnya adalah:

a. Etika

1) Perijinan

Surat permohonan ijin melakukan penelitian yang dikeluarkan oleh jurusan kebidanan Poltekkes Kemenkes Malang yang ditujukan kepada

PMB Suhartiningtyas dan surat balasan permohonan pelaksanaan penelitian dari PMB telah terlampir pada lampiran.

2) Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi subyek (*Informed consent*) diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan kepada Ny “X”

3) Tanpa nama (*Anonimity*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data cukup dengan memberikan kode atau inisial saja yaitu Ny “X”

4) Kerahasiaan (*Confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti.

b. Prosedur Pelaksanaan

Setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing, kemudian peneliti mendapat surat pengantar dari institusi pendidikan untuk diserahkan kepada Ibu Suhartiningtyas untuk mendapatkan persetujuan dilakukannya penelitian.