

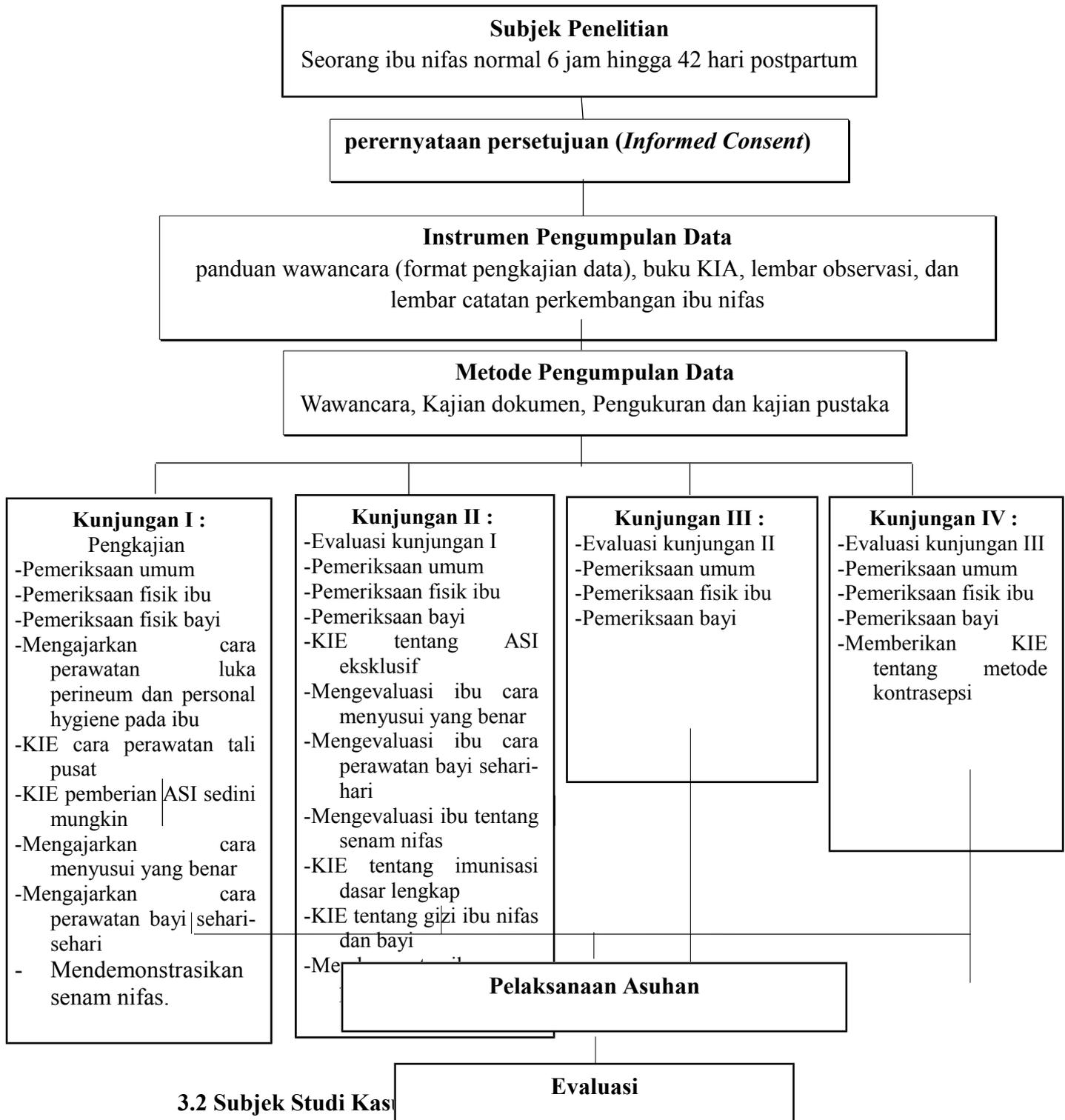
## **BAB III**

### **METODE PENULISAN**

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

Model asuhan kebidanan yang digunakan adalah menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standart Asuhan Kebidanan yang kerangka pikirnya mengacu pada manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney, 1997. Pada penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini menggunakan model deskriptif observasional yaitu menggambarkan keadaan ibu nifas dimana fokus permasalahannya dijabarkan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan antara lain pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, kebutuhan segera, intervensi, implementasi dan evaluasi dengan meninjau studi kasus yang dilakukan dilapangan.

### 3.2 Kerangka Kerja



### 3.2 Subjek Studi Kasus

Dalam studi kasus ini subjek studi kasus atau informan studi kasus

adalah seorang ibu dengan 6 jam *post partum* hingga 42 hari *post partum*.

### **3.3 Kriteria Subjek**

Adapun kriteria subjek dalam studi kasus ibu nifas ini antara lain :

**3.4.1.** Ibu nifas di wilayah kerja PMB Sri Anik Tumpang kabupaten Malang.

**3.4.2.** Ibu nifas normal tanpa komplikasi seperti perdarahan, tromboplebitis, infeksi masa nifas, dan lain-lain.

**3.4.3.** Masa nifas 6 jam *post partum* sampai 42 hari *post partum* normal spontan.

### **3.4 Instrumen Pengumpulan Data**

Dalam studi kasus ini alat pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti adalah panduan wawancara (format pengkajian data), SOP (Standart Operasional Prosedur), buku KIA dan lembar catatan pelayanan kesehatan ibu nifas dan alat-alat pemeriksaan fisik.

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

#### **3.6.1. Anamnesa**

a. Kunjungan I

Pada kunjungan I, hal-hal yang ditanyakan meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan ibu sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetrik yang lalu, riwayat obstetrik sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari, riwayat psikososial budaya.

b. Kunjungan II

Pada kunjungan II, hal-hal yang ditanyakan meliputi keluhan utama, evaluasi kunjungan I, darah yang keluar pada ibu, riwayat pola kebiasaan sehari-hari, serta ASI yang telah diberikan pada bayi.

c. Kunjungan III

Pada kunjungan III, hal-hal yang ditanyakan meliputi keluhan utama, evaluasi kunjungan II, darah yang keluar pada ibu, dan pola kebiasaan sehari-hari.

d. Kunjungan IV

Pada kunjungan IV, hal-hal yang ditanyakan meliputi keluhan utama, evaluasi kunjungan ke III, cairan yang keluar dari vagina ibu, pola kebiasaan sehari-hari ibu, serta KB yang siap digunakan pada hari ke 42 postpartum.

**3.6.2. Kajian dokumen/ rekam medis**

Pada studi kasus ini kajian dokumen yang digunakan berupa buku KIA, buku register PMB dan kohort ibu.

**3.6.3. Kegiatan Observasi**

Pengukuran yang dapat dilakukan berdasarkan data objektif melalui pemeriksaan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan antropometri.

a. Kunjungan I

Adapun yang dilakukan pada kunjungan I diantaranya adalah pengukuran ibu meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, ASI, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, diastasis rectus abdominalis, jumlah perdarahan, lochea dan pengukuran bayi meliputi pemeriksaan fisik BBL, pengukuran antropometri serta tanda-tanda vital bayi.

b. Kunjungan II

Yang dilakukan pada kunjungan II diantaranya pengukuran ibu meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, ASI, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, kebutuhan dasar eliminasi,

- jumlah perdarahan, lochea serta pengukuran bayi meliputi tanda-tanda vital dan kebersihan tali pusat.
- c. Kunjungan III  
Pada kunjungan III masa nifas dilakukan pengukuran pada ibu meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, ASI, TFU, lochea, kontraksi uterus, serta pengukuran bayi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, antropometri bayi.
- d. Kunjungan IV  
Pada kunjungan IV masa nifas dilakukan pengukuran pada ibu meliputi keadaan umum, kesadaran tanda-tanda vital, ASI, lochea dan pengukuran pada bayi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, antropometri bayi.

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

Tempat : Studi kasus Asuhan kebidanan dilakukan di PMB Sri Anik, Amd. Keb Kecamatan Tumpang, Kabupaten Malang.

Waktu : Pebruari s.d. Maret 2019

### **3.8 Etika dan Prosedur**

Asuhan kebidanan yang menyertakan manusia sebagai subyek perlu adanya etika dan prosedur, adapun etika dan prosedurnya adalah :

**3.8.1.** Perijinan yang berasal dari institusi tempat melakukan asuhan kebidanan atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.

**3.8.2.** Lembar persetujuan menjadi subyek (*Informed concent*) yang diberikan.

Sebelum asuhan dilaksanakan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subyek setuju maka lembar persetujuan tersebut ditanda tangani.

**3.8.3.** Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek,

Penyusunan tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan LTA cukup dengan memberikan kode atau initial saja.

**3.8.4. Kerahasiaan (*Confidential*).** Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun.