

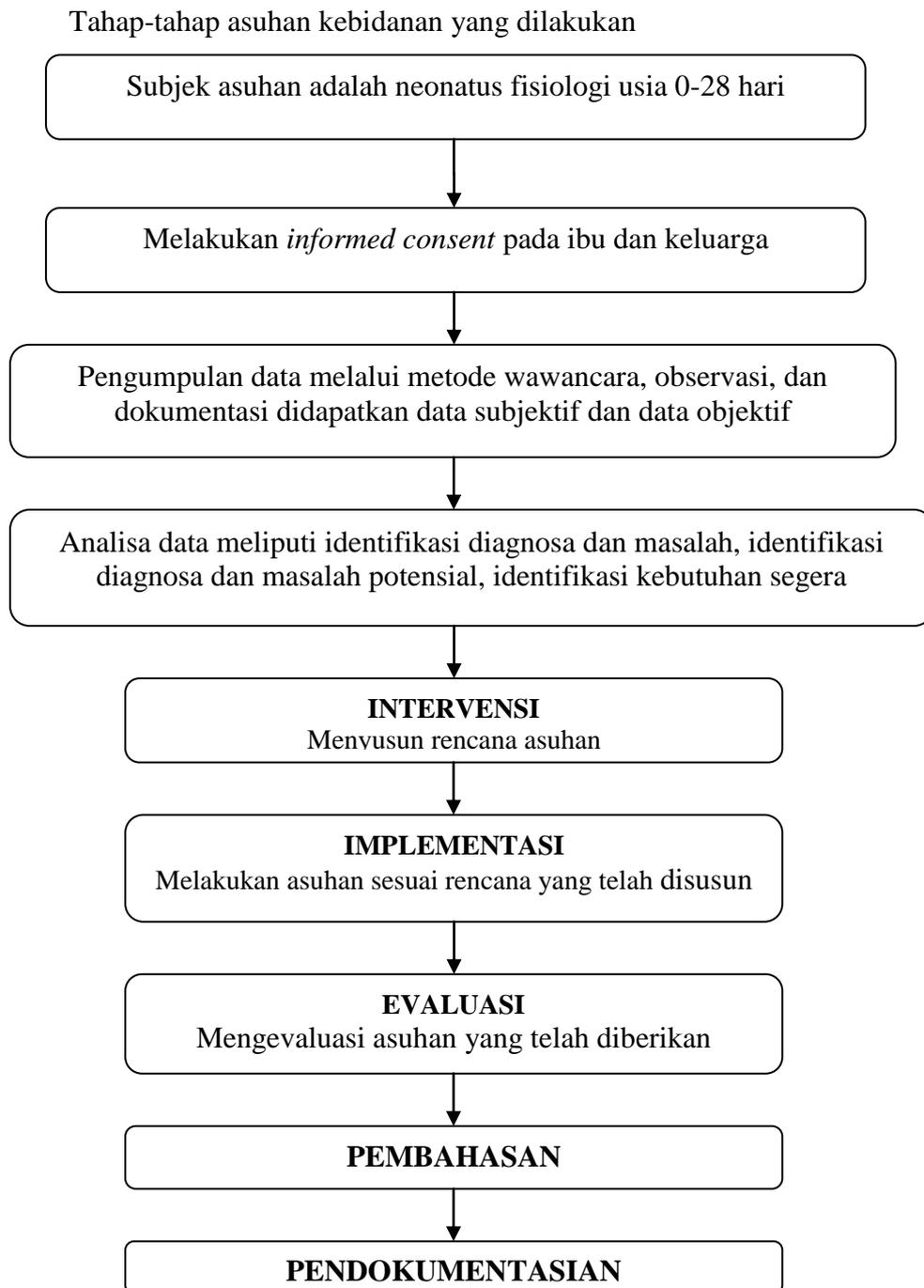
BAB III

METODE PENULISAN

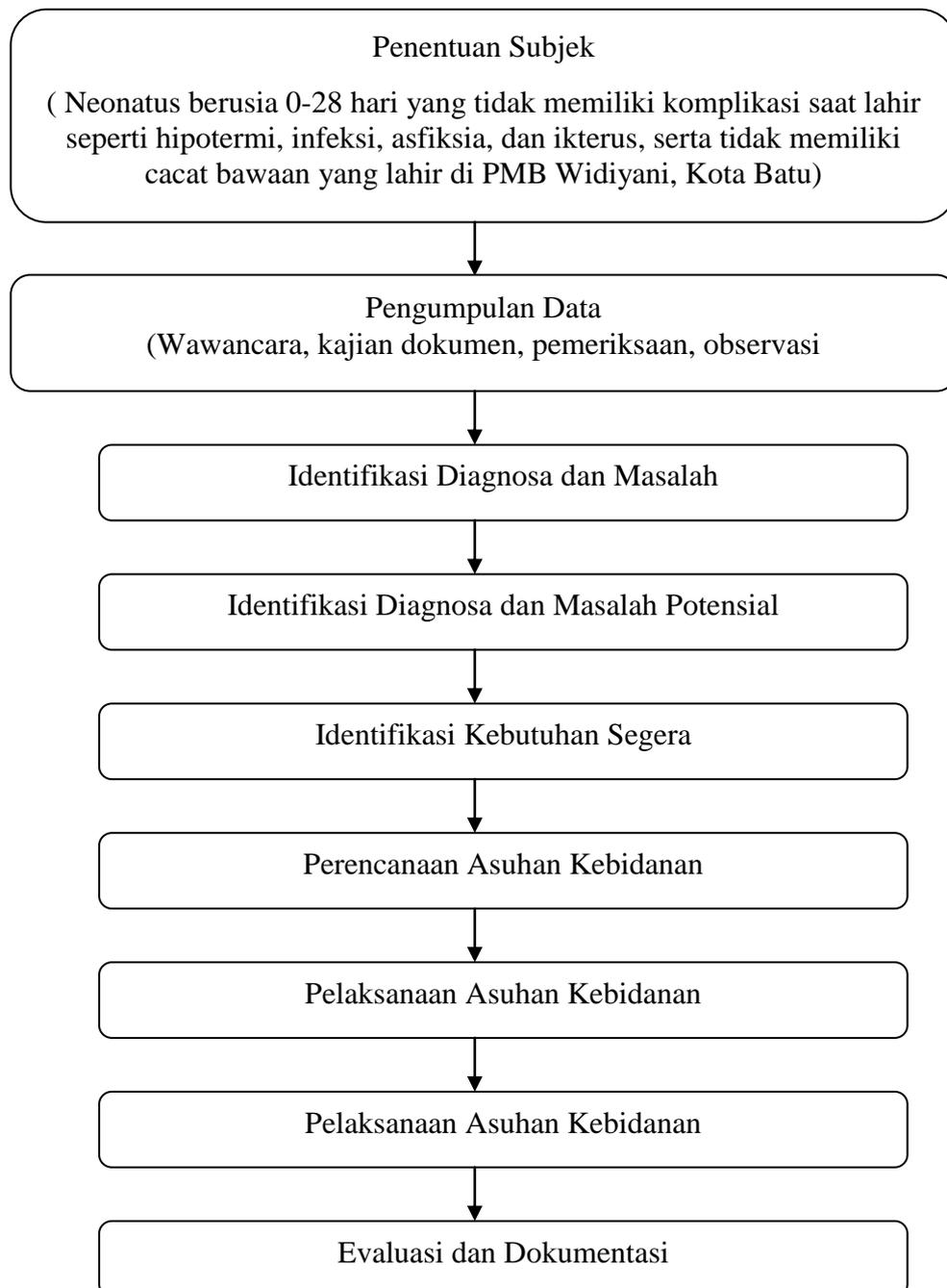
3.1 Model Asuhan Kebidanan

Model asuhan kebidanan yang digunakan pada saat bayi baru lahir adalah manajemen asuhan kebidanan menurut Helen Varney tahun 1997. Penyusunan laporan tugas akhir ini menggunakan model pendekatan deskriptif observasional yaitu pendekatan yang menggambarkan keadaan dimana fokus pada permasalahan yang dijabarkan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan, meliputi pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan

Gambar 3.2 Kerangka Kerja dalam Pembuatan LTA

3.3 Subjek Studi Kasus Asuhan Kebidanan

Subjek asuhan dalam studi kasus ini adalah Bayi “N” yang mengalami serangkaian peristiwa sampai dengan usia 14 hari. Informasi berasal dari ibu dan keluarga bayi “N” dan pihak PMB yang menjadi tempat asuhan kebidanan bayi “N” melalui asuhan bayi baru lahir (0-6 jam setelah melahirkan) dan 3 kali kunjungan rumah yaitu KN-1 dilakukan pada bayi berusia 6-48 jam, KN-2 dilakukan pada bayi usia 3-7 hari, dan KN-3 dilakukan pada bayi berusia 8-28 hari.

3.4 Kriteria Subjek

Adapun kriteria subjek dalam studi kasus ini adalah sebagai berikut.

- a. Bayi “N” merupakan neonatus di wilayah PMB Widiyani, SST di Kota Batu
- b. Bayi “N” adalah neonatus fisiologis dengan persalinan normal
- c. Orang tua Bayi “N” bersedia bayinya menjadi subjek asuhan kebidanan.

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir ini adalah sebagai berikut.

- a. Format wawancara
- b. Format pengkajian asuhan kebidanan pada neonatus
- c. Lembar observasi atau catatan perkembangan
- d. Buku KIA
- e. Peralatan antropometri (meliputi timbangan bayi dan metelin)

- f. Peralatan pemeriksaan fisik bayi (meliputi stetoskop, *thermometer*, jam tangan, *stopwatch*, dan *penlight*)

3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa cara, yaitu:

- a. Wawancara/ anamnesa

Studi kasus ini wawancara dilakukan dengan ibu dari bayi “S”, keluarga dan tim kesehatan lainnya (bidan dan petugas kesehatan lainnya) yang bertujuan untuk mendapatkan data subjektif.

- b. Kajian dokumen

Pada studi kasus ini kajian dokumen yang di dapatkan berupa buku KIA dan buku register.

- c. Pemeriksaan

Pada studi kasus ini pemeriksaan yang dapat dilakukan berdasarkan data objektif melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan antropometri.

- d. Studi kepustakaan

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

3.7 Lokasi dan Waktu Penyusunan

3.7.1 Lokasi Penyusunan

Pengambilan kasus dilaksanakan di PMB Widiyani,S.ST,Keb. Kecamatan Bumiaji, Kota Batu saat bayi baru lahir dan usia 7 jam, kemudian saat kunjungan dilakukan di rumah Ny, “Y” selaku orang tua bayi”N”.

3.7.2 Waktu Penyusunan

Waktu penyusunan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penulisan LTA yaitu bulan September 2018 s/d Mei 2019. Pengambilan data mulai tanggal 1 maret 2019 s/d 28 maret 2019

3.8 Etika dan Prosedur

Penyusunan yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Setelah proposal mendapat persetujuan dari institusi pendidikan dan diserahkan kepada Bidan Widiyani,S.ST,Keb di kota Batu. untuk mendapatkan persetujuan dilakukannya studi kasus. Adapun etika dan prosedurnya adalah:

- a. Mendapatkan perizinan yang berasal dari institusi tempat penyusunan atau instansi tertentu sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
- b. Lembar persetujuan menjadi subjek asuhan kebidanan (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar ibu dan keluarga mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan kepada

neonatus tersebut. Apabila setuju, maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.

- c. Tanpa nama (*Anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas responden sebagai subjek asuhan, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan cukup dengan memberikan kode atau initial saja.
- d. Kerahasiaan (*Confidentiality*). Informasi yang diberikan oleh ibu dari subjek asuhan ataupun keluarga adalah miliknya sendiri. Tetapi karena diperlukan dan diberikan kepada penyusun, maka informasi tersebut perlu dijamin oleh penyusun.