**BAB III**

**METODE PENULISAN**

* 1. **Model Asuhan Kebidanan**

Model asuhan kebidanan mengacu pada Varney, sedangkan desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus, yaitu dengan metode observasional. Model asuhan Varney terdiri dari pengkajian data, identifikasi diagnosa dan masalah, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifiksi kebutuhan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. Asuhan Kebidanan atau model asuhan yang digunakan yaitu secara komprehensif dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari dan diasuh secara berkesinambungan dengan 4 kali kunjungan, yaitu KN-1 pada saat usia bayi 6 jam setelah lahir, KN-2 pada usia 5 hari, KN-3 pada saat usia bayi 10 hari, dan KN-4 pada saat bayi berusia 18 hari.

* 1. **Kerangka Kerja**

Subyek Studi Kasus

By. Ny. “W”mulai usia 6 jam sampai 28 hari lahir pada kehamilan aterm 39 minggu

Pengumpulan data dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir, yaitu berupa wawancara, observasi, pengukuran dan studi kepustakaan

Menganalisa hasil pengumpulan data dan merencanakan asuhan kebidanan yang akan diberikan

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatus dengan kunjungan minimal 3 kali

KN-4:

28 Juli 2016

18 hari setelah bayi lahir

KN-3:

22 Juli 2016

10 hari setelah bayi lahir

KN-2:

17 Juli 2016

5 hari setelah bayi lahir

KN-1:

12 Juli 2016

6 jam setelah bayi lahir

Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Pembahasan

Kesimpulan

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan Neonatus

* 1. **Subyek Penelitian Asuhan Kebidanan**

Subyek Penelitian Asuhan Kebidanan studi kasus ini adalah By. Ny. “W” diikuti mulai usia 6 jam sampai 28 hari. Informasi berasal dari ibu bayi yaitu Ny. “W”, bidan yang merawat, keluarga Ny. “W” dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan melalui 4 kali kunjungan rumah yaitu KN-1 pada saat usia bayi 6 jam setelah lahir, KN-2 pada usia 5 hari, KN-3 pada saat usia bayi 10 hari, dan KN-4 pada saat bayi berusia 18 hari.

* 1. **Kriteria Subyek**

Kriteria subyek dalam penelian kualitatif adalah data yang pasti. Data yang pasti adalah data yang sebenarnya terjadi sebagaimana adanya, bukan data yang sekedar terlihat, terucap, tetapi data yang mengandung makna dibalik yang terlihat dan terucap tersebut (Sugiyono, 2008:2).

Adapun kriteria subyek penelitian ini adalah:

1. Ibu yang memiliki bayi yang tinggal dan berada dalam wilayah kerja yang telah bersedia menjadi subyek penyusunan.
2. Neonatus yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu (aterm).
3. Neonatus mulai usia 6 jam-28 hari.
4. Neonatus dengan berat badan 2.500-4.000 gram.
5. Neonatus normal (fisiologis) atau bukan neonates patologis.
6. Orang tua neonatus yang bersedia serta menyetujui bayinya menjadi subyek asuhan.
   1. **Instrumen Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan berupa:

1. Format Asuhan Kebidanan pada Neonatus.
2. Buku KIA.
3. Peralatan antropometri meliputi timbangan bayi dan metlin.
4. Peralatan pemeriksaan fisik bayi meliputi stetoskop,termometer, jam tangan/*stopwatch*, *patella hammer*, otoskop, *penlight*.
   1. **Metode dan Tahap Pengumpulan Data**

3.6.1 Metode Pengumpulan Data

* + 1. Wawancara

Wawancara dilakukan kepada Ny. “W” terutama untuk mendapatkan biografi, keluhan, riwayat kesehatan bayi dan keluarga, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas sekarang, serta pola kebiasaan bayi sehari-hari.

* + 1. Observasi

Observasi dimaksudkan untuk mengamati kondisi nyata suatu subyek atau perilaku yang dapat dilihat.

* + 1. Pengukuran

Pada studi kasus ini pengukuran yang dapat dilakukan berdasarkan data obyektif melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik secara *head to toe* yakni melakukan pemeriksaan mulai dari inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi, serta pemeriksaan refleks pada bayi.

* + 1. 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. Metode ini digunakan untuk menggali data berupa dokumen terkait data pribadi riwayat kesehatan neonatus yang digunakan sebagai data sekunder dalam kasus ini. Adapun dokumentasi yang digunakan sebagai acuan dalam penelitian ini yaitu buku KIA.

* + 1. Tahapan Pengumpulan Data

1. Tahap Persiapan
2. Menjelaskan maksud dan tujuan kepada bidan, mempelajari data PWS dan laporan KIA tribulan terakhir untuk cakupan neonatus di BPM Luluk Ernawati.
3. Menentukan calon responden, tempat tidak sulit untuk dijangkau.
4. Melakukan pendekatan dan studi pendahuluan kepada ibu dan keluarga.
5. Pengambilan *informed consent.*
6. Tahap Pelaksanaan
7. Penyusun mendatangi tempat pengambilan kasus untuk menemui bidan dengan tujuan meminta ijin pengambilan pasien sesuai kriteria.
8. Penyusun menemui ibu yang akan menjadi subjek dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan pengambilan kasus.
9. Menanyakan kesediaan calon subjek untuk menjadi subjek dalam penyusunan studi kasus.
10. Calon subjek yang bersedia menjadi subjek dipersilahkan mengisi surat persetujuan untuk menjadi subjek (*inform consent*).
11. Mengikuti dan melakukan kunjungan neonatus sesuai dengan jadwal yang direncanakan.
12. Melakukan pengkajian tentang masalah pada bayi.
13. Setelah melakukan pengkajian secara menyeluruh selanjutnya pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan dan melakukan pengolahan data.
    1. **Lokasi dan Waktu Penelitian**
14. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Singosari Kabupaten Malang tepatnya di BPM Luluk Ernawati dan di rumah Ny. “W”.

1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian yang dibutuhkan dalam pelaksanaan LTA yaitu mulai tanggal 12 Juli 2016 sampai dengan tanggal 28 Juli 2016.

* 1. **Etika dan Prosedur**

Penyusunan LTA yang menyertakan manusia sebagai subyek perlu adanya etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penyusun. Adapun etika dan prosedurnya adalah:

1. Perijinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan), tempat penelitian atau instansi tertentu yang sesuai aturan yang berlaku di daerah tersebut.
2. Lembar persetujuan menjadi subyek *(inform consent)* yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan agar subyek mengetahui maksud dan tujuan asuhan yang diberikan. Apabila subyek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.
3. Tanpa nama (*anonimity*). Dalam menjaga kerahasiaan identitas subyek, penyusun tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data dan proposal LTA cukup dengan memberikan kode atau inisial saja.
4. Kerahasiaan (*confidential*). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh penyusun.