**BAB III**

**METODE PENELITIAN**

* 1. **Model Penulisan Asuhan Kebidanan**

Model asuhan kebidanan yang digunakan adalah menurut keputusan menteri kesehatan RI nomor 369 tahum 2007 yang kerangka pikirnya mengacu pada managemen asuhan kebidanan menurut Hellen Varney, 1997. Manajemen asuhan kebidanan menurut hellen varney, 2007 ada 7 langkah, yakni sebagai berikut :

* + 1. Pengkajian data

Penyusun mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber melalui 3 macam teknik, yaitu wawancara (anamnesis), observasi dan pemeriksaan. Wawancara adalah pembicaraan terarah dengan cara tatap muka dan pertanyaan yang diajukan terarah kepada data yang relevn dengan pasien. Observasi adalah pengumpulan data melalui indra penglihatan (perilaku pasien, exspresi wajah, bau, suhu dan lain-lain). Pemeriksaan adalah proses untuk mendapatkan data objektifdari pasien menggunakan instrumen tertentu

(Ari, 2009: 110)

* + 1. Identifikasi diagnosis atau masalah

Identifikasi diagnosis atau masalah adalah peneliti menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian, menginprestasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosis dan masalah kebidanan yang tepat.Perumusan diagnosis sesuai dengan nomenklatur kebidanan.

* + 1. Identifikasi diagnosis atau masalah potensial

Langkah ini merupakan langkah antisipasi sehingga dalam melakukan asuhan kebidanan, penyusun dituntut untuk mengantisipasi permasalahan yang akan timbul dari kondisi yang sudah ada/sudah terjadi.

* + 1. Identifikasi kebutuhan segera

Langkah ini dilakukan bila terdapat kegawatdaruratan, maka peneliti harus bertindak segera untuk menentukan bentuk kolaborasi yang paling tepat untuk keselamatan klien.

* + 1. Intervensi

Intervensi adalah penyusun merencanakan asuhan berdasarkan diagnosis dan masalah yang ditegakkan

* + 1. Implementasi

Implementas adalah penyusun melaksanakan intervensi asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada klien dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

* + 1. Evaluasi

Evaluasi adalah penyusun melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan klien

* 1. **Kerangka Kerja**

Menentukan subyek asuhan kebidanan neonatus (bayi baru lahir sampai usia 28 hari)

Allo anamnesis / hetero anamnesis (data subyektif)

Observasi (data obyektif)

Pengumpulan Data

Studi dokumentasi (rekam medik)

Analisis Data

Identifikasi diagnosa dan masalah potensial

Identifikasi kebutuhan segera

Intervensi asuhan kebidanan

Implementasi asuhan kebidanan

Evaluasi asuhan kebidanan

Pendokumentasian asuhan kebidanan

**Gambar 3.1 Kerangka Operasional Asuhan Kebidanan *Neonatus***

* 1. **Subjek Asuhan Kebidanan**

Subyek studi kasusdalam Laporan Tugas Akhir ini adalah neonatus mulai bayi lahir sampai usia 28 hari, yaitu bayi Ny. “K” dan diasuh secara berkesinambungan dengan kunjungan minimal 3x. Informasi berasal dari ibu bayiyang bersangkutan, bidan yang merawat,dan kelurga pasien

* 1. **Kriteria Subjek**

Penyusun menentukan subjek dengan kriteria bayi baru lahir sampaiusia 28 hari.Dengan bayi yang mempunyai masalah atau tidak mempunyai masalah

* 1. **Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data penelitian. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut: format pendokumentasian manajemen kebidanan pada bayi baru lahir, SOP pemeriksaan fisikpada bayi baru lahir, alat dan bahan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir, lembar observasi, alat antropometri, dan buku KIA pasien.

* 1. **Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data adalah cara-cara yang dilakukan untuk memperoleh data yang diperlukan. Metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah wawancara,pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik head to toe.

* + 1. Wawancara (anamnesis)

Anamnsis adalah pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan.Anamnesis yang dilakukan yaitu allo anamnesis atau hetero anamnesis yang merupakan anamnesis yang dilakukan kepada keluarga pasien untuk memperoleh data tentang pasien.

3.6.2 Observasi Objektif

Observasi objektif dilakukan untuk mengamati kondisi nyata suatu subjek atau perilaku yang dapat dilihat. Observasi yang dilakukan yakni dengan melakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik head to toe scara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi

* + 1. Pengukuran

Pengukuran yang dilakukan dalam kasus ini adalah nadi, suhu, pernapasan, berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada, LILA.

* + 1. Studi Dokumentasi

Untuk mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka peneliti menggunakan dokumen pendukung.Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari buku KIA.Peneliti juga mengambil gambar pengamatan yang dilakukan.

* 1. **Lokasi dan Tempat Penyusunan**

Asuhan kebidanan neontus akan dilaksanakan di BPM Siti Mahmudah, Amd. Keb, Kecamatan Wagir Kabupaten Malang saat ibu berada di tempat persalinan, kunjungan Neonatus di bidan, dan dirumah ibu.waktu yang diperlukan dalam pelaksanaan studi kasus yaitu selama bulan maret 2016

* 1. **Etika dan Prosedur**

Dalam melaksanakan penelitian khususnya jika yang menjadi subjek penelitian adalah manusia maka peneliti harus memahami hak dasar manusia. Manusia memiliki kebebasan dalam menentukan dirinya, sehingga penelitian yang akan dilaksanakan benar-benar menjunjung tinggi kebebasan manusia (Hidayat, 2010).

* + 1. *Informed Consent*( persetujuan menjadi responden).

Lembar persetujuan sebagai responden diberikan pada saat pengumpulan data. Tujuannya adalah agar responden mengetahui tujuan, manfaat, prosedur intervensi dan kemungkinan dampak yang terjadi selama penelitian. Jika responden bersedia maka responden menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak untuk diteliti maka peneliti menghargai hak-hak tersebut.

* + 1. *Anonimity* ( tanpa nama)

Nama ibu yang menjadi klien tidakdicantumkan pada lembar tinjauan kasus.

3.8.3 *Confidentitiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari klien dijaga kerahasiaannya oleh penyusun.