

## **BAB 3**

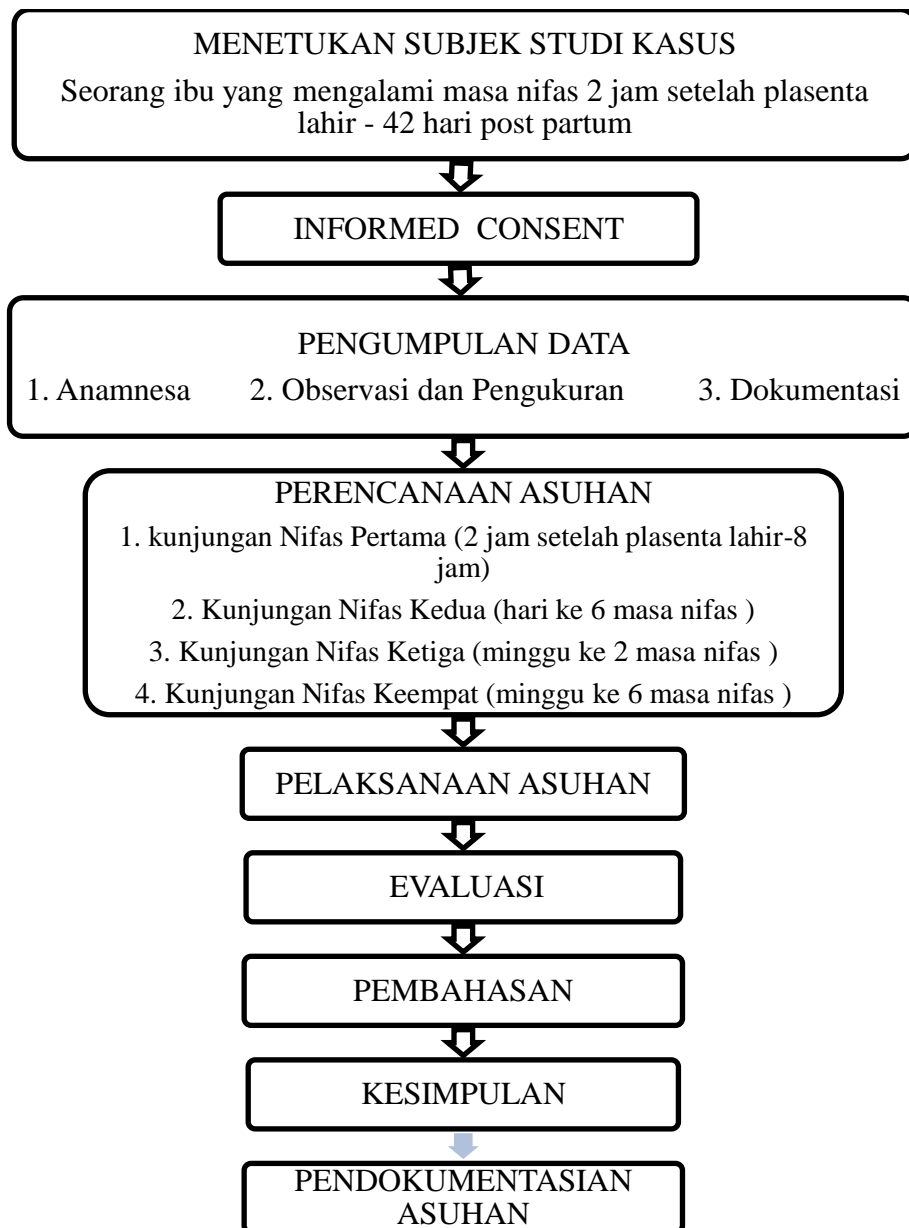
### **METODE PENULISAN**

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

Model asuhan kebidanan yang digunakan mengacu pada manajemen kebidanan menurut Helen Verney, 1997. Penyusunan LTA 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 aktual, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, kebutuhan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi dengan meninjau studi kasus yang dilakukan di lapangan.

### 3.2 Kerangka Kerja

Tahap-tahap pelaksanaan asuhan kebidanan yang akan dilakukan meliputi :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan

### **3.3 Subjek Asuhan Kebidanan**

Subyek studi kasus ini adalah ibu nifas 2 jam setelah plasenta lahir sampai minggu ke 6 masa nifas yang bersedia dilakukan asuhan. Informasi dapat berasal dari ibu yang bersangkutan, bidan yang merawat, keluarga pasien, dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan

### **3.4 Kriteria Subjek**

Adapun kriteria subjek dalam studi kasus ini antara lain:

- a. Ibu nifas fisiologis, dengan jenis persalinan pervaginam fisiologis, kunjungan nifas pertama usia 2 jam setelah plasenta lahir sampai 8 jam, kunjungan kedua hari ke 6 masa nifas, kunjungan ketiga minggu ke 2 masa nifas, dan kunjungan keempat minggu ke 6 masa nifas, dan bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat di PMB Santi Rahayu
- b. Bersedia menjadi responden.

### **3.5 Instrumen Pengumpulan Data**

Instrumen pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data. Penulis menggunakan instrumen sebagai berikut:

- a. Buku KIA untuk mendapatkan data catatan kesehatan ibu sejak hamil.
- b. Lembar observasi sebagai dokumen observasi langsung terhadap subjek asuhan kebidanan.

- c. Format pengkajian dan sebagai dokumen hasil pemeriksaan keadaan umum dan fisik ibu serta bayinya.

### **3.6 Metode Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah anamnesa, observasi dan pengukuran, dan dokumentasi.

- a. Anamnesa

Anamnesa dilakukan langsung kepada ibu, suami, dan orang tua ibu pada kunjungan pertama yaitu 2 jam setelah plasenta lahir sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetri lalu dan sekarang, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat psiko, sosial dan budaya. Anamnesa dilakukan pada bidan mengenai proses persalinan dan data penunjang lain pada saat kunjungan mulai dari kunjungan kehamilan.

- b. Observasi dan Pengukuran

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu post partum melalui inspeksi, palpasi, auskultasi maupun perkusi pada kunjungan nifas 1 2 sampai 8 jam masa nifas, kunjungan nifas 2 hari ke 6 masa nifas, kunjungan nifas 3 minggu ke 2 masa nifas, serta kunjungan 4 minggu ke 6 masa nifas. Pemeriksaan tersebut meliputi tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uteri, tinggi fundus uteri, lokhea, pemeriksaan payudara dan

ASI, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, dan pemberian nasihat-nasihat. Pengukuran yang dilakukan penulis yakni mulai pengukuran antropometri dan pemeriksaan fisik kepada pasien.

c. Dokumentasi

Sumber dokumen dalam pengumpulan data studi kasus ini berupa catatan dari buku KIA, lembar observasi dari bidan.

### **3.7 Lokasi dan Waktu Pengambilan Data**

- a. Lokasi penelitian : PMB Santi Rahayu, Desa Kemantren, Kecamatan Jabung, Kabupaten Malang
- b. Waktu penelitian : 1 Maret 201 – 11 April 2018

### **3.8 Prosedur dan Etika Pengambilan Data**

Prosedur pengambilan data yaitu setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing, kemudian penyusunan LTA mendapat surat pengantar dari institusi pendidikan untuk diserahkan kepada Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik untuk mendapatkan persetujuan untuk diteruskan menyusun LTA.

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan harus etis dalam arti hak pasien harus dilindungi. Langkah-langkah yang dilakukan untuk memenuhi etika penelitian sebagai berikut:

a. Lembar Persetujuan Menjadi Responden (*Informed Consent*)

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.

b. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Nama ibu yang menjadi responden tidak perlu dicantumkan pada lembar kuesioner. Peneliti cukup memberikan kode pada lembar jawaban terkumpul.

c. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti.