

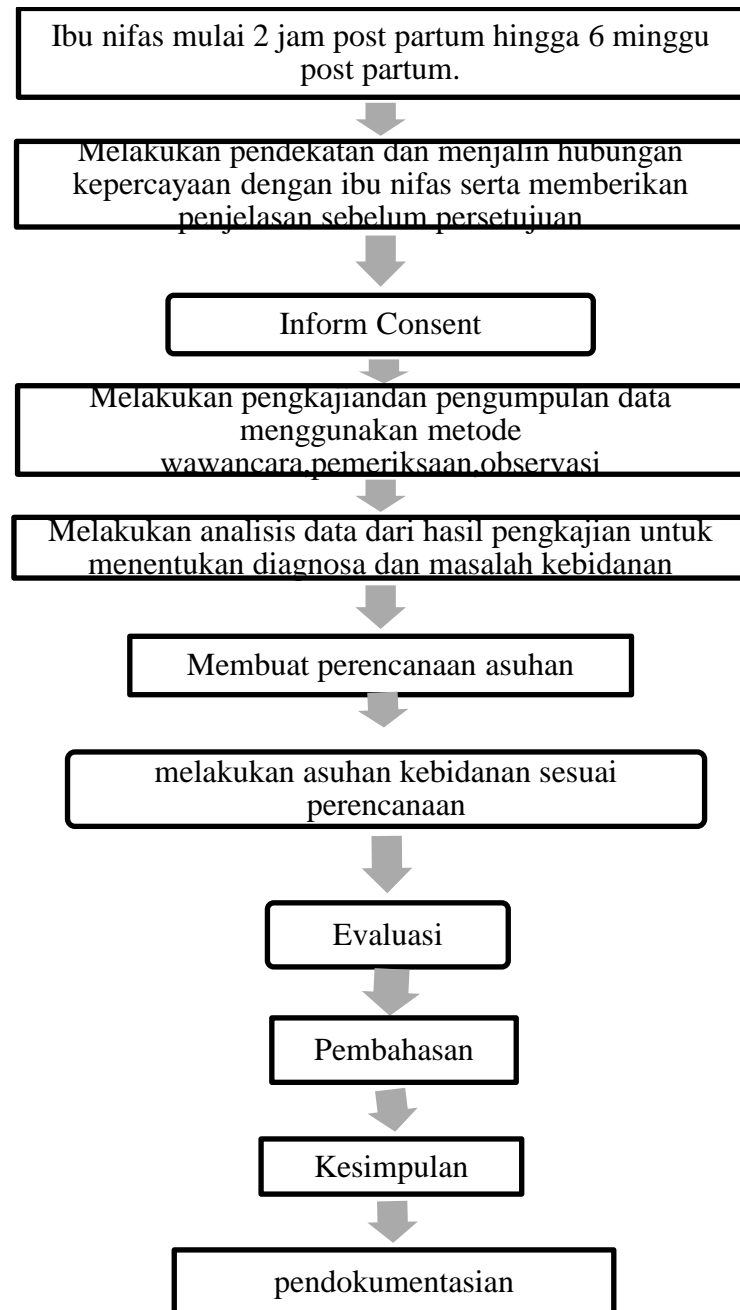
BAB III

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 laporan 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 di lapangan.

3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Bagan Alur Kerangka Kerja

3.3 Subjek Penelitian Asuhan Kebidanan

Subjek penelitian studi kasus ini adalah ibu nifas usia 20 - 35 tahun dalam masa nifas 6 jam pasca persalinan sampai 6 minggu pasca persalinan yang mengalami serangkaian peristiwa, disertai dengan bayi yang dilahirkannya. Informasi dapat berasal dari ibu nifas yang bersangkutan, bidan yang merawat, keluarga pasien dan pihak-pihak lain yang dapat memberikan informasi yang dibutuhkan melalui 4 kali kunjungan rumah yaitu kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan II (6 hari setelah persalinan), kunjungan III (2 minggu setelah persalinan), kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan).

3.4 Kriteria Subjek

Dalam studi kasus ini kriteria subjeknya adalah ibu nifas yang sebagai berikut:

- a) Telah melahirkan secara spontan/pervaginam di BPM Siti Rugayah dan bersedia menjadi responden dalam melakukan asuhan..
- b) ibu nifas usia 20 - 35 tahun dalam masa nifas 2 jam pasca persalinan sampai 6 minggu pasca persalinan
- c) ibu nifas fisiologis

3.5 Instrumen Pengumpulan Data

Dalam Studi Kasus ini alat pengumpulan data yang digunakan oleh penulis adalah panduan wawancara (format pengkajian data),SOP,buku KIA,lembar observasi ibu nifas dan APBK.

3.6 Metode Pengumpulan Data

Pada Studi Kasus ini ,metode pengumpulan data yang dapat digunakan adalah wawancara ,dokumentasi,observasi,partisipatif maupun observasi(pengukuran dan pemeriksaan), dan berpedoman pada SOP yang ada.Wawancara digunakan untuk memperoleh data subyektif yaitu tentang biodata,status dan riwayat kesehatan baik ibu dan keluarga,riwayat obstetri,pola kebiasaan,status sosial ekonomi,serta budaya.Observasi melalui pemeriksaan baik pemeriksaan umum dan fisik berdasarkan SOP yang ada digunakan untuk memperoleh data obyektif.

3.7 Metode Pengolahan Data

Pengolahan data yang didapat dilakukan dengan analisis secara observasi menggunakan prinsip-prinsip manajemen asuhan kebidanan menurut Varney dan menggunakan SOAP (Subyektif, Obyektif,Analisa dan Penatalaksanaan yang mencakup intervensi ,implementasi dan evaluasi) sebagai catatan perkembangan.Penggunaan Asuhan Kebidanan menurut Varney dan SOAP sebagai catatan perkembangan dipilih karena dapat memudahkan penulis untuk melakukan *follow up* pada asuhan selanjutnya. Sehingga asuhan kebidanan secara komprehensif terlaksana dengan efektif.

3.8 Lokasi dan Waktu Penyusunan

Tempat : Rumah ibu nifas dan BPM Siti Rugayah,Pakisjajar-Malang.

Waktu :Waktu penyusunan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan penulisan LTA yaitu bulan Desember 2017 sampai Juni 2018

3.9 Etika dan Prosedur

Pelaksanaan Studi Kasus ,tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak ibu nifas dapat terlindung .Oleh karena itu penulis telah mendapatkan izin dari Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang untuk melaksanakan Studi Kasus. Setelah mendapatkan izin Studi Kasus ,penulis melaksanakan Studi Kasus dengan menekankan masalah etika meliputi:

3.9.1 Persetujuan(*informed consent*)

Penulis memberikan lembar persetujuan kepada ibu nifas untuk dibubuhi tanda tangan sebagai tanda sebagai tanda persetujuan. Sebelum pemnberian lembar persetujuan, ibu nifas telah diberikan penjelasan tyerlebih dahulu tentang tujuan,manfaat,lama studi kasus, dan prosedur pengambilan data Studi Kasus.

3.9.2 Tanpa Nama(*anonimyty*)

Dalam menjaga kerahasiaan identitas ibu nifas, penulis mencantumkan nama ibu nifas pada lembar pengumpulan data tetapi pada pengolahan data cukup dengan inisial satu huruf abjad paling depan dari nama ibu nifas.

3.9.3 Kerahasiaan (*confidential*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari ibu nifas dijamin olehpenulis. Data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan kepada yang terkaid dengan Studi Kasus serta tidak di publikasikan.

3.9.4 Privasi (*privacy*)

Privasi ibu nifas dijaga dengan baik menyertakan alamat secara lengkap dan tidak disertakan nomor telepon atau nomor seluler ibu nifas pada pengolahan data.

3.9.5 Hak untuk ikut atau tidak menjadi subyek Studi Kasus (*right to self determination*)

Ibu nifas mempunyai hak memutuskan untuk terlibat atau tidak terlibat dalam Studi Kasus. Dalam Studi Kasus ini ibu nifas diberikan penjelasan bahwa ibu nifas memiliki pilihan untuk tidak mengikuti Studi Kasus ini sama sekali dan oleh karenanya penulis menghargai pilihan ibu nifas sesuai lembar persetujuan untuk mengikuti Studi Kasus.

3.9.6 Hak untuk mendapatkan jaminan dan perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Penulis telah memberikan penjelasan tujuan dan manfaat Studi Kasus yang dilakukan kepada ibu nifas sehingga paham dengan tindakan yang akan dilakukan. Apabila terjadi hal yang tidak diinginkan maka penulis akan berkolaborasi dengan bidan pemilik BPM.

3.9.7 Bebas dari penderita

Dalam Studi Kasus ini tidak memberikan tindakan khusus yang mengakibatkan penderitaan bagi ibu nifas.