

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu Pembangunan Berkelanjutan ini hadir menggantikan Millenium Development Goals (MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015. Tujuan SDGs yang ke-3 adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Dengan meningkatkan kesehatan sesuai target yang sudah ditentukan bahwa SDGs menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2030 adalah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup dan penurunan Angka Kematian Bayi(AKB) pada tahun 2030 adalah menjadi 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup. (Dirjen Bina Gizi Kia, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi Keluarga Indonesia (SDKI) tahun 2012, saat ini di Indonesia AKI mencapai angka 359 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB mencapai angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menempatkan Indonesia menjadi peringkat yang tertinggi di ASEAN. Untuk kesehatan ibu dan anak diharapkan terjadi penurunan kematian ibu $\frac{3}{4}$ dibanding kondisi tahun 1990 dan demikian pula untuk kematian anak terjadi penurunan $\frac{2}{3}$. Untuk Indonesia diharapkan kematian ibu turun menjadi 102/100.000 kelahiran hidup (KH) dan kematian bayi 23/1000 KH dengan kelahiran hidup pada tahun 2015. (Kemenkes, 2015).

Kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung yaitu kematian ibu oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinnya. Penyakit tuberculosis, anemia, malaria, sifilis, HIV, AIDS dan lain-lain dan penyebab kematian ibu langsung yaitu pendarahan (25%, biasanya pendarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi abortus tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Saiffudin, 2014).

Komplikasi pada proses kehamilan, persalinan, dan nifas juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi. Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu ataupun janin. Sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi maka dilakukan pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan. Pelayanan/penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu hamil, bersalin, atau nifas untuk memberikan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Oleh karena itu penulis tertarik untuk mengambil judul studi kasus yang berjudul **“Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas Kala IV dengan Nifas Normal di (PBM) Ernawati,Amd.Keb Salo Timur Tahun 2020”**.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas dengan Nifas Normal di (PBM) Ernawati,Amd.Keb Salo Timur Tahun 2020?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas kala IV dengan Nifas Normal di (PBM) Ernawati,Amd.Keb Salo Timur Tahun 2020.

2. Tujuan khusus

a. Melakukan pengkajian dengan menggunakan metode SOAP Pada Ibu Nifas Kala IV dengan Nifas Normal di (PBM) Ernawati,Amd.Keb Salo Timur Tahun 2020.

b. Melakukan pengkajian subjektif Pada Ibu Nifas Kala IV dengan Nifas Normal di (PBM) Ernawati,Amd.Keb Salo Timur Tahun 2020.

c. Melakukan pengkajian Objektif Pada Ibu Nifas Kala IV dengan Nifas Normal di (PBM) Ernawati,Amd.Keb Salo Timur Tahun 2020.

d. Melakukan pengkajian Assasment (Penegakan Diagnosa) Pada Ibu Nifas Kala IV dengan Nifas Normal di (PBM) Ernawati,Amd.Keb Salo Timur Tahun 2020.

e. Melakukan perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi Pada Ibu Nifas Kala IV dengan Nifas Normal di (PBM) Ernawati,Amd.Keb Salo Timur Tahun 2020.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dijadikan untuk tambahan informasi meminimalisir terjadinya kematian saat nifas.

2. Manfaat Praktis

Studi Kasus ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi :

a. Klien dan Keluarga

Untuk menambah pengetahuan bagaimana keluarga klien bagi klien dan keluarga sehingga mampu melakukan tindakan yang sesuai dengan masalah klien.

b. Rumah Bidan/Klinik

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan informasi bagi bidan untuk meningkatkan pelayanan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal.

c. Institusi

Dapat meningkatkan sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses kebidanan dengan Bendungan ASI.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teoristis

1. Pengertian Nifas

Masa nifas berasal dari bahasa latin, yaitu puer artinya bayi dan parous artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil (Saleha, 2013).

Masa Nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologi maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013).

Menurut Nurjanah, dkk, 2013 Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu puerperium dini (immediate puerperium), puerperium intermedial (early puerperium) dan remote puerperium (later puerperium). Adapun penjelasannya sebagai berikut:

- a. Puerperium dini (immediate puerperium), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam Postpartum). Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- b. Puerperium intermedial (early puerperium), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium (later puerperium), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

Menurut Kemenkes RI, asuhan kebidanan merupakan kegiatan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu yang memiliki masalah atau kebutuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana.

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peran keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat

mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.

- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Dewi dan Sunarsih, 2012).

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

Berdasarkan pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa masa nifas dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan pulihnya alat-alat reproduksi seperti sebelum hamil (6 minggu).

4. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Masa Nifas Perubahan Fisiologis pada masa nifas: (Walyani, 2015).

1. Sistem Kardiovaskular Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.
2. Sistem Reproduksi
 - a. Uterus Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
 - 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000gr.
 - 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750gr .
 - 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500gr.
 - 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat urterus 350gr.
 - 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50gr.
 - b. Lochea. Lochea adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea:

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
Rubra (Crurenta)	1-3 hari PostPartum	Merah	Berisi darah segar dan sisa sisa selaput ketuban, sel-sel, desi dua, vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium
Saguniolenta	3-7 hari Post Partum	Merah kekuningan	Berisi darah dan lendir
Serosa	7-14 hari Post Partum	Merah jambu kemudian kekuningan	Cairan serum, jaringan desi dua, leukosit, eritrosit.
Alba	2 minggu Post Partum	Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari leukosit dan sel-sel desi dua.
Purulenta			Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
Locheastatis			Lochea tidak lancar keluarnya

Sumber : Saleha (2013)

c. Serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi,

sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama seperti sebelum hamil (Rukiyah, 2011).

d. Vulva dan Vagina Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015).

e. Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme fisiologis, yaitu produksi susu dan sekresi susu (let down). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan plasenta tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolaktin (hormon laktogenik).

Ketika bayi menghisap puting, reflek saraf merangsang lobus posterior pituitary untuk menyekresi hormon oksitosin. Oksitosin merangsang reflek let down (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui sinus aktiferus payudara ke duktus yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel acini terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak (Saleha, 2013).

5. Kebutuhan masa nifas

Ibu nifas memiliki beberapa kebutuhan dasar yang harus terpenuhi selama menjalani masa nifas yaitu sebagai berikut :

1. Nutrisi dan cairan

Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan memengaruhi susunan air susu. Diet yang diberi harus bermutu, bergizi, cukup kalori, tinggi protein, dan banyak mengandung cairan.

2. Ambulasi

Ambulasi dini adalah tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun dan duduk sampai pasien turun dari tempat tidur dan mulai berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien.

3. Istirahat

Istirahat merupakan salah satu kebutuhan dasar masa nifas yaitu dengan menganjurkan ibu untuk :

- a. Istirahat yang cukup untuk mengurangi rasa lelah.
- b. Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c. Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.
- d. Menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam, dan malam 7-8 jam.

4. Eliminasi

Berikut adalah kebutuhan eliminasi :

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat bak sendri, apabila tidak dilakukan tindakan merangsang dengan mengaliri air kran di dekat ibu dan mengompres air hangat diatas simplis. Jika tidak berhasil dengan cara tersebut maka lakukan katerisasi, namun katerisasi tidak dilakukan sebelum 6 jam post partum karena prosedur katerisasi membuat ibu tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi.

b. Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika ibu pada hari ketiga belum BAB maka diberikan larutan supositoria dan minum air hangat. Lakukan dengan teratur,

pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olah raga agar BAB dapat kembali teratur.

6. Asuhan Yang Diberikan

Menurut Rukiyah (2011) setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti, karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain :

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus tiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat, Massase Uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan pendarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kantung kemih, nadi, pendarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat, beri posisi yang nyaman, dukung program bounding attachman dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan

- pendarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.
- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
 - f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
 - g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
 - h. Membuat kebijakan, rencana program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
 - i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
 - j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah pendarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
 - k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.

B. Permenkes Dan Kewenangan Bidan

Permenkes No. 28 tahun 2017 menyatakan bahwa, Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Tahun 2017 juga menyatakan bahwa, Bidan adalah

seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk deregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 yang mengatur kewenangan bidan dan dimuat dalam bab III pasal 18-21 tentang Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan. Bagian-bagian pasal tersebut dijelaskan sebagai berikut :

- a. Pasal 18 memuat tentang kewenangan bidan yang meliputi : pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pasal 19, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada ibu dari masa sebelum kehamilan, hamil, persalinan, nifas, dan menyusui serta masa di antara dua kehamilan.

Pelayanan kesehatan ibu yang meliputi :

- 1) Konseling pada masa sebelum kehamilan.
- 2) Antenatal pada kehamilan normal.
- 3) Persalinan normal.
- 4) Ibu nifas normal.
- 5) Ibu menyusui.
- 6) Konseling pada masa antara dua kehamilan.

- c. Pasal 20, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita dan anak prasekolah. Pelayanan kesehatan anak yang meliputi:
- 1) Pelayanan neonatal essensial.
 - 2) Pemantauan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan perujukan.
 - 3) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- d. Pasal 21, Bidan diberikan kewenangan untuk memberikan asuhan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi :
- 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
 - 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

C. Manajemen Kebidanan

Pola pikir yang digunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu kepada langkah Varney dan proses dokumentasi manajemen asuhan kebidanan menggunakan *Subjektif, Objektif, Assesment, Penatalaksanaan (SOAP)* dengan melampirkan catatan perkembangan.

- a. *Subjektif* merupakan hasil dari anamnesis, baik informasi langsung dari klien maupun dari keluarga. Anamnesis yang dilakukan harus secara terperinci sehingga informasi yang diharapkan benar-benar akurat. Pada langkah ini, diharapkan bidan menggunakan daya nalarnya terkait informasi yang didapatkan.

- b. *Objektif* merupakan hasil dari pemeriksaan yang dilakukan oleh bidan. Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara *head to toe*, pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urin, tinja atau cairantubuh). Data hasil kegiatan *subjektif* dan *objektif* akan beriringan. Hal ini meyakinkan bidan untuk melakukan langkah selanjutnya yaitu *assessment*.
- c. Pada langkah *Assessment*, bidan akan melakukan 3 poin pokok, yaitu menegakkan diagnosa kebidanan baik aktual maupun potensial, menentukan masalah (aktual dan potensial) dan menentukan kebutuhan. Diagnosa kebidanan mengacu kepada nomenklatur, artinya diagnosa yang ditegakkan merupakan diagnosa hasil anamnesis dan pemeriksaan yang merupakan kasus kebidanan, kasus yang menjadi hak, kewajiban dan wewenang bidan untuk memberikan asuhan kebidanan.
- d. Pelaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan astisipatif, tindakan segera, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraan. (Sih Rini Handayani dan Triwik Sri Mulyati, 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Pada pelaksanaan studi kasus ini, model asuhan kebidanan yang digunakan mengacu pada manajemen asuhan kebidanan 7 langkah vamey. Pada studi kasus ini dilakukan langkah-langkah pengkajian, identifikasi diagnosa dan masalah aktual, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, intervensi, implentasi dan evaluasi pada ibu nifas. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada saat ibu bersalin normal mulai dari pasca bersalin sampai 42 hari post partum.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tinjauan kasus ini akandilaksanakan di Klinik bersalin Ernawati di kecamatan Salo pada tahun 2020.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada tanggal 24 juni 2020 waktu 6-48 jam (2 hari) setelah persalinan.

C. Subjek

Subjek studi kasus ini adalah asuhan kebidanan pada ibu nifas normal.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan yaitu data primer, data primer ada dua pembagian yaitu observasi dan wawancara. Observasi ialah metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca

indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan yaitu dengan pemeriksaan fisik data (Data Objektif) meliputi : Pemeriksaan umum, inspeksi, palpasi, dan perkusi. Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat mengenai jawaban-jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama nifas .

E. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini metode pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahap yaitu :

a. Tahapan Persiapan

1. Studi pendahuluan di lokasi penelitian, menjelaskan maksud dan tujuan kepada bidan, mempelajari data PWS dan laporan KIA tribulan terakhir untuk cakupan ibu nifas.
2. Menentukan calon klien, kriteria inklusi (dari beberapa calon) klien kooperatif, tempat tidak sulit di jangkau.
3. Melakukan informed consent.

b. Tahapan Pelaksanaan

1. Bertemu dengan calon klien, menjelaskan maksud dan tujuan, keuntungan dan kerugian bagi klien.
2. Melakukan kesepakatan waktu untuk berkunjung, kesediaan, dan informed consent.
3. Melakukan kunjungan nifas sesuai dengan jadwal yang direncanakan yaitu (2 jam setelah persalinan).

4. Melakukan pengkajian/pengumpulan data, didapatkan interpretasi data untuk menarik diagnosa dan atau masalah actual, menentukan diagnosa potensial dan antisipasi diagnosa potensial, menetapkan kebutuhan tindakan segera, menyusun rencana tindakan, melaksanakan tindakan sesuai rencana, melakukan evaluasi asuhan yang telah dilaksanakan.
5. Setelah melakukan pengkajian secara menyeluruh selanjutnya pendokumentasian atau pencatatan pelaksanaan asuhan kebidanan dan melakukan pengolahan data.

F. Alat Dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :
 - a. Tensimeter.
 - b. Stetoskop.
 - c. Termometer.
 - d. Jam tangan.
 - e. Handscoon.
 - f. Alat tulis.
 - g. Masker.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : Buku KIA (kalau ada).

G. Jalannya Penelitian

1. Persiapan proposal penelitian dilakukan dengan :
 - a. Menentukan tema dan judul penelitian.
 - b. Menentukan tempat, waktu, dan responden sesuai kasus.
 - c. Melakukan survei awal pendahuluan ke tempat penelitian untuk mengambil data sesuai judul kasus proposal.
 - d. Melakukan studi pendahuluan dan studi dokumentasi.
 - e. Menyusun proposal penelitian.
 - f. Melakukan konsultasi proposal penelitian.
 - g. Melakukan revisi proposal penelitian.
 - h. Mendapat persetujuan proposal penelitian.
 - i. Ujian proposal penelitian.
 - j. Melakukan revisi ujian proposal penelitian.
2. Tahap pelaksanaan penelitian
 - a. Mengajukan surat izin ke tempat penelitian.
 - b. Mencari responden ibu nifas yang melahirkan di PBM Ernawati, Amd.Keb Salo Timur.
 - c. Memberikan surat permohonan, surat lembar persetujuan menjadi responden dan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian.
 - d. Melakukan metode pengumpulan data, baik wawancara maupun observasi atau pemeriksaan langsung terhadap pasien.

- e. Membuat suatu perencanaan atau tindakan asuhan yang akan dilakukan kepada subjek penelitian berdasarkan data yang telah didapat, memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana asuhan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian hasil penelitian.
3. Tahap penyelesaian laporan penelitian
 - a. Penyusunan laporan hasil penelitian.
 - b. Melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing.
 - c. Melakukan revisi hasil penelitian.
 - d. Mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing.
 - e. Ujian hasil penelitian.
 - f. Revisi hasil ujian penelitian.
 - g. Pengumpulan hasil penelitian.

H. Etika Penelitian

Memperhatikan hubungan baik peneliti atau pewawancara dengan responden atau narasumber informasi bukan semata-mata untuk kepentingan etika peneliti saja, melainkan untuk terjamin kualitas data atau informasi yang diperoleh. Dalam penelitian, terutama dengan menggunakan metode wawancara atau angket dalam pengumpulan data, kualitas informasi atau data sangat tergantung dengan sumber informasi yakni responden atau informan, sedangkan informasi yang diberikan oleh sumbernya sangat dipengaruhi oleh suasana hati dari orang sebagai informan. Apabila suasana hati informan sangat kondusif tentunya akan

mengeluarkan informasi jujur, lengkap, dan jelas. Tetapi kalau suasana hati informannya sedang kurang baik, sudah tentu informasinya tidak akurat, mungkin asal jawab dan tidak dengan serius. Suasana hati informan ini sangat dipengaruhi oleh hubungannya dengan pewawancara atau peneliti.

Menuliskan laporan kasus juga memiliki masalah etik yang harus diatasi, beberapa masalah etik yang harus diatasi adalah : *inform consent*, *anonymity*, dan *confidentiality*.

1. *Inform Consent*

Inform consent adalah suatu proses yang menunjukkan komunikasi yang efektif antara bidan dengan pasien dan bertemunya pemikiran tentang apa yang akan dan apa yang tidak akan dilakukan terhadap pasien.

2. *Self Determination*

Hak *self determination* memberikan otonomi kepada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. *Confidentiality*

Sama halnya dengan *anonymity, confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat

perjanjian dari pihak yang berkaitan. Manfaat confidentiality ini adalah menjaga kerahasiaan secara menyeluruh untuk menghargai hak-hak pasien.