

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus ini dilakukan adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif yang dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny.T.N G₂P₁A₀AH₁, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal KRST dilakukan dengan metode penelaan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu Kabupaten Kupang
2. Waktu

Studi kasus ini dilakukan sejak tanggal 21 Maret 2026 S/D 28 Mei 2026

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek pengambilan kasus ini adalah ibu hamil trimester III di lakukan di Puskesmas Baumata, Kecamatan Taebenu, Kabupaten Kupang.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang di gunakan dalam studi kasus ini adalah pedoman,observasi, wawasan, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP. Instrument yang digunakan dalam laporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan.

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data antara lain Format pengkajian (Ibu Hamil, Ibu Bersalin, BBL, Nifas, dan KB), KMS, Buku Tulis, Bolpoin.
2. Alat dan Bahan untuk pemeriksaan fisik dan observasi.
Timbangan berat badan, Alat pengukur tinggi badan, Pita pengukur lingkaran lengan atas, alat pengukur tanda-tanda vital (Tensi meter, Stetoskop, Termometer, Jam Tangan), pengukur Pita Sentimeter, Untuk Auskultasi (Dopler, Jelli, Tissue), Sarung Tangan Steril, Refleks Humer
3. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus dokumentasi adalah buku KIA, Status Pasien, Register Kohort dan Partograf untuk Persalinan dan Kartu Peserta KB.

E. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu

1. Data Primer

a. Observasi

Kasus ini penulis memperoleh data obyektif dengan cara obyektif dengan cara melakukan pengamatan pada klien yaitu observasi tentang keadaan umum, tanda-tanda vital, perkembangan dan perawatan yang dilakukan pada pasien.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman, wawancara sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai penggunaan alat kontrasepsi yang berisi pengkajian, meliputi anamnesis identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan psikososial. Kasus ini peneliti melakukan wawancara pada klien Ny.T.N umur 30 tahun G2P1A0AH1, bidan dan keluarga.

1) Pemeriksaan fisik Pemeriksaan fisik (Data Obyektif) meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, timbang berat badan, ukur tinggi badan, dan LiLA

2) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, sebagai suatu alat untuk mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan dari kepala sampai ujung kaki.

c. Palpasi

Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV.

d. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan dopler atau funanduskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas. Pada ibu hamil pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah dan detak jantung janin (DJJ)

e. Perkusi

Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu untuk memeriksa reflek patella dengan menggunakan reflek hamer.

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (Puskesmas Sikumana), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register kohort ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan pemeriksaan laboratorium.

F. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada, pada kasus ini penulis menggunakan triangulasi sumber data dengan kriteria.

1. Observasi

Mengumpulkan data dari hasil pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Mengumpulkan data dengan cara wawancara pasien, suami dan keluarga.

3. Studi Dokumentasi

Mengumpulkan data dengan menggunakan dokumentasi bidan yang ada yaitu: buku KIA, kartu ibu dan register kohor.

G. Etika Studi Kasus

Melakukan penelitian, peneliti harus memperhatikan etika meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed consent*)

Peneliti meminta secara sukarela responden penelitian untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti, bagi responden yang setuju, dimohon untuk menandatangani lembar persetujuan sssssresponden penelitian untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian

2. Keputusan Sendiri (*Self determination*)

Keputusan sendiri memberikan otonomi pada subjek penelitian untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian ini.

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data (kuesioner dan lembar observasi). Cukup dengan memberi kode nomor pada masing-masing lembar tersebut.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.