

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaah kasus yang 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.S.M G5P4A0AH4, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal dilakukan dengan metode penelitian 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

Pengambilan studi kasus dilakukan di Puskesmas Oemasi

2. Waktu

Pelaksanaan studi kasus dilakukan pada periode 07 April s/d 23 Mei 2026

C. Subjek Laporan Kasus

Subyek pengambilan kasus dengan penerapan asuhan komprehensif di mulai dari ibu hamil sampai nifas dan menjadi subyek dalam penelitian ini adalah Ny S.M. umur 32 tahun di Puskesmas Oemasi

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus ini adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan berkelanjutan dengan pendekatan 7 langkah Varney dan SOAP. Instrumen 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, Bolpoint.
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), Pita sentimeter, untuk asukultasi (dopler, jeli, tissue), sarung tangan steril, refleksi humer.
3. Alat dan bahan yang digunakan dalam studi dokumentasi adalah buku KIA, status pasien, register kohort dan partograf untuk persalinan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Tenik pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Data Primer

- a. Observasi

Kasus ini penulis memperoleh data obyektif dengan cara melakukan pengamatan langsung 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. S.M umur 32 tahun G5P4A0AH4 usia kehamilan 36 minggu 1 hari keluarga dan bidan.

- c. Pemeriksaan Fisik

- 1) Inspeksi

Inspeksi adalah suatu proses observasi yang dilakukan sistematis dengan menggunakan indera penglihat, sebagai suatu alat untuk

mengumpulkan data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berututan mulai dari kepala sampai ujung kaki.

2) Palpasi

Suatu teknik yang menggunakan indera peraba tangan. Jari adalah suatu instrument yang sensitive yang digunakan untuk mengumpulkan data tentang temperatur, turgor, bentuk, kelembapan dan ukuran. Kasus ini dilakukan pemeriksaan *head to toe* dan palpasi abdominal.

3) Perkusi

Perkusi yaitu pemeriksaan fisik dengan jari mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara. Kasus ini dilakukan pemeriksaan refleksi patella.

4) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suatu yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan alat. Kasus ini stetoskp digunakan untuk mndeteksi bunyi jantung pasien dan dopler untuk mendeteksi detak jantung janin.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya. Data yang diperoleh dari intansi terkait puskesmas oemasi 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. Etika Studi Kasus

Etika adalah suatu peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, bukti pekerti. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode ilmiah yang telah teruji validasi dan reabilitas.

1. Lembar Persetujuan (*Inform consent*)

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

2. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Sementara hak *anonymity dan confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent* dan hak *anonymity*.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Sementara hak *anonymity dan confidentiality* didasari hak kerahasiaan. Subyek penelitian memiliki hak berasumsi bahwa data yang dikumpulkan akan dijaga kerahasiaannya. Laporan kasus yang akan dilakukan, penulis menggunakan hak *inform consent* dan hak *anonymity*.

4. 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.