

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Jenis Laporan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dengan menggunakan metode studi 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. Studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny. S.L umur 32 Tahun G3P2A0AH2 Janin Tunggal, Hidup, Intra Uterin, letak kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal dilakukan dengan metode studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Asuhan Kebidanan komprehensif ini dilakukan dengan penerapan asuhan kebidanan dengan metode 7 Langkah Varney dan SOAP (subyektif, obyektif, analisa masalah, penatalaksanaan).

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di Pustu Penfui Timur, Kota Kupang pada Tanggal 23 Januari s/d 5 Maret 2024.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek pengambilan kasus dengan penerapan asuhan komprehensif dimulai dari ibu Hamil, Persalinan, Bayi Baru Lahir Nifas dan Keluarga Berencana dan menjadi subyek dalam penelitian ini adalah Ny. S.L Umur 32 Tahun di Pustu Penfui Timur.

D. Instrumen

Instrument 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. Instrument yang digunakan dalam laporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan .

1. Alat dan bahan dalam pengambilan data anantara 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, thermometer, jam tangan). Pita sentimeter, untuk auskultasi (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 patograf untuk persalinan.

E. Teknik pengumpulan Data

Teknik 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 anamneses, identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, dan psikososial. Kasus ini peneliti melakukan wawancara pada klien Ny. S.L Umur 32 Tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 40-41 minggu, keluarga dan Bidan.

c. Pemeriksaan fisik

1) Inspeksi

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

data. Kasus ini dilakukan pemeriksaan berurutan mulai dari ujung 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 temperature, 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 refleks patella.

4) Auskultasi

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

2. Data Skunder

Data skunder adalah data yang diperoleh selain dari pemeriksaan fisik tetapi diperoleh dari keterangan keluarga dan lingkungannya. Data yang diperoleh yang dari instansi terkait (puskesmas pembantu penfui timur) 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, budi pekerti. Metode kasus adalah penelitian yang dilakukan dengan metode yang telah teruji validasi dan rehabilitas.

1. Inform consent

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

2. Anonymity

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

3. Confidentiality

Confidentiality adalah pencegahan bagi meraka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapatkan persetujuan dari pihak yang berkaitan.