

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis Laporan Kasus

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode penelaah kasus (case study) dengan cara menulis suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti studi kasus asuhan kebidanan dilakukan pada seorang ibu yang menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL) dan keluarga berencana (KB).

Dalam studi kasus ini penulis mengambil judul “ Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny. S.G di Puskesmas Manutapen tanggal 20 Februari sampai 22 April 2024”. Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan dengan penerapan manajemen kebidanan 7 Langkah Varney yaitu pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dan pendokumentasian SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi pengambilan kasus yaitu di Puskesmas Manutapen, Kecamatan Alak, Kota Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur yang dilaksanakan tanggal 20 Februari sampai dengan 22 April 2024.

2. Waktu

Waktu pengambilan kasus yaitu dilaksanakan pada tanggal 20 Februari sampai dengan 22 April 2024.

C. Subyek Laporan Kasus

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh penulis untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya populasi dalam penulisan ini adalah semua ibu hamil trimester III di Puskesmas Manutapen.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampelnya menggunakan accidental sampling yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat yang sesuai dengan konteks peneliti. Pengambilan sampel ini dibatasi oleh kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah ibu hamil trimester III (UK 36-40 minggu) yang berada di wilayah kerja di Puskesmas Manutapen serta bersedia menjadi sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel dalam studi kasus ini yang memenuhi kriteria eksklusi adalah ibu hamil trimester I dan II serta tidak bersedia ,menjadi sampel.

Sampel yang diambil adalah ibu hamil trimester III Ny. S.G umur 22 tahun G2P0A1AH0 UK 38 minggu 2 hari, dengan keadaan umum ibu dan janin baik.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen penulisan studi kasus adalah pedoman observasi, format pengkajian kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, KB dan studi dokumentasi yaitu Buku KIA, Kartu Skor Poedji Rochjati, dan Partograf. Tekniknya dengan observasi, wawancara untuk mengumpulkan data maka penulis menyiapkan beberapa peralatan dan pengukuran menggunakan :

- 1) Alat tulis menulis yaitu pulpen dan buku.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu :
 - a. Kehamilan : timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, pita centimeter, doppler, jelly, tissue, dan reflex patella.

- b. Persalinan: tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, doppler, jelly, sarung tangan bersih, sarung tangan bersih, partus set, hecing set, kapas toucher, air DTT, larutan klorin 0,5%, bengkok, baskom kecil untuk plasenta, disposable 3 cc berisi oksitosin 10 unit, schort, gaun, lampu sorot, tempat pakian kotor, tempat sampah medis dan non medis
 - c. Nifas : tensimeter, stetoskop, thermometer dan jam tangan.
 - d. BBL : timbangan berat badan, pengukur panjang badan, pita cm, stetoskop, thermometer, salep mata, sarung tangan, Vaksin (Vit. K, HB0)
 - e. KB : lembar balik KB, timbangan berat badan, pengukur panjang badan, tensimeter, stetoskop, thermometer, jam, alat kontrasepsi implan, bengkok, lidokain, disposable 3 cc, perban, plester, betadine, larutan klorin, tempat sampah medis dan tempat sampah non medis.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah :
Format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, BBL, KB, dan pulpen.
- 4) Studi dokumentasi adalah buku KIA, status ibu, kohort ibu, register ibu, status bayi, register bayi dan kartu KB.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan dari suatu system atau suatu oorgan tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mendengarkan (auskultasi) dan mengetuk (perkusi).

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa dengan cara pengamatan.
- 2) Palpasi adalah teknik pemeriksaan yang dilakukan dengan meraba, tangan dan jari-jari untuk mendeterminasi ciri-ciri jaringan atau organ seperti : temperatur, penonjolan dan pembengkakan.

- 3) Auskultasi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut stetoskop dan doppler. Hal yang didengar adalah bunyi jantung, suara nafas, bising usus, dan denyut jantung janin (DJJ).
- 4) Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan kiri dan kanan dengan menghasilkan suara yang bertujuan untuk mengidentifikasi batas lokasi dan konsistensi jaringan.

b. Observasi (pengamatan)

Pengamatan adalah suatu prosedur yang berencana untuk melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Pengamatan dilakukan dengan metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan menggunakan panca indra maupun alat sesuai format asuhan kebidanan/.

c. Wawancara (Interview)

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana penulis mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran penulis (responden) atau bicara berhadapan muka dengan orang tersebut (face to face).

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu. Wawancara yang dilakukan menggunakan pedoman sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB yang berisi pengkajian meliputi : anamnesa identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit dalam keluarga dan riwayat penyakit sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari dan riwayat psikososial.

2. Data Sekunder

Data ini diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik, untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan, maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, kartu ibu, register dan pemeriksaan laboratorium dan studi kepustakaan yaitu teori-teori yang di dapat dari sumber-sumber buku dan penelitian-penelitian sebelumnya.

a. Studi dokumentasi

Dokumentasi merupakan catatan peristiwa yang sudah terjadi dan berlalu. Dokumentasi biasa berupa tulisan, gambar atau karya-karya monumental dari seseorang. Dokumen yang terbentuk tulisan misalnya catatan harian, sejarah kehidupan (life histories). Cerita biografi, peraturan dan kebijakan yang mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka penulis menggunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu berupa data yang diperoleh dari kartu ibu, register, kartu ibu dan buku KIA.

b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah metode pengumpulan data dengan mencari informasi lewat buku, majalah, jurnal, dan literatur lainnya yang bertujuan untuk membentuk sebuah landasan teori. Studi kepustakaan yang dipakai untuk mendukung landasan teori diambil dari sumber-sumber buku dan penelitian-penelitian sebelumnya.

F. Triangulasi Data

Triangulasi data merupakan teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi data ada dua yaitu triangulasi sumber dan teknik. Dalam triangulasi data ini pebulis mengumpulkan data dari sumber yang berbeda yaitu dengan cara :

1. Observasi

Uji validitas data dengan pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (meraba), auskultasi (mendengar) dan pemeriksaan penunjang.

2. Wawancara

Uji validitas dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan.

3. Studi dokumentasi

Uji validasi data dengan menggunakan dokumentasi bidan yang ada yaitu buku KIA, kartu ibu dan kohort.