

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

a. Jenis Laporan Kasus

Pengambilan kasus asuhan kebidanan komprehensif di Puskesmas Batakte, dilakukan dengan menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti pengambilan kasus ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB.

Pengambilan asuhan kebidanan komprehensif Ny.M.L umur 26 tahun, G1P0A0, usia kehamilan 36 minggu 3 hari, 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 7 langkah Varney (pengkajian subyektif dan obyektif, analisis masalah dan diagnosa, antisipasi masalah, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi) dan SOAP (subyektif, obyektif, assessment, perencanaan/ planning).

b. Lokasi dan waktu

1. Lokasi Puskemas Batakte

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Batakte

2. Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus ini dilakukan pada tanggal 01 Maret sampai dengan 17 April 2024.

c. Subjek laporan kasus

Subjek pada studi kasus ini adalah seseorang ibu hamil yaitu Ny.M.L.umur 26 tahun G1P0A0 janin tunggal hidup letak kepala intrauteri keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Batakte.

d. Instrumen Laporan Kasus

Instrument yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat tulis menulis yaitu: balpoin, buku
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik dan dalam memberikan asuhan kebidanan yaitu:
 - a. Kehamilan: timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita lila, tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, Doppler, jelly, tissue, pita centimeter.
 - b. Persalinan
 - 1) Partus set: Klem tali pusat 2 buah, gunting tali pusat 1 buah, gunting episiotomy 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher 1 buah, handscoon 1 pasang dan dispo 3 cc.
 - 2) Heacting set: nalfuder 1 buah, gunting benang 1 buah, pinset anatomis 1 buah, jarum otot dan jarum kulit, handscoon 1 pasang dan dispo 5 cc.
 - 3) Korentang dalam tempatnya, dopler, pita ukur, penghisap lendir De Lee, tempat plasenta, tempat sampah tajam, bengkok, tensimeter, cairan infus, setinfuse, abocat, pakaian ibu dan bayi, celemek, penutup kepala, masker, kacamata, sepatu both, alat resusitasi bayi, jam tangan.
 - 4) Bahan dan obat-obatan untuk persalinan: kasa secukupnya, oxitosin 1 ampul, lidocain 2 persen, aquades, neo-k 1 ampul, salep mata oxitetrasiclin 1 persen, kom berisi air DTT, kapas sublimat pada tempatnya, air klorin 0,5 persen untuk sarung tangan, air klori 0,5 persen untuk alat-alat, 1 buah tempat sampah medis, 1 buah tempat sampah non medis, air DTT untuk membersihkan ibu.
 - 5) Alat pelindung diri: celemek, kacamata, penutup kepala
 - 6) Air mengalir untuk mencuci tangan, sabun serta tisu.
 - c. Resusitasi: lampu pijat 60 watt, meja resusitasi, sungkup dan balon mengembang sendiri, oksigen (O₂), stetoskop, pita centimeter, termometer, dan jam tangan

- d. Nifas: timbangan berat badan, tensimeter, termometer, jam tangan, pita centimeter.
 - e. Bayi baru lahir: timbangan berat badan, stetoskop, pita centimeter, termometer, dan jam tangan
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara adalah: format asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan pulpen.
 4. Alat dan bahan yang digunakan untuk dokumentasi adalah buku KIA, status pasien dan register kohort dan partograf untuk persalinan

e. Teknik Pengumpulan Dasar

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

- a. Wawancara adalah proses Tanya jawab yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat dari seseorang sasaran penelitian pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara sesuai format asuhan kebidanan pada ibu selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat psikososial.
- b. Observasi
Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan panca indra maupun alat sesuai dengan format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL. Observasi dilakukan pada data obyektif meliputi: keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang bel

akang, abdomen, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi uterus Leopold I-IV dan auskultasi (denyut jantung, janin), perkusi (refleks patella) dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan laboratorium (hemoglobin, DDR dan HbsAg).

Kriteria format observasi sebagai berikut:

- 1) Pemeriksaan fisik (Data Obyektif) meliputi keadaan umum, tanda-tanda vital, timbangan berat badan, ukur tinggi badan, dan lila.
- 2) Inpeksi
Pemeriksaan inpeksi pada kasus ini adalah pemeriksaan pada kepala (muka, mata, konjungtiva, sklera, hidung, telinga, bibir, dan gigi), dada, ekstremitas atas dan bawah.
- 3) Palpasi
Pada kasus ini pemeriksaan Leopold meliputi Leopold I, Leopold II, Leopold III dan Leopold IV.
- 4) Auskultasi
Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh menggunakan stetoskop dan Doppler atau funduskop. Hal-hal yang didengar adalah bunyi jantung, suara nafas, pada ibu hamil pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD) dan detak jantung janin (DJJ).
- 5) Perkusi
Perkusi adalah pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian tubuh tertentu memeriksa reflek patella dengan menggunakan reflek hamer.

2. Data Sekunder

Data diperoleh dari instansi terkait (puskesmas batakte), yang memiliki hubungan dengan masalah yang ditemukan penulis, maka penulis mengambil data dengan studi dokumen dari buku KIA, Kartu Ibu, Register,

Kohort Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan pemeriksaan Laboatorium.

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

Dengan cara 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 Kohort.

g. Etika Studi Kasus

Dalam melakukan studi kasus, harus memperhatikan etika meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*informed consent*)

Penulis meminta secara sukarela responden penulis untuk berpartisipasi dalam penulis yang dilakukan oleh penulis, bagi responden yang setuju, dihomon untuk menandatangani lembar persetujuan responden penulis untuk berpartisipasi dalam kegiatan penulis.

2. Keputusan sendiri (self determination)

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

3. Tanpa Nama (Anonymity)

Penulis 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 penulis. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah penelitian.