

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. JENIS LAPORAN KASUS

Dalam pengambilan Kasus ini penulis menggunakan metode studi penelaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah suatu metode untuk memahami individu yang dilakukan secara integrative dan komperhensif agar diperoleh pemahaman yang mendalam tentang individu tersebut beserta masalah yang dihadapinya dengan tujuan masalahnya dapat teratasi dan memperoleh perkembangan yang baik. dalam studi kasus ini penulis mengambil studis kasus dengan judul "Asuhan kebidanan Berkelanjutan pada N.Y Z.K di Puskesmas Oesao periode 14 Maret S/D 29 April 2024 " Studi kasus ini dilakukan dengan penerapan asuhan komperhensif dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, asuhan bayi baru lahir dan KB.

B. Lokasi dan waktu

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja puskesmas Oesao, kelurahan/Desa Oesao, Kecamatan Kupang Timur, Kabupaten Kupang, Provinsi Nusa Tenggara Timur, pada tanggal 14 Maret S/D 29 April 2024

C. Subyek Kasus

Subyek dalam laporan kasus ini adalah Ny.Z.K G3P2A0AH2 usia kehamilan 36 minggu 6 hari janin tunggal hidup intra uteri ,letak kepala, kehamilan normal keadaan ibu dan janin baik di Puskesmas Oesao Kecamatan Kupang Timur Periode 14 Maret S/D 29 April

D. Instrumen

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, BBL, ibunifas, dan KB. instrumen yang digunakan dalam pelaporan studi kasus ini terdiri dari alat dan bahan.

E. Teknik pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

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 lingkar lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, leher, dada, posisi tulang belakang, 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 funanduskop. 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. Etika studi kasus

Dalam studi kasus data ini penulis mengumpulkan data dari sumber data yang berbeda-beda yaitu dengan cara:

1. wawancara

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

2. Observasi

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

3. Studi dokumentasi

Uji validitas data dengan menggunakan dokumen bidan yang ada yaitu buku KIA, Kartu Ibu dan register Kohort.