

BAB III METODE LAPORAN KASUS

A. JENIS LAPORAN KASUS

Penelitian ini merupakan studi kasus komprehensif yang menggunakan pendekatan berbasis unit, yang melibatkan partisipasi aktif siswa dalam kegiatan terkait kehamilan, persakinan, pascapersalinan, bayi baru lahir, dan keluarga berencana. Studi kasus ini melibatkan perawatan kebidanan komprehensif Ny. L.K Usia 32 tahun G3P2A0AH2, usia kehamilan 37-38 minggu janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, dan kondisi ibu serta janin baik dengan kehamilan normal dilakukan dengan metode penelitian dengan meneliti suatu masalah melalui kasus yang terdiri dari satu unit. Perawatan kebidanan komprehensif diterapkan menggunakan metode Varney 7 langkah (penilaian subjektif dan objektif, analisis dan diagnosis masalah,antisipasi potensial masalah, tindakan segera, perencanaan, implementasi dan evaluasi) serta metode SOAP (subjektif, objektif, penilaian, dan perencanaan).

B. LOKASI DAN WAKTU

Studi kasus ini dilakukan di Puskesmas Alak Tanggal 08 Maret S/D 02 Mei 2025

C. SUBJEK LAPORAN KASUS

Subjek penelitian dalam hal ini adalah ibu L.K G3P2A0AH2 usia kehamilan 37-38 minggu, satu janin masih hidup, intrauterin, lokasi kepala ibu dan janin dalam kondisi baik.

D. INSTRUMENT

Panduan observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format perawatan kebidanan berkelanjutan yang digunakan pendekatan Varney dan SOAP 7 langkah adalah alat yang digunakan dalam laporan kasus ini.

Bahan dan alat yang digunakan dalam laporan studi kasus ini adalah instrumennya:

- 1) Bahan dan alat pengumpulan data meliputi KMS, ffotebook, dan bolpoint yang membentuk format penilaian untuk ibu hamil, ibu bersalin, BBL, pascapersalinan, dan keluarga berencana.
- 2) Bahan dan peralatan untuk memeriksa dan mengamati pita tubuh untuk mengukur lingkaran lengan atas, pita untuk mengukur tanda-tanda vital (pengukur tegangan, stetoskop, termometer, jam tangan), pita sentimeter, sarung tangan steril, dan pita untuk mengukur refleksi humer.
- 3) Studi dokumentasi menggunakan buku KIA, daftar status pasien, daftar kohort, dan partograf untuk pengiriman sebagai alat dan bahan.

E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Data Primer

a. Observasi

Kondisi umum klien, tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, denyut nadi, pernapasan), berat badan, tinggi badan, lingkaran lengan atas, pemeriksaan fisik (kepala, wajah, mata, hidung, telinga, mulut, leher, payudara, perut, ekstremitas), pemeriksaan kebidanan (palpasi rahim Leopold I Leopold IV), auskultasi (detak jantung janin), dan pemeriksaan pendukung (pemeriksaan hemoglobin) semuanya diamati langsung oleh penulis dalam hal ini.

Penelitian melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien Ny. L.K umur 25 tahun G3P2A0AH2 hamil 37-38 minggu, janin tunggal hidup, intrauterin, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal di Puskesmas Alak.

b. Wawancara

Sesuai dengan format perawatan kebidanan ibu selama kehamilan, persalinan, pascapersalinan, dan bayi baru lahir hingga penggunaan alat kontrasepsi, wawancara dilakukan dengan menggunakan pedoman wawancara yang meliputi penilaian seperti anamnesis identitas, keluhan primer, riwayat menstruasi, dan riwayat penyakit dahulu dan psikososial. Penelitian kasus ini melakukan wawancara pada kline Ny. L.K umur 32 tahun G3P2A0AH2 usia kehamilan 37-38 minggu, dan bidan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang dikumpulkan dari informasi tentang keluarga dan sekitarnya, selain pemeriksaan fisik. Data dari organisasi terkait (Puskesmas Alak) yang terkait dengan masalah yang ditemukan penulis dikumpulkan. Data tersebut meliputi studi dokumentasi dari buku KIA, kartu ibu, register, kohort ibu hamil, persalinan, pascapersalinan, bayi baru lahir, dan tes laboratorium.

F. KEABSAHAN DATA

Untuk memastikan validitas penelitian, penulis melakukan triangulasi data dengan mengumpulkan informasi dari beberapa sumber:

1) Observasi

Pemeriksaan fisik inspeksi (melihat), palpasi (palpasi), auskultasi (pendengaran), dan pemeriksaan pendukung digunakan dalam tes validasi data.

2) Wawancara

Wawancara dengan pasien, anggota keluarga (termasuk suami), dan bidan dapat digunakan untuk memvalidasi data.

3) Kajian Dokumen

Uji keabsahan data menggunakan catatan bidan yang ada, seperti buku KIA, kartu ibu, dan hasil USG.

G. ETIKA STUDI KASUS

Filosofi moral, tata krama, etika, dan interaksi sosial adalah komponen etika. Penelitian kasus adalah penelitian yang dilakukan metode ilmiah yang telah teruji validasi dan reabilitas.

1) *Inform consent* (lembar persetujuan)

Untuk memastikan bahwa responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti, formulir persetujuan untuk menjadi responden diberikan kepada mereka sebelum dimulainya penelitian. Termohon harus menandatangani lembar persetujuan jika subjek bersedia untuk teliti.

2) *Self determination* (keputusan sendiri)

Hak untuk menentukan nasib sendiri memberi subjek penelitian kebebasan untuk memilih apakah akan berpartisipasi dalam atau menarik diri dari penelitian atau tidak.

3) *Anonymity* (tanpa nama)

Para responden tidak mencantumkan nama mereka pada lembar pengumpulan data, tetapi peneliti menulis inisial yang cukup pada bio responden untuk menjaga kerahasiaan informasi tersebut.

4) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan informasi pribadi responden. Data spesifik yang berkaitan dengan masalah peneliti disajikan atau dilaporkan.