

## **BAB III**

### **METODE LAPORAN KASUS**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Jenis laporan kasus ini adalah studi kasus asuhan kebidanan komprehensif dilakukan dengan menggunakan penilaian kasus dengan cara meneliti suatu masalah melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya bentuk unit tunggal, namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas, serta penggunaan berbagai teknis secara integrative.

Studi kasus ini penulisan mengalami kasus dengan judul ” Asuhan Kebidanan Berkelanjutan pada Ny.E.M Ibu hamil dengan Resiko Tinggi di TPMB M.I.P pada tanggal 02 april S/D 28 juni ”. Penulisan menggunakan format pegkajian kehamilan, persalinan nifas, dan asuhan bayi baru lahir.

#### **B. Lokasi Dan Waktu**

##### 1. Lokasi

Pengambilan kasus ini telah dilakukan di TPMB M.I.P di Tenau kota kupang

##### 2. waktu

Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 02 april S/D 28 juni 2025.

#### **C. Subjek kasus**

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek atau individu yang memiliki karakteristik (sifat- sifat) tertentu yang diteliti.

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh ibu hamil trimester III dengan minimal usia kehamilan 36 minggu yang berada di wilayah kerja.

#### **D. Instrumen**

Instrumen yang di gunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai pedoman 7 langkah varney.

#### **E. Teknik Pengumpul Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer

a. Observasi (pengamatan)

Metode pengumpulan data melalui suatu pengamatan dengan menggunakan partograf maupun alat sesuai format asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas bayi baru lahir, KB.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban tentang masalah-masalah yang terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB, yang berisi pengkajian meliputi: anamneses identitas, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat penyakit dahulu dan riwayat penyakit psikososial.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh dari dokumentasi atau catatan medik untuk melengkapi data yang hubungannya dengan masalah yang di temukan. Maka penulis mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu buku KIA, register, dan pemeriksaan laboratorium.

## **F. Etika Studi kasus**

Dalam melakukan penelitian, penelitian harus memperhatikan etika meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed consent*)

Lembar persetujuan menjadi responden diberikan sebelum penelitian dilaksanakan kepada responden yang di teliti dengan tujuan agar responden mengetahui maksud dan tujuan dari peneliti. Jika subjek bersedia diteliti maka responden harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut.

2. Keputusan Sendiri (*self determination*)

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

### 3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Responden tidak menandatangani nama pada lembar pengumpulan data tetapi penelitian menuliskan cukup inisial pada biodata responden untuk menjaga kerahasiaan informasi.

### 4. kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaga kerahasiaannya oleh peneliti. Penyajian atau pelaporan hasil riset hanya terbatas pada kelompok data tertentu yang terkait dengan masalah peneliti.