

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W adalah kualitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus. Laporan tugas akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus. Studi penelaah kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui sesuatu kasus yang terdiri dari satu unit tunggal, unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Laporan tugas akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua dengan manajemen 7 langkah verney dan data perkembangan SOAP.

B. Lokasi dan Waktu

Lokasi yang digunakan dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua.

Studi kasus ini dilaksanakan pada bulan Januari – Maret 2019 di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benua.

C. Subjek Laporan Kasus

Sumber data adalah subjek dari mana asal data pengkajian itu diperoleh.

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. W G_{IV}P_{III}A₀ hamil 39 minggu 4 hari, umur 32 tahun, pendidikan terakhir SMA, ibu rumah tangga, islam, suku Muna, alamat Lorong Sodoha, di wilayah kerja Puskesmas Benu-Benu kemudian diikuti sampai ibu nifas.

D. Instrumen Laporan Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan penelliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.

Instrument yang digunakan dalam pengambilan data untuk kasus ini menggunakan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan 7 Langkah Vernay dan metode perkembangan SOAP pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan cara yang digunakan peneliti untuk mengungkap atau menjanging informasi kuantitatif dari responden sesuai lingkup penelitian.

1. Data primer

Data primer adalah data yang secara langsung diambil oleh objek penelitian oleh penulis perorangan maupun organisasi (Notoatmodjo, 2012).

a. Pemeriksaan fisik

Pengkajian merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Pada kasus Asuhan Kebidanan Komprehensif pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1) Inspeksi

Inspeksi adalah penggunaan penglihatan untuk mendeteksi karakteristik normal atau tanda fisik tertentu dari bagian dan fungsi tubuh.

Inspeksi pada kasus dilakukan untuk mengamati keadaan ibu pada saat pemeriksaan kehamilan dimulai dari kepala sampai kaki, persalinan, nifas dan bayi baru lahir ada atau tidaknya komplikasi

2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan meraba atau menyentuh tubuh pasien dengan menggunakan jari-jari tangan dengan penekanan ringan pada permukaan tubuh dengan tujuan menentukan kondisi bagian-bagian yang ada dibawah permukaan tersebut.

Palpasi pada kasus dilakukan pemeriksaan head to toe saathamil, persalinan, nifas dan pada bayi baru lahir.

3) Auskultasi

Auskultasi adalah mendengarkan bunyi yang terbentuk dalam organ tubuh untuk mendeteksi perbedaan dari normal.

Auskultasi pada kasus dilakukan saat pemeriksaan kehamilan rutin untuk mengetahui kesejahteraan janin, dan persalinan nifas dan bayi baru lahir.

4) Perkusi

Perkusi adalah metode pemeriksaan dengan cara mengetuk bagian permukaan tubuh tertentu untuk membandingkan dengan bagian tubuh lainnya. Perkusi pada kasus dilakukan saat pemeriksaan reflek patella.

b. Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, sehingga metode ini memberikan hasil secara langsung.

Wawancara ini dilakukan secara langsung dengan Ny H untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat tentang identitas dan data subjektif yang terjadi pada Ny. W.

c. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan hal-hal yang akan diteliti.

Pada Asuhan Komprehensif dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan dan kala IV.

2. Data sekunder

Data sekunder adalah dokumentasi catatan medis merupakan sumber informasi yang penting bagi tenaga kesehatan untuk mengidentifikasi memonitor respon pasien terhadap tindakan (Notoadmojo, 2012). Data sekunder meliputi :

a. Studi dokumentasi

Studi dokumen merupakan kajian dari bahan documenter yang tertulis bias berupa buku teks, surat kabar, majalah, surat, film, catatan harian, naskah, artikel, dan sejenisnya, bahan juga dapat berasal dari pikiran seseorang yang tertuang didalam buku atau naskah yang terpublikasikan.

Pengambilan studi kasus ini menggunakan catatan informasi dan catatan medik yang ada di wilayah kerja Puskesmas Benua-Benua berupa nomor register pasien, riwayat kesehatan, dan buku KIA.

b. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan digunakan untuk mengidentifikasi kepustakaan yang relevan dengan masalah penelitian, lalu melakukan sintesis informasi atau konsep .Studi kasus ini diambil dari buku-buku referensi tentang ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Alat dan bahan yang dibutuhkan

Alat yang dibutuhkan dengan teknik pengumpulan data antara lain:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik meliputi : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, pita pengukur LILA, thermometer, metlin, hammer, jam, partus set, patograf dan handscoon.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara meliputi : format pengkajian Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, besalin, nifas dan bayi baru lahir, lembar observasi, buku tulis dan ball point.
- 3) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi meliputi : catatan rekam medik status pasien dan buku KIA

F. Triangulasi Data

Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber peroleh data. Data dalam laporan diperoleh melalui wawancara (anamnesa) dan observasi (pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium), dan dokumen tertulis berupa buku KIA ibu dan catatan rekam medik di Puskesmas Benu-Benu.