

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan adalah deskriptif kualitatif untuk mengetahui bagaimana asuhan secara komprehensif dengan menganalisa masalah pada kasus tersebut. Penulis menggunakan teori untuk menangani atau memecahkan kasus permasalahan melalui laporan kasus yang di ambil dari kasus Countinuity of Care (CoC).

B. Lokasi dan Waktu

Waktu pelaksanaan Asuhan Komprehensif akan dilakukan pada bulan Februari sampai bulan Maret (mulai kontak saat hamil trimester III, persalinan, sampai masa nifas) dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Benu-Benu, Rsud Kota Kendari.

C. Subjek Laporan Kasus

Subjek dalam studi kasus yang dilakukan adalah Ny. "S" G_{III}P_{II}A₀, Umur 33 tahun, suku bugis, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, tinggal di Jl. Ir. Soekarno, Kec. Kendari Barat, Kel. Dapu-Dapura, Kota Kendari

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen laporan kasus adalah alat-alat yang akan digunakan. Instrument yang digunakan dalam LTA antara lain menggunakan

manajemen varney dan data perkembangan kebidanan (SOAP), format pengkajian, buku KIA/KMS ibu, timbangan, tensi meter, stetoskop, doopler, thermometer, dan rekam medik di Puskesmas Benu-Benua.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Data Primer

a. Wawancara (anamneses)

Wawancara atau anamneses yang dilakukan untuk mendapatkan informasi yang lengkap dan akurat melalui jawaban ibu yaitu berupa identitas dan masalah-masalah yang terjadi pada ibu.

b. Pemeriksaan fisik (head to toe)

Pemeriksaan fisik yang dilakukan bertujuan untuk mengumpulkan informasi secara sistematis dan continue tentang status kesehatan klien untuk menentukan masalah-masalah dan kebutuhan keperawatan klien dengan 4 teknik yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

2. Data Sekunder

Buku kesehatan Ibu dan Anak dan rekam medik Puskesmas Benu-Benua.

F. TRIANGULASI DATA

Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai metode dan sumber peroleh data. Data dalam laporan ini diperoleh melalui wawancara (anamneses), observasi

(pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium), dan dokumen tertulis berupa buku KIA ibu dan anak serta catatan rekam medik Poli KIA Puskesmas Poasia Benu-Benu.