

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis pengkajian adalah kualitatif dengan perencanaan deskriptif ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan menggunakan jenis metode penelitian studi kasus. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu unit tunggal, unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus ini sendiri.

B. Instrumen Laporan Kasus

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Mekar. Penelitian dilakukan sejak pertama kali kontak dengan pasien yaitu pada kunjungan ANC pertama pada trimester III ditanggal 30 April sampai kunjungan II pada masa nifas 4 hari ditanggal 22 Mei tahun 2024.

C. Subjek Laporan Kasus

Dalam laporan kasus ini, subjek yang menjadi fokus adalah ibu hamil trimester III yaitu Ny J, G4P3A0, HPHT 15 Agustus 2024, umur 32 tahun, pendidikan terakhir SMP, suku Muna, alamat Jln. Mekar Indah 3 di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Mekar kemudian diikuti sampai nifas.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang akan digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yang telah disediakan oleh Poltekkes Kemenkes kendari Jurusan Kebidanan instrumen lain yaitu buku KIA, partograf, buku catatan register yang ada di BLUD UPTD Puskesmas Mekar atau alat pemeriksaan ibu dan bayi serta alat partus.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu dan suami ibu pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat haid, riwayat pernikahan, riwayat obstetrik lalu dan sekaramg, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat sosial. Wawancara dilakukan pada bidan mengenai kunjungan yang dilakukan ibu hamil.

2. Observasi

Observasi akan dilakukan dalam bentuk pemeriksaan melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, maupun perkusi serta pemeriksaan laboratorium. Observasi akan dilakukan setiap kunjungan.

3. Dokumentasi

Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari catatan perkembangan kebidanan (SOAP), format pengkajian dan buku KIA.

F. Triangulasi Data

1. Triangulasi sumber mengecek keabsahan data Ny. J dari pencatatan atau register yang terdapat di Poli KIA/KB BLUD UPTD Puskesmas Mekar. Buku KIA Ny. J informasi bidan yang bertugas di BLUD UPTD Puskesmas Mekar termasuk suami, anggota keluarga lainnya atau mertua.
2. Triangulasi pengamat dilakukan dengan mengecek keabsahan data Ny. J dengan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bidan pendamping BLUD UPTD Puskesmas Mekar sehingga informasi yang dikumpulkan jelas dan terpercaya.