

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Yang dimaksud untuk menangani atau memecahkan permasalahan kasus melalui yang diambil dari kasus *continuity of care* untuk mengetahui bagaimana asuhan secara komprehensif.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penyusunan laporan dimulai sejak pertama kontak saat hamil trimester III pada tanggal 30 Januari 2023 di wilayah kerja Puskesmas Abeli Kota Kendari.

C. Subjek Laporan Kasus

Dalam laporan kasus ini, yang menjadi focus adalah ibu hamil trimester III. Adapaun karakteristik subjek laporan kasus yaitu Ny. D usia 28 tahun dengan kehamilan 35 minggu yang kesehariannya bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga dan merupakan kehamilan kedua serta lokasi rumah subjek di labibia. Subjek yang bersangkutan dalam keadaan sehat jasmani dan rohani juga bersifat terbuka kepada semua orang sehingga sangat mudah dalam pengkajian data laporan kasus.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam laporan kasus antara lain: format pengkajian asuhan kebidanan, buku KIA/KMS ibu dan rekam medik Puskesmas Labibia Kota Kendari.

E. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penulisan hasil studi kasus yaitu:

1. Data primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan sekarang dan yang lalu riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat obstetrik, lalu dan sekarang, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat sosial. Wawancara dilakukan pada bidan mengenai kunjungan yang dilakukan ibu hamil. Wawancara dicatat dilembar catatan yang berpedoman dengan format asuhan kebidanan pada ibu bersalin di Institusi Poltekkes Kemenkes Kendari Prodi D-III Kebidanan.

b. Observasi

Pada laporan kasus ini dilakukan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan obstetri, dan pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menentukan kesehatan klien, untuk

mengidentifikasi masalah kesehatan, mengambil data dasar dan menentukan rencana tindakan berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir di Institusi Poltekkes Kemenkes Kendari Prodi D-III Kebidanan.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pemeriksaan protein urine, glukosa urine, pemeriksaan Hb, dan pemeriksaan penyakit seperti HIV/AIDS, hepatitis dan pemeriksaan USG untuk melihat keadaan janin.

d. Dokumentasi

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka digunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan yang berasal dari catatan medis pasien. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari buku KIA dan rekam medis Puskesmas Labibia.

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari data dokumentasi yang berasal dari catatan medis pasien yang diperoleh dari rekam medis pasien Puskesmas Abeli.

F. Triangulasi Data

1. Triangulasi sumber, mengecek kebenaran data Ny. "D" dari pencatatan yang terdapat di buku Poli KIA Labibia, informasi bidan yang bertugas di Posyandu dan Buku KMS.
2. Triangulasi pengamat dilakukan dengan mengecek kebenaran data Ny "D" dengan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bidan pendamping di Puskesmas Labibia.