

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis laporan kasus ini di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode deskriptif kualitatif dan pendekatan studi kasus menggunakan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dengan pendokumentasian SOAP. Metode deskriptif kualitatif adalah data yang diperoleh akan dikumpulkan dan diwujudkan secara langsung dalam bentuk deskriptif atau gambaran tentang suasana atau keadaan objek secara menyeluruh dan apa adanya berupa kata-kata lisan atau tertulis dari orang atau perilaku yang diamati.

B. Lokasi dan Waktu

Studi kasus dilakukan di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Labibia. Waktu penyusunan dimulai sejak pertama kali kontak dengan pasien pada kehamilan Trimester III dari bulan Januari sampai April 2024.

C. Subjek Laporan Kasus

Dalam laporan kasus ini, subjek yang menjadi focus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28 minggu karakteristik

responden yaitu Ny, “ Y “ GIPIA0.HPHT : 18-Agustus 2023, Tp : 26-april 2024.

D. Instrument Laporan Kasus

Instrument yang digunakan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format pengkajian, antenatal kit, buku KIA/KMS, timbangan, tensi meter, stetoscope, doopler, termometer, dan lainnya dengan menggunakan pendokumentasian format manajemen varney dan pendokumentasian (SOAP) serta partograf.

E. Teknik pengumpulan data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan langsung kepada ibu dan keluarganya pada kunjungan pertama kehamilan sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat obstetric, riwayat kehamilan dan nifas yang lalu, riwayat ginekologi, riwayat KB. Selain itu wawancara juga dilakukan pada bidan mengenai kunjungan yang dilakukan ibu pada hamil.

2. Observasi

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui IPAP (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi) serta pada kunjungan pertama kehamilan

didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan kadar Hb dalam darah.

3. Dokumentasi

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka digunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari buku KIA/KMS.

F. Triangulasi Data

Adapun triangulasi data yang digunakan yaitu sebagai berikut:

1. Triangulasi sumber

Triangulasi sumber mengecek keabsahan data klien dari pencatatan atau register yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas dan informasi dari bidan termasuk anggota keluarga.

2. Triangulasi Pengamat

Triangulasi pengamat dilakukan dengan mengecek keabsahan data klien dengan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada bidan di wilayah kerja Puskesmas, sehingga informasi yang dikumpulkan jelas dan terpercaya.