

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan rancangan penelitian adalah studi kasus. Studi kasus berupa asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”H” di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

B. Lokasi dan Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan di Wilayah Kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo Kota Kendari . Waktu pelaksanaan dimulai sejak pertama kali kontak dengan pasien pada kehamilan Trimester III (dimulai saat kehamilan trimester III hingga masa nifas).

C. Subjek Laporan Kasus

Dalam laporan kasus ini, subjek yang menjadi fokus adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 39 minggu Karakteristik responden yaitu Ny. “H” G3P2A0 hamil 39 minggu , umur 25 tahun, Pendidikan terakhir SMA, ibu rumah tangga, islam, suku Bugis, alamat responden Kelurahan Tondonggeu, di wilayah kerja BLUD UPTD Puskesmas Nambo kemudian diikuti sampai ibu nifas.

Berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan hari pertama haid

terakhir tanggal 06-06-2023, Ibu mengatakan pergerakan janin sudah mulai dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan sampai sekarang, Ibu mengatakan sudah pernah diberikan suntikan imunisasi TT, Ibu mengatakan keluhan saat hamil muda yaitu mual dan muntah, Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit menular.

Berdasarkan hasil pemeriksaan, Tekanan darah : 110/80, Nadi: 80 kali/menit, Pernapasan: 20 kali/menit, Suhu: 36,5°C, Tinggi badan: 156 cm, Berat badan: 45 kg, Lingkar Lengan Atas: 22,1 cm.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan dalam LTA antara lain askeb kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, catatan perkembangan kebidanan (SOAP), format pengkajian, buku KIA/KMS ibu, partograf dan rekam medik di BLUD UPTD Puskesmas Nambo.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

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

2. Observasi

Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu melalui inspeksi, palpasi, auskultasi maupun perkusi serta pada kunjungan pertama kehamilan didukung dengan adanya pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan kadar Hb dalam darah. Observasi juga dilakukan selama kurang lebih 5 minggu atau sampai selesai masa nifas pasien.

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.

F. Triangulasi Data

Triangulasi data dilakukan dengan cara menferifikasi, mengecek, dan memperluas informasi yang diperoleh dari orang lain maupun sumber informasi lainnya untuk mendapatkan data yang sebenarnya. Dalam studi kasus ini pengujian data dilakukan berdasarkan hasil observasi atau wawancara lebih dari satu subjek dalam hal ini Bidan di Puskesmas Mata. Wawancara dilakukan dengan tujuan mengecek data pasien Ny. "H" dan memastikan identitas dan usia kehamilan pasien. Selain itu, dilakukan pengujian

data dengan melihat buku KIA pasien lalu membandingkan dengan hasil pemeriksaan.