

## **BAB III**

### **METODE PENULISAN LAPORAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Jenis laporan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S adalah kualitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus. Laporan tugas akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus. Studi penelaah kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui sesuatu kasus yang terdiri dari satu unit tunggal, unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri. Laporan tugas akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di wilayah kerja Puskesmas Kandai dengan manajemen 7 langkah vermay dan data perkembangan SOAP.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

Studi kasus asuhan komprehensif dilakukan di wilayah kerja puskesmas kandai. Waktu penyusunan laporan dimulai sejak pertama kali kontrak saat hamil trimester III pada bulan januari 2024

#### **C. Subjek Laporan Kasus**

Sumber data adalah subjek dari mana asal data pengkajian itu diperoleh.

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan pada Ny. "I" sejak kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

#### **D. Instrumen**

Instrumen penelitian berupa format pengkajian ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir yang telah di sediakan oleh institusi poltekkes kemenkes kendari jurusan kebidanan. Instrument lain adalah buku KIA, buku catatan register yang ada di puskesmas Kandai

#### **E. Teknik pengumpulan data**

Penyusunan studi ini menggunakan data primer dan data sekunder.

##### **1. Data Primer**

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data primer didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan subjek dan dengan observasi atau pengamatan langsung di lapangan data primer diambil dari:

##### **1. Wawancara**

Wawancara dilakukan secara langsung kepada klien dan keluarga, untuk mendapatkan data subjektif. Selain itu penulis juga melakukan wawancara kepada bidan untuk mengetahui terapi dan asuhan yang diberikan.

## 2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada klien berupa pemeriksaan head to toe dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan vaginal toucher menggunakan format asuhan kebidanan dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

## 3. Observasi

Pengambilan data dilakukan dengan cara pengamatan langsung oleh penulis terhadap klien untuk mendapatkan data obyektif meliputi observasi tanda-tanda vital, perdarahan, DJJ, kontraksi, dan lain-lain

## 4. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari hasil catatan medis klien berupa rekam medis, buku KIA, dan Kohort yang berisi dokumentasi hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang, tindakan bidan dan dokter.

## **F. Trianggulasi**

1. Trianggulasi sumber, mengecek keabsahan data Ny. "I" dari pencatatan/register yang terdapat di PMB Bd.ST.HARNIATI, S. S.Tr.Keb buku KIA Ny. "S" informasi bidan yang bertugas di di Puskesmas Nambo termasuk anggota keluarga (suami).
2. Trianggulasi pengamat dilakukan dengan mengecek keabsahan data Ny. "I" dengan melaporkan semua hasil pemeriksaan yang

telah dilakukan kepada bidan di di Puskesmas Nambo sehingga informasi yang dikumpulkan jelas dan terpercaya.