

BAB III

METODOLOGI

A. Metode

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini, berdasarkan pengambilan kasus yang dilakukan di rumah sakit sejak tanggal 25 Maret 2024 sampai tanggal 27 April 2024. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini menggunakan metode laporan kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan yaitu salah satu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus dari klien²⁹. Metode pendokumentasian yang digunakan adalah dalam bentuk SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya. Pendokumentasian SOAP terdiri dari :

a. S (Subjektif)

Data subjektif menggambarkan tentang pendokumentasian diperoleh langsung dari klien. Informasi tersebut dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis.

b. O (Objektif)

Data objektif didapatkan melalui hasil observasi, baik berupa pengamatan maupun tindakan terhadap pasien saat ini. meliputi gejala yang dapat diukur, dilihat, didengar, disentuh, dirasakan, atau berbau.

c. A (Analisa)

Analisa merupakan kesimpulan yang dibuat berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan.

d. P (Penatalaksanaan)

Penatalaksanaan menggambarkan perencanaan pelaksanaan dan evaluasi hasil asuhan yang diberikan kepada klien dan sesuai dengan kesimpulan yang dibuat.

B. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data melalui proses tanya-jawab untuk memperoleh informasi. Pengumpulan data dengan wawancara dilakukan dengan cara menanyakan sesuatu kepada klien berdasarkan apa yang sedang dialaminya. Pada kasus LTA ini wawancara dilakukan untuk mendapat data subjektif yaitu identitas klien, keluhan utama, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat kesehatan, riwayat KB, riwayat biopsikososial dan pola kehidupan sehari-hari. Selanjutnya wawancara dilanjutkan sesuai perkembangan kasus.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ bagian tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). Pada kasus LTA ini pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, pemeriksaan fisik secara menyeluruh dimulai dari pemeriksaan kepala, wajah, mata, mulut, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genitalia dan anus. Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, USG dan lainnya yang dimana memudahkan penulis dalam menegakkan diagnosa.

3. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan pengamatan langsung dan pencatatan secara sistematis terhadap klien. Teknik pengumpulan data melalui observasi termasuk untuk memperoleh data objektif. Observasi yang dilakukan penulis pada kasus LTA ini sejak pasien datang dengan mengobservasi keadaan umum, kesadaran, tingkat kesakitan, tanda-tanda vital.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu cara pengumpulan data secara tertulis dengan mencari informasi dan mempelajari catatan status pasien dengan mencatat data penting baik dari lembaga maupun perorangan. Penulis mempelajari dan mencatat status kesehatan klien yang bersumber dari catatan penting bidan/dokter ataupun hasil pemeriksaan penunjang lainnya.

5. Studi Literatur

Studi literatur adalah mempelajari tentang teori dan sumber yang berkaitan dengan kasus laporan tugas akhir serta membaca buku yang berkaitan dengan hiperemesis gravidarum dan KEK. Penulis mengambil dan mengupulkan teori dan sumber yang telah dikemukakan dari berbagai referensi yang berupa buku, jurnal dan artikel.