

BAB III

METODOLOGI LAPORAN KASUS

A. Metode

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, metode yang digunakan adalah metode laporan kasus. Laporan kasus adalah metode dengan memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu, dengan mempelajari sebagai suatu kasus. Metode yang dilakukan sebagai upaya pendekatan manajemen kebidanan. (21) Manajemen kebidanan adalah suatu metode yang bersifat mengumpulkan suatu peristiwa atau gejala yang saat ini dialami pasien tertuju pada proses pemecahan masalah melalui manajemen kebidanan yang meliputi tahap pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah, tindakan segera atau kolaborasi, rencana manajemen, pelaksanaan dan evaluasi. (21)

Metode pendokumentasian yang penulis gunakan ialah dalam bentuk SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada kejadian yang sebenarnya.

Pendokumentasian dalam bentuk SOAP terdiri dari :

1. S (Subjektif)

- a. Data subjektif adalah data yang diperoleh dari keluhan pasien atau alasan mereka datang ke unit pelayanan kesehatan. Data subjektif ini diperoleh melalui anamnesis (keterangan tentang kehidupan pasien yang diperoleh melalui wawancara dan sebagainya) yang diperoleh melalui dua cara, yaitu auto anamnesis (anamnesis langsung kepada pasien) dan allo anamnesis (anamnesis yang dilakukan secara tidak langsung karena keterbatasan pasien).(19)
- b. Laporan tugas akhir ini diperoleh dari hasil bertanya kepada ibu dan suami (identitas, keluhan, riwayat kehamilan, persalinan, dan pola kegiatan sehari-hari)

2. O (Objektif)

- a. Data objektif adalah data yang diperoleh petugas layanan kesehatan dengan mengolah informasi pasien melalui pengamatan kepada pasien. Bagian yang termasuk dalam data objektif adalah pemeriksaan fisik.

- b. pemeriksaan sistematis, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (misalnya USG, hasil laboratorium, atau pemeriksaan radiodiagnostis).(19)
- c. Laporan tugas akhir ini diperoleh dari hasil pemeriksaan (pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri dan pemeriksaan fisik).

3. A (Analisa)

- a. Menggambarkan suatu identifikasi dari data subjektif dan data objektif yang didapat.
- b. Masalah atau diagnose yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik.

4. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan sampai evaluasi berdasarkan analisa.

a. Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan.(19)

b. Implementasi

Melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, dan aman kepada klien. Adapun kriteria implementasi meliputi memperhatikan keunikan klien, semua tindakan harus mendapatkan persetujuan, melakukan tindakan berdasarkan *evidence based*, melibatkan klien dalam setiap tindakan, menjaga privasi klien, melaksanakan prinsip pencegahan infeksi, mengikuti perkembangan kondisi klien, menggunakan sumber daya dan fasilitas yang ada dan sesuai, serta mencatat semua tindakan yang dilakukan.(19)

c. Evaluasi

Evaluasi harus dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Tujuannya adalah untuk melihat sejauh mana efektivitas asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perkembangan kondisi klien.(19)

B. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapat keterangan atau informasi secara lisan dari klien. Pengumpulan data dengan wawancara dilakukan dengan cara menanyakan sesuatu kepada klien, berdasarkan apa yang diketahui tentang suatu fakta, suatu kepercayaan, alasan dan sebagainya. Metode ini dilakukan penulis saat melakukan pengkajian awal untuk mendapatkan data subjektif pada bayi baru lahir.

Pada bayi baru lahir yang diwawancarai kepada keluarga adalah Biodata, Keluhan utama, Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas, riwayat KB, serta pola kebutuhan sehari-hari.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh data objektif klien yang sebenarnya, yang dilakukan secara sistematis dan teliti sehingga didapatkan hasil yang akurat.

3. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada klien. Observasi dilakukan penulis sejak klien datang hingga usia 2 minggu.

4. Studi dokumentasi

Dokumentasi adalah suatu informasi lengkap meliputi status kesehatan pasien, kebutuhan pasien, kegiatan asuhan kebidanan serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya

5. Studi literature

Studi literatur adalah pengumpulan data yang diperoleh dan berbagai informasi baik berupa teori, generalisasi, maupun konsep yang telah dikemukakan oleh berbagai ahli. Studi literature digunakan untuk mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Pada laporan tugas akhir ini, penulis memperoleh referensi ini dapat dicari dari buku, jurnal, artikel, laporan penelitian dan situs-situs di internet dari tahun 2007 sampai 2020.