

BAB III

METODOLOGI LAPORAN KASUS

A. Metodologi Penulisan

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, metode yang digunakan adalah metode laporan kasus. Metode yang dilakukan sebagai upaya pendekatan manajemen kebidanan yaitu salah satu proses pemecahan masalah yang digunakan untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.

Manajemen Kebidanan adalah suatu proses atau metode pemecahan masalah untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis dalam pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Varney,1997). Manajemen Kebidanan merupakan metode atau alur berpikir bagi bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan membantu bidan dalam mengambil keputusan yang tepat dibantu dengan proses berpikir kritis agar keputusan yang diambil dapat efektif dan efisien serta sesuai dengan kebutuhan klien ¹⁷.

Kasus yang dilaporkan adalah asuhan kebidanan post partum pada Ny.I dengan kasus masalah laktasi dilakukan mulai dari 07 Mei 2024 hingga 22 Mei 2024 di RSUD Leuwiliang.

Metode pendokumentasian yang penulis gunakan ialah dalam bentuk SOAP, Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya. Pendokumentasian SOAP itu sendiri terdiri dari:

1. Data Subjektif (S)

Data Subjektif adalah data hasil deskripsi, pernyataan yang diungkapkan atau keluhan yang dinyatakan oleh pasien sendiri. Data

subjektif didapatkan dari hasil anamnesa yaitu dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan berhasil di peroleh berdasarkan keluhan pada Ny.I. Data yang diperoleh pada kasus ini berupa indentitas Ny.I, keluhan utama Ny.I. Dan masalah dari sudut pandang Ny.I mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. Data Objektif (O)

Data objektif merupakan data hasil pengamatan, pengukuran atau pemeriksaan baik pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan penunjang medis lainnya. Data Objektif didapatkan melalui hasil observasi dan pemeriksaan, baik pengamatan maupun tindakan langsung kepada klien. Dan diperoleh dari hasil pemeriksaan Ny.I yaitu; Keadaan umum, tanda tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3. Analisa (A)

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi dari data subjektif dan objektif. Maka dapat ditegakan diagnosa dari kasus Ny.I berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yaitu diperoleh hasil analisa; Asuhan Kebidanan Post Partum Pada Ny.I Usia 22 tahun P1A0.

4. Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan yaitu mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secarakomprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi, dan rujukan tindakan yang diberikan kepada Ny.I sesuai dengan analisa dan data objektif sesuai pada kasus yang diambil.

B. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Metode ini dilakukan penulis saat melakukan pengkajian awal untuk mendapatkan data subjektif. Data subjektif yang didapatkan pada Ny.I berdasarkan identitas, usia, keluhan utama, riwayat kehamilan persalinan sekarang, riwayat pernikahan, riwayat KB, riwayat kesehatan, pola kegiatan sehari hari, riwayat laktasi, riwayat psikososial, budaya dan kepercayaan, serta tanda bahaya postpartum.

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. Melakukan pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan keadaan umum, tanda tanda vital, pemeriksaan wajah, mata, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, genetalia, dan anus.

3. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan pengamatan secara langsung kepada klien. Observasi dilakukan penulis sejak klien datang untuk observasi keadaan umum serta observasi adanya perdarahan atau tidak selama berada di Rumah Sakit sampai pasien pulang.

4. Studi Dokumentasi

Dokumentasi merupakan cara pengumpulan data secara tertulis dengan cara mencari informasi dan mempelajari catatan medis pasien dengan mencatat data yang ada dan sudah di dokumentasikan dalam catatan medis pasien. Dalam kasus ini data yang didapat adalah melalui lembar status pasien dan buku KIA.

5. Studi Literatur

Studi literatur adalah pengumpulan data yang diperoleh dari berbagai informasi baik berupa teori, generalisasi, maupun konsep dan teori terbaru untuk menjadi dasar perbandingan dengan penatalaksanaan di lapangan. Adapun sumber literature yang digunakan terdiri dari kepustakaan buku, jurnal, artikel, laporan penelitian, situs internet resmi dan buku teks tentang Asuhan Kebidanan Persalinan.