BAB III
METODOLOGI

1. Metode

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, metode yang digunakan adalah metode studi kasus. Dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan yaitu salah satu proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus dari klien. Studi kasus adalah metode dengan memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu, dengan mempelajari sebagai suatu kasus.17

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.

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 terdiri dari18:

1. S (Subjektif) Menggambarkan pendokumentasian yang datanya berhasil diperoleh dari hasil anamnesa (wawancara).
2. O (Objektif) Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan hasil tes diagnostik yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan.
3. A (Analisa) Menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subjektif dan data objektif yang didapat.
4. P (Penatalaksanaan) Menggambarkan pendokumentasian tindakan yang diberikan kepada klien sesuai dengan analisa.
5. Teknik Pengumpulan Data

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

* + - * 1. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data sebanyak mungkin yang ditujukan kepada klien, keluarga dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini secara lisan dari klien, atau bercakap-cakap, berhadapan muka dengan klien. Jadi data tersebut diperoleh langsung melalui suatu pertemuan atau percakapan.

Dalam wawancara penulis mengkaji atau mengumpulkan data-data yang akurat dan lengkap mulai dari data kehamilan, seperti data subjektif yaitu identitas klien, keluhan utama dari klien, riwayat kehamilan, riwayat obat-obatan, riwayat penyakit ibu dan keluarga, riwayat KB, riwayat psikososial budaya dan ekonomi, dan pola kegiatan sehari-hari.

Data persalinan seperti data subjektif yaitu keluhan utama dari klien, riwayat biologi dan psikologi. Data ibu nifas yaitu keluhan utama, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat psikososial, aktivitas, riwayat laktasi, budaya dan kepercayaan dengan nifas, tanda-tanda bahaya pada nifas. Data pengkajian bayi baru lahir yaitu sudah menyusu berapa kali dan lamanya berapa, Sudah BAK dan BAB atau belum lalu konsistensinya seperti apa, bayi sudah tidur berapa lama.

* + - * 1. Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh data objektif klien yang sebenarnya, yang dilakukan secara sistematis, menyeluruh dan teliti sesuai dengan daftar tilik sehingga didapatkan hasil yang akurat. Dalam pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan secara *head to toe* yang sistematis yaitu diawali dengan pemeriksaan umum seperti keadaan umum, kesadaran, keaadan emosional, lalu pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu, lalu dilakukan pemeriksaan antropometri yaitu pengkajian berat badan sebelum hamil, pemeriksaan berat badan saat hamil, tinggi badan, lingkar lengan atas, IMT, lalu mengkaji kenaikan berat badan pada saat hamil, selanjtnya dilakukan pemeriksaan fisik yang dimulai dari pemeriksaan kepala, pemeriksaan mata, pemeriksaan wajah, pemeriksaan mulut, pemeriksaan leher, pemeriksaan payudara, pemeriksaan abdomen, pemeriksaan ekstermitas, pemeriksaan genetali dan anus. Pemeriksaan laboratorium merupakan bagian skrining rutin yang bervariasi berdasarkan usia klien, status risikonya (misal bila jika terpajan penyakit menular seksual atau tuberkulosis). Dilakukan pengkajian tentang riwayat pemeriksaan laboratorium seperti Hemoglobin, HIV/AIDS, Sifilis, Protein urine, HBsAg.

Pengkajian pada ibu bersalin yaitu keadaan umum, kesadaran, Tanda – tanda vital, pemeriksaan abdomen seperti TFU, His, DJJ lalu pemeriksaan dalam seperti Vulva, vagina, portio, pembukaan, selaput ketuban, penurunan kepala. Pemeriksaan pada ibu nifas yaitu keadaan umum, kesadaran, tanda – tanda vital, konjungtiva, sclera, payudara, TFU, kontraksi, kandung kemih, luka jahitan, varises. Pengkajian pada bayi baru lahir yaitu Keadaan umum, Denyut Jantung Bayi, Respirasi, Suhu, Berat badan, Panjang badan, Lingkar kepala, Lingkar dada, mata, hidung, mulut, telinga, tangan, dada, perut, punggung, kaki, kemaluan, lalu refleks pada bayi.

* + - * 1. Observasi

Observasi adalah prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang dikaji. Observasi yaitu metode pengumpulan data tentang perilaku manusia, dilakukan tanpa melakukan interview kepada klien. Observasi adalah pengamatan dan pencatatan secara sistematik terhadap gejala tampak yang dilaksanakan baik secara langsung maupun tidak langsung yang ditujukan terhadap kondisi, reaksi dan tingkah laku pasien yang ditangkap oleh panca indra.

Observasi dilakukan sejak pasien datang dan melakukan pemeriksaan kehamilan mengobservasi keadaan umum dan keadaan fisik ibu dan kesejahteraan janin seperti DJJ, pada persalinan melakukan observasi menggunakan partograf mengenai pembukaan, penurunan kepala, DJJ, cairan ketuban, molage, tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, kandung kemih dan darah yang keluar. Pada masa nifas melakukan observasi keadaan umum, pengeluaran ASI, tinggi fundus uteri, pengeluaran lochia. Lalu pada bayi baru lahir melakukan observasi kehangatan tubuh, laju jantung dan nafas, tali pusat, pemberian ASI.

* + - * 1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu cara pengumpulan data secara tertulis dengan cara mencari informasi dan mempelajari catatan medis pasien dengan mencatat data yang ada dan sudah didokumentasikan dalam catatan medis pasien . Dilakukan dengan mencari informasi data yang ada dan mencatat data yang berhubungan dengan gangguan kesehatan reproduksi melalui status pasien, rekam medis maupun buku KIA.

* + - * 1. Studi Literatur

Studi literatur adalah pengumpulan data yang diperoleh dari berbagai informasi baik berupa teori, generalisasi, maupun konsep yang telah dikemukakan oleh berbagai ahli. Pengumpulan data yang diperoleh dari berbagai informasi, baik berupa teori, generalisasi, maupun konsep yang telah dikemukakan oleh berbagai ahli. Dalam pengumpulan data diambil dari 19 literatur dimulai dari tahun 2007 hingga tahun 2018.