# BAB III

# METODOLOGI

## A. Metode Penulisan

Metode yang digunakan dalam penyusunan LTA ini menggunakan metode laporan kasus dengan cara meneliti dan mencermati individu atau sebuah unit secara mendalam, yang akan menemukan semua variabel penting yang melatarbelakangi timbulnya serta perkembangan variable tersebut secara intensif; misalnya satu pasien, keluarga, kelompok, komunitas atau institusi.

Pendokumentasian yang digunakan adalah metode SOAP, yang terdiri dari pengumpulan data subjektif dan objektif, penegakan analisa, serta membuat rencana, penatalaksanaan dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan.

Pendokumentasian SOAP tediri dari :

1. S (Subjektif) Menggambarkan pendokumentasian yaitu pengumpulan dari data klien dengan melakukan anamnesa. Informasi yang didapatkan bisa langsung dari pasien dengan wawancara. Data subjektif mencakup identitas pasien, keluhan utama pasien, riwayat kesehatan, riwayat pernikahan, kehidupan sosial budaya, data psikososial, dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari pasien.
2. (Objektif) Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan tes diagnostik yang menjadi data fokus untuk mendukung analisa.
3. A (Analisa) Menggambarkan kesimpulan dari data Subjektif dan data Objektif yang didapat.
4. P (Penatalaksanaan) Menggambarkan tindakan yang akan diiberikan kepada klien sesuai dengan analisa.

## B. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pendekatan yang dilakukan oleh penulis dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam memberikan asuhan adalah

1. Wawancara

   Penulis melakukan wawancara dan mengajukan beberapa pertanyaan kepada klien dan keluarga secara langsung untuk mendapatkan data subjektif secara lengkap, agar mendapat data yang tepat dan akurat sehingga bisa menggali masalah dan keadaan yang menimbulkan masalah.

   Wawancara adalah tanya jawab antara dua pihak yaitu pewawancara dan narasumber untuk memperoleh data, keterangan atau pendapat tentang suatu hal. Wawancara adalah cara yang digunakan untuk tugas tertentu, mencoba untuk mendapatkan informasi dan secara lisan pembentukan responden, untuk berkomunikasi tatap muka.(22)

   Dalam wawancara tersebut biasa dilakukan secara individu maupun dalam bentuk kelompok, sehingga di dapat data informatik yang orientik. Wawancara sebagai pembantu utama dari metode observasi, sehingga gejala-gejala sosial yang tidak dapat terlihat atau diperoleh melalui observasi dapat digali dari wawancara.

   Wawancara dilakukan untuk memperoleh informasi mengenai identitas pasien, keluhan utama, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang sekarang, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola nutrisi dan hidrasi, eliminasi, istirahat, riwayat biologis, psikologis sosial budaya dan ekonomi, aktivitas, personal hygiene, dan hubungan seksual.

2. Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami pasien, bertujuan untuk mengumpulkan data tentang kesehatan pasien. Teknik ini meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.(8)

Pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu pemeriksaan secara Head to toe sedangkan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan hemoglobin, HIV, dan HbSAG.

3. Observasi dan Pengukuran

   Observasi dilakukan pada setiap kunjungan dalam bentuk pemeriksaan kepada ibu postpartum melalui inspeksi, palpasi, auskultasi maupun perkusi pada kunjungan nifas 2 sampai 8 jam masa nifas sampai kunjungan 3 hari postpartum. Pemeriksaan tersebut meliputi tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uteri, tinggi fundus uteri, lokhea, pemeriksaan payudara dan ASI, pelayanan kontrasepsi pascapersalinan, penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas, dan pemberian konseling.(23)

4. Dokumentasi

   Sumber dokumen dalam pengumpulan data studi kasus ini berupa catatan dari buku KIA, lembar observasi yang telah dilakukan saat pemeriksaan ibu postpartum.