

BAB III

METODOLOGI

A. Metode

Dalam penulisan 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 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.

Metode pendokumentasian yang penulis gunakan ialah dalam bentuk SOAP. Manajemen kebidanan, adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan dan evaluasi.(24)

Metode pendokumentasian yang penulis gunakan ialah dalam bentuk SOAP. Pendokumentasian SOAP terdiri dari :

1. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang datanya berhasil diperoleh dari hasil anamnesa (wawancara). Anamnesa yang dilakukan fokus pada riwayat yang berhubungan dengan identitas, keluhan utama, riwayat persalinan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola aktivitas, riwayat KB, dan sosial budaya(24)

2. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil dan hasil tes diagnostik yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan, pendokumentasian dan tindakan yang diberikan kepada klien sesuai analisa.

3. A (Analisa)

Analisa dilakukan berdasarkan data subjektif dan data objektif sesuai keadaan klien. Setelah mengidentifikasi data maka diperoleh analisa

pada kasus ini yaitu asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.L usia 26 tahun P2A0

4. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan tindakan yang dilakukan kepada klien sesuai dengan analisa.

B. Teknik Pengumpulan Data

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

1. Wawancara

Wawancara yaitu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data yang ditujukan kepada klien, keluarga dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam asuhan ini secara lisan dari klien atau sasaran penelitian, atau bercakap-cakap, berhadapan muka dengan orang tersebut. Metode ini dilakukan penulis saat melakukan pengkajian awal untuk mendapatkan data subjektif yaitu identitas klien, keluhan utama, riwayat persalinan sekarang, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, pola aktivitas, riwayat KB, dan sosial budaya(24). Selanjutnya wawancara atau anamnesa dilakukan sesuai dengan perkembangan kasus.

2. 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 daftar tilik sehingga didapatkan hasil yang akurat. Pemeriksaan fisik diawali dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital , pemeriksaan TFU, pemeriksaan payudara dan pengeluaran ASI, pemeriksaan diastasis recti, pemeriksaan pengeluaran lochea dan kondisi jahitan perineum apabila terdapat laserasi saat melahirkan, dan pemeriksaan ekstremitas klien. Pada pemeriksaan penunjang, dilakukan pemeriksaan laboratorium, yang terdiri dari pemeriksaan hemoglobin, protein urine dan glukosa urine.

3. Observasi

Observasi adalah prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Observasi dilakukan penulis sejak klien melakukan masa nifas 1 jam. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, lochea dan cairan pervaginam lainnya serta payudara. Memberikan KIE mengenai kebutuhan nutrisi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, mobilisasi dini dan aktivitas, seksual, senam nifas, ASI eksklusif, cara menyusui yang benar, perawatan payudara dan keluarga berencana. Dan memberikan pelayanan keluarga berencana pasca persalinan. Pemantauan ibu dilanjutkan dengan melakukan kunjungan rumah.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu cara pengumpulan data secara tertulis dengan mencari informasi dan mempelajari catatan medis pasien dengan mencatat data yang ada dan sudah didokumentasikan dalam catatan medis pasien. Studi dokumentasi dilakukan penulis dengan cara mencari informasi data yang ada dan mencatat data yang berhubungan dengan kesehatan dan perkembangan ibu dan janin melalui buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) atau buku pemeriksaan kehamilan.

5. Studi Literatur

Studi literatur adalah pengumpulan data yang diperoleh dari berbagai informasi baik berupa teori, generalisasi, maupun konsep yang telah dikemukakan oleh berbagai ahli. Penulis mempelajari dan mengkaji asuhan dilandasi berbagai buku, jurnal, profil kesehatan Indonesia