

BAB III

METODOLOGI

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 satu objek tertentu, dengan mempelajari sebagai suatu kasus. Metode yang dilakukan sebagai upaya pendekatan manajemen kebidanan. 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. (24)

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. (24)

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). (25)
- b. Laporan tugas akhir ini diperoleh dari hasil wawancara kepada Ny. S dan keluarga berupa anamnesa yang dilakukan fokus kepada pengkajian mengenai identitas umum, keluhan, riwayat-riwayat yang berhubungan dengan masa kehamilan, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat biopsikososial, riwayat ekonomi, riwayat KB, dan

pola hidup klien. Catatan ini digunakan sebagai kutipan atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

2. O (Objektif)

- a. Data objektif merupakan data pemeriksaan fisik untuk menilai kesehatan dan kenyamanan fisik ibu atau janin. Informasi yang dikumpulkan dari pemeriksaan fisik akan digunakan bersama dengan informasi hasil anamnesa untuk proses membuat keputusan klinis untuk menentukan diagnosis serta mengembangkan asuhan yang paling sesuai. Dalam pemeriksaan fisik ini akan memberikan gambaran tentang keadaan umum ibu, tanda-tanda persalinan (pengeluaran lendir darah, pendataran dan pembukaan serviks, kemungkinan ketuban sudah pecah). Kondisi janin (letak dan posisi janin, Denyut Jantung Janin/DJJ, gerakan janin).(20)
- b. Laporan tugas akhir ini diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu, berupa keadaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan dalam, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi kepada klien yang dilakukan secara fokus pada persalinan kala I, kala II, kala III, kala IV Ny. S data ini akan memberikan bukti dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa.

3. A (Analisa)

Menggambarkan suatu identifikasi dari data subjektif dan data objektif yang didapat guna merumuskan diagnosa kebidanan.(20)

4. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan sampai evaluasi berdasarkan analisa. Asuhan yang diberikan untuk ibu dengan memberikan asuhan sayang ibu, sebagai upaya untuk mengatasi gangguan emosional dan pengalaman yang menegangkan.(20) Membuat perencanaan 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. (25)

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. (25) Dalam mengevaluasi harus dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan. Tujuannya adalah untuk melihat sejauh mana efektivitas asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perkembangan kondisi klien. (25)

B. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan 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. (26)

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. (26)

3. Observasi

Observasi adalah proses 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 datang hingga usia 2 minggu. (26)

4. 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. (26)

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 dan laporan penelitian.