

## **BAB III**

### **METODOLOGI LAPORAN KASUS**

#### **A. Metode Penulisan**

Metode yang digunakan dalam penulisan tugas akhir ini adalah laporan kasus, yaitu dengan cara mengkaji suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal, dengan memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu dan mempelajari sebagai suatu kasus.<sup>(15)</sup> Metode pendokumentasian yang digunakan adalah SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan). Metode ini membantu mengungkapkan pendokumentasian terdiri dari :

##### **1. Subjektif**

Data subjektif menggambarkan pendokumentasian yang datanya diperoleh yaitu biodata, keluhan utama, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kesehatan, riwayat biologi dan psikososial, dari anamnesa (wawancara) pada Ny. E dan keluarga.

##### **2. Objektif**

Data objektif menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan tenaga kesehatan yaitu pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan menjadi data yang fokus untuk mendukung pemberian asuhan.

##### **3. Analisa**

Analisa menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subjektif dan objektif yang didapat. Pengkajian ini yang akan menetapkan diagnosa pasti dari kasus ibu postpartum dengan luka jahitan yang telah dikaji berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat penanganan lebih lanjut.

##### **4. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan menggambarkan pelaksanaan dan evaluasi hasil asuhan yang diberikan kepada klien sesuai dengan analisa. Rencana asuhan yang dibuat pada kasus harus sesuai dengan kewenangan bidan seperti konseling perawatan luka jahitan dan pengetahuan laktasi.

#### B. Lokasi dan waktu pengambilan kasus

Penulis mengambil kasus di Praktik Mandiri Bidan A dan melakukan Asuhan mulai pada tanggal 5 April 2021 sampai dengan tanggal 22 April 2021.

#### C. Teknik Pengumpulan Data

##### 1. Wawancara

Wawancara adalah usaha pengumpulan informasi dengan mengajukan sejumlah pertanyaan secara lisan untuk dijawab secara lisan pula atau sebagai alat pengumpulan data. Pada kasus ini wawancara yang dilakukan dalam bentuk anamnesa mengenai keluhan utama, biodata, riwayat kesehatan, riwayat psikososial.

##### 2. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi) dan auskultasi. Pemeriksaan dilakukan head to toe dan dilakukan pemeriksaan dalam. Pada kasus ini pemeriksaan fisik yang dilakukan pemeriksaan fokus terhadap TFU, kontraksi dan perdarahan.

##### 3. Observasi

Observasi dilakukan terhadap semua tindakan dan terapi oleh bidan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. E dengan perawatan luka jahitan. Pada kasus ini yang diobservasi di antaranya keadaan umum, tanda-tanda vital ibu, intake dan output, BAK dan BAB

##### 4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu cara pengumpulan data melalui tertulis dengan mencari informasi dan mempelajari status dengan mencatat data yang ada dan sudah terdokumentasi dengan kasus terangkum

dalam catatan medis. Data yang sudah terdokumentasi ini diperoleh dari buku KIA.

#### 5. Studi Literature

Studi literatur adalah mencari informasi tentang teori dan sumber-sumber atau literatur yang berkaitan dengan laporan tugas akhir serta mempelajari buku-buku yang membahas segala sesuatu yang berhubungan dengan kasus yang bersangkutan serta manajemen kebidanan. Penulis mengambil dan mengumpulkan data yang diperoleh dari berbagai informasi, baik berupa teori, maupun konsep yang telah dikemukakan oleh berbagai ahli dari beberapa referensi. Penulis mempelajari buku atau literatur, mengambil data-data penelitian dari jurnal yang terpercaya, membaca buku yang berkaitan dengan kasus asuhan kebidanan masa nifas.