

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

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

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan metode studi kasus yang berfokus pada neonatus cukup bulan dengan asfiksia. Penulis menggunakan metode pendokumentasian SOAP dalam mendokumentasikan kasus dan asuhan yang diberikan. Pendokumentasian SOAP terdiri dari:

1. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang datanya diperoleh dari hasil anamnesa (wawancara) secara langsung. Data yang dikaji yaitu identitas bayi, dan orang tua, riwayat kehamilan dan persalinan, serta riwayat kesehatan ibu dan keluarga yang didapatkan dari ibu, keluarga, maupun bidan yang secara mengetahui keadaan klien.

2. O (Objektif)

Mendokumentasikan data yang diperoleh secara langsung melalui observasi dan pemeriksaan pada neonatus cukup bulan dengan asfiksia yang meliputi penilaian selintas, pemantauan kondisi bayi.

3. A (Analisa)

Menggambarkan hasil identifikasi dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan. Hasil analisa yang ditegakan sesuai dengan kondisi bayi baru lahir pada setiap pemeriksaan.

4. P (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan yang diberikan kepada klien sesuai hasil analisa. Penatalaksanaan yang diberikan didapatkan dari hasil analisa yang ditegakan, kebutuhan bayi baru lahir yang didapatkan dari data subjektif, dan kondisi bayi baru lahir yang didapatkan dari data objektif yang meliputi manajemen asfiksia bayi baru lahir, observasi kondisi bayi baru lahir, manajemen bayi baru lahir, maupun edukasi yang diberikan kepada ibu.

## **B. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pendekatan yang dilakukan oleh penulis dalam pengumpulan data dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah:

### **1. Wawancara**

Wawancara merupakan suatu teknik pemeriksaan yang dilakukan melalui suatu percakapan untuk mengumpulkan data sebanyak mungkin yang ditunjukkan pada klien, keluarga dan tenaga kesehatan yang terlibat. Dalam asuhan ini penulis melakukan anamnesa untuk mengkaji identitas bayi dan orang tua, riwayat maternal, dan riwayat kesehatan ibu.

### **2. Pemeriksaan (Fisik)**

Pemeriksaan dilakukan untuk memperoleh data secara langsung pada klien untuk memperoleh data objektif. Dalam asuhan ini untuk menegakan diagnosa maka pemeriksaan fisik yang dilakukan penulis adalah memeriksa tangisan bayi (bayi menangis kuat atau tidak), pernapasan bayi (bayi megap-megap atau bernapas tanpa kesulitan), dan memeriksa pergerakan bayi (bayi bergerak aktif atau lemah).

### **3. Observasi**

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan menggunakan panca indra. Observasi yang dilakukan dalam asuhan ini adalah memantau keadaan umum bayi, pernapasan bayi, warna kulit, dan tonus otot bayi atau pergerakan bayi. Sehingga dengan dilakukannya pemantauan tersebut bertujuan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari tindakan yang telah diberikan.

### **4. Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi dengan cara mengumpulkan data melalui catatan tertulis dengan mencari informasi dan mempelajari status dengan mencatat data yang ada dan sudah terdokumentasi dengan kasus yang bersangkutan serta manajemen kebidanan. Studi dokumentasi dalam asuhan ini dilakukan penulis dengan cara mempelajari buku KIA dan hasil pemeriksaan penunjang.

## 5. Studi Literatur

Studi literatur adalah mencari informasi tentang teori dan sumber-sumber atau literatur yang berkaitan, serta mempelajari buku-buku yang membahas segala sesuatu yang berhubungan dengan kasus yang bersangkutan. Studi literatur yang penulis gunakan dalam pengkajian asuhan ini yaitu diperoleh dari buku, artikel serta jurnal yang terkait dengan masalah yang ada.