

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Metode penulisan**

Pada laporan kasus di Praktik Mandiri Bidan K penulis memberikan asuhan mulai pada tanggal 23 Februari 2022 sampai dengan tanggal 09 Maret 2022. Metode yang digunakan dalam penulisan tugas akhir ini adalah laporan kasus yaitu dengan cara mengkaji suatu permasalahan dari suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal dan memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu dan mempelajarinya sebagai suatu kasus.<sup>13</sup>

Metode pendokumentasian yang digunakan penulis dalam laporan tugas akhir ini merupakan metode SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan). Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang terdiri dari :

1. Subjektif

Data subjektif menggambarkan tentang pendokumentasian mengenai biodata, keluhan utama, riwayat kehamilan dan persalinan, riwayat kesehatan, riwayat biologi dan psikososial, yang diperoleh dari hasil anamnesa pada klien.

2. Objektif

Data objektif menggambarkan tentang pendokumentasian mengenai hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan meliputi pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda tanda vital, pemeriksaan fisik, yang akan menjadi data fokus untuk memberikan asuhan yang dibutuhkan klien.

3. Analisa

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

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan ini menggambarkan pelaksanaan dan evaluasi hasil dari asuhan yang diberikan kepada klien. Rencana asuhan yang dibuat terhadap kasus harus sesuai dengan kewenangan yang dimiliki oleh bidan yaitu memberikan konseling perawatan pada luka perineum.

### **B. Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Wawancara

Wawancara adalah usaha untuk memperoleh informasi yang dibutuhkan terkait permasalahan yang dialami oleh Ny. N. Dengan cara mengajukan pertanyaan yang diajukan kepada Ny. N serta keluarganya. Pada kasus ini wawancara yang dilakukan dengan cara anamnesa meliputi keluhan utama, biodata, riwayat kesehatan dan riwayat biopsikososial.

#### 2. Pemeriksaan

Pemeriksaan yang dilakukan dengan cara pemeriksaan fisik melalui pemeriksaan pandang (*inspeksi*), pemeriksaan raba (*palpasi*) dan pemeriksaan *auskultasi*. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara *head to toe*. Pada kasus ini pemeriksaan fisik yang dilakukan pemeriksaan fokus terhadap TFU, kontraksi, keadaan kandung kemih, perdarahan dan keadaan luka perineum.

#### 3. Observasi

Observasi yang dilakukan terhadap semua tindakan yang diberikan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pada kasus ini observasi yang dilakukan meliputi keadaan umum, tanda tanda vital, intake dan output, TFU, kontraksi, BAK dan BAB, kandung kemih serta pemenuhan kebutuhan dasar ibu selama masa nifas.

#### 4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yang dilakukan untuk menggali informasi melalui data tertulis dan untuk mempelajari status dengan mencatat data yang ada dan sudah terdokumentasikan dengan kasus terangkum dalam catatan medis. Data

tertulis yang sudah terdokumentasikan ini diperoleh dari buku KIA dan dari hasil pemeriksaan.

#### 5. Studi Literatur

Studi literature adalah mencari informasi tentang teori dan sumber yang berkaitan dengan kasus laporan tugas akhir serta mempelajari buku buku yang membahas segala sesuatu yang berhubungan mengenai perawatan luka perineum. Penulis mengumpulkan dan mengambil teori maupun sumber yang telah dikemukakan dari beberapa ahli dan referensi yang berupa buku, jurnal dan artikel.