

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Pelaksanaan

- Lokasi : Kasus ini di ambil di PMB Emalia tahun 2020 di Penengahan Lampung Selatan.
- Waktu Pelaksanaan : Waktu pelaksanaan dimulai dari Februari 2020 sampai dengan persalinan pada bulan Maret 2020.

B. Subyek Laporan Kasus

Subjek asuhan kebidanan studi kasus ini adalah seorang ibu bersalin primigravida yang terdapat di PMB Emalia di Penengahan Lampung Selatan.

C. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan yang sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

Tujuan:

1. Acuan dan landasan dalam melaksanakan tindakan atau kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan
2. Mendukung terlaksananya asuhan kebidanan berkualitas
3. Parameter tingkat kualitas dan keberhasilan asuhan yang diberikan bidan
4. Perlindungan hukum bagi bidan dan klien atau pasien

Standar asuhan kebidanan adalah acuan dalam proses pengambilan keputusan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan, Mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan , implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan.

STANDAR I :Pengkajian

a. Pernyataan standar

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien

b. Kriteria pengkajian

1. Data tetap akurat dan lengkap
2. Terdiri dari data subyektif (hasil anamnese; biodata, keluhan utama, riwayat obstetrik, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
3. Data obyektif (hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang)

STANDAR II :Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a. Pernyataan standar

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginteprestasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

b. Kriteria perumusan diagnosa dan atau masalah

1. Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan
2. Masalah dirumuskan sesuai dengan kmondisi klien
3. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan

STANDAR III :Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan meencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan

b. Kriteria perencanaan

1. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien: tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif
2. Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
3. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/ keluarga

4. Memilih tindakan yg aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based & memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat bagi klien
5. Pertimbangan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada

STANDAR IV :Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, & aman berdasarkan evidence based kepada klien atau pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

b. Kriteria

1. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural
2. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien atau keluarganya (inform consent)
3. Melakuakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based
4. Melibatkan klien atau pasien dalam setiap tindakan
5. Menjaga privasi klien dan pasien
6. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
7. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
8. Menggunakan sumber daya dan fasilitas yang ada dan sesuai
9. Melakukan tindakan sesuai standar
10. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

STANDAR V :Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistimatis & berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien

b. Kriteria evaluasi

1. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai dengan kondisi klien
2. Hasil evaluasi segera di catat dan dikomunikasikan pada klien dan keluarga
3. Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar
4. Hasil evaluasi ditindaklanjuti sesuai dgn kondisi klien/ pasien

STANDAR VI : Pencatatan asuhan kebidanan

a. Pernyataan standar

bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kelainan yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

b. kriteria pencatatan asuhan kebidanan

1. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (rekam medis, KMS, status pasien, buku KIA)
2. ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP
3. S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa
4. O adalah data Obyektif mencatat Diagnose dan masalah kebidanan
5. A adalah hasil analisa, mencatat dignose dan masalah kebidanan
6. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan scr komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau follow up dan rujukan

D. Teknik/Cara Pengumpulan Data

Dalam penyusunan kasus ini penulis menggunakan jenis data primer dan data sekunder

1. Data Primer

Data primer di peroleh dari hasil wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik terhadap kehamilan ibu dengan anemia ringan menggunakan metode SOAP.

- a. Subjektif
Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa
- b. Objektif
Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik, hasil lab, dan tes diagnosis lain yang yang di rumuskan dalam data fokus.
- c. Assasment
Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan intrepestasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnose atau masalah.
- d. Planning
Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan dan evaluasi berdasarkan assasment

2. Data Sekunder

Sumber data sekunder ini diperoleh dari rekam medic pasien yang ditulis oleh tenaga kesehatan berupa pemeriksaan fisik (*physical examination*) dan catatan perkembangan serta hasil pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan pasien.

E. Bahan dan Alat

Bahan dan alat yang dipakai saat melakukan studi kasus yang berjudul “Penerapan Teknik Pijat *Efflerauge* Sebagai Upaya Pengurangan Rasa Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif” adalah baby oil, bantal dan kain jika diperlukan.

F. Jadwal Kegiatan

Table 3.1 jadwal kegiatan

No.	Hari dan Tanggal	Perencanaan
1.		a. Menyiapkan informed consent untuk menjadi pasien studi kasus laporan tugas akhir.

		<ul style="list-style-type: none"> b. Memastikan ibu mengerti dengan penjelasan mengenai pasien laporan tugas akhir. c. Melakukan pendekatan dengan pasien dan membina hubungan baik dengan pasien. d. Melakukan pengkajian data pasien. e. Melakukan pemeriksaantanda-tandavital. f. Melakukan pemeriksaan fisik. g. Memberitahu hasil pemeriksaan fisik h. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45° i. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri. j. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujungujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui
--	--	---

		<p>umbilicus. Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.</p> <p>k. Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.</p>
--	--	---

BAB IV
TINJAUAN KASUS

Anamnesa oleh : Mihnati
Hari/Tanggal : 22 Februari 2020
Waktu : 16.00 WIB

A. PERSALINAN

KALA I (Pukul 08.00 – 15.00 WIB)

SUBJEKTIF (S)

A. Identitas	: Istri	Suami
Nama	: Ny. D	Tn. R
Umur	: 24 tahun	27 tahun
Agama	: Islam	Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMP	SMA
Pekerjaan	: IRT	Petani
Alamat	: desa buring kecamatan penengahan kabupaten Lampung Selatan	

Alasan kunjungan : Ibu merasakan mulas yang semakin sering
Riwayat keluhan : Ibu datang ke PMB EMALIA pada tanggal 22 Februari 2020 pukul 08.00 WIB, mengeluh perutnya mulas dan sakit menjalar ke pinggang sejak pukul 05.00 WIB, dan keluar lendir campur darah dari jalan lahir.

Objektif (O)

A. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *composmentis*
 Keadaan emosional : stabil
 TTV : TD : 110/70 mmHg P : 22 x/m
 N : 81 x/m S : 36.8⁰C
 TB : 153 cm
 BB sebelum hamil : 51 kg
 BB sekarang : 61 kg
 Kenaikan BB : 10 kg
 Pemeriksaan Fisik
 1. Wajah : tidak *oedema*
 2. Konjungtiva : an anemis
 3. Ekstremitas : tidak ada *oedema* pada bagian tungkai, tidak ada varises,reflek patella kanan kiri (+)
 4. Anogenital
 a. Perineum : tidak ada luka parut
 b. Vulva dan vagina : merah
 c. Pengeluaran pervaginam : lendir bercampur darah
 d. Kelenjar bartholini : tidak ada pembengkakan
 e. Anus : tidak ada *haemorroid*

B. Pemeriksaan Khusus Kebidanan

Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari di bawah px, pada bagian fundus teraba satu bagian besar, agak lunak, dan tidak melenting (bokong janin).
 Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba satu tahanan yang keras, memanjang seperti papan (punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas janin).
 Leopold III : Pada bagian terbawah janin teraba satu bagian keras, bulat, dan melenting (kepala janin). Kepala sudah masuk PAP.

2. Melakukan *informed consent* pada pihak keluarga agar terdapat bukti persetujuan tindakan medis dari pihak keluarga.
3. Memberikan motivasi atau semangat pada ibu agar dapat mengurangi kecemasan ibu dan memunculkan rasa percaya diri ibu.
4. Memberitahu ibu bahwa proses persalinan adalah proses alamiah yang akan terjadi pada setiap wanita hamil.
5. Melakukan teknik *effleauge massage* terhadap ibu untuk mengurangi rasa nyeri persalinan

Prosedur tindakan stimulasi kulit dengan teknik *effleurage massage* yaitu:

- e. Atur posisi tidur ibu dengan posisi tidur telentang rileks dengan menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan membentuk sudut 45°
 - f. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
 - g. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujungujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri, setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui umbilicus. Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.
 - h. Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.
6. Menghadirkan orang terdekat untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan suami berperan aktif dalam mendukung ibu.
 7. Memberikan asuhan sayang ibu seperti membantu ibu melakukan perubahan posisi sesuai keinginan ibu dengan tetap menganjurkan ibu untuk miring ke

- kiri, memberikan sentuhan seperti memijat atau menggosok punggungnya untuk mengurangi rasa nyeri, selalu menjaga hak privasi ibu dalam persalinan.
8. Mengajarkan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman seperti roti dan teh hangat kepada ibu di sela-sela kontraksi untuk asupan tenaga ibu.
 9. Mengajarkan kepada ibu teknik pernafasan yaitu menarik nafas dalam melalui hidung dan membuang nafas melalui mulut jika terdapat kontraksi untuk relaksasi. Ibu mengerti dan melakukannya
 10. Melakukan observasi : memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin dan mencatatnya di partograf
 11. Memantau DJJ, kontraksi, nadi tiap 30 menit sekali, memantau TD setiap 4 jam dan suhu tiap 2 jam sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin
 12. Menyiapkan *partus set*, *heacting set*, serta alat pertolongan bayi segera lahir pakaian ibu, dan perlengkapan bayi. Semua perlengkapan telah disiapkan.

TABEL 4.1 CATATAN PERKEMBANGAN NYERI

HARI/TANGGAL	PUKUL	TEMPAT	JENIS KEGIATAN	SKALA NYERI SEBELUM DIBERIKAN EFFLERAUGE MASSAGE	SKALA NYERI SESUDAH DIBERIKAN EFFLERAUGE MASSAGE
Sabtu, 22 februari 2020	08.00	BPM EMALIA	a. Atur posisi tidur ibu dengan posisi	4-6 : Nyeri sedang	1-3 : nyeri ringan
Sabtu, 22 februari 2020	10.10	BPM EMALIA	tidur telentang rileks dengan	7-9 : nyeri berat	4-6 : nyeri sedang
Sabtu, 22 februari 2020	11.45	BPM EMALIA	menggunakan 1 atau 2 bantal, kaki	7-9 : nyeri berat	4-6 : nyeri sedang
Sabtu, 22 februari 2020	12.30	BPM EMALIA	diregangkan 10 cm dengan kedua lutut fleksi dengan	10 : nyeri berat tidak terkontrol	4-6 : nyeri sedang

			<p>membentuk sudut 45°</p> <p>b. Pada waktu timbulnya kontraksi, kaji respon fisiologis dan psikososial ibu lalu tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.</p> <p>c. Pada waktu timbul kontraksi berikutnya, letakkan kedua telapak ujung-ujung jari tangan diatas simpisis pubis bersama inspirasi pelan, usapkan kedua ujungujung jari tangan dengan tekanan yang ringan, tegas dan konstan ke samping abdomen, mengelilingi samping abdomen menuju kearah fundus uteri,</p>		
--	--	--	--	--	--

			<p>setelah sampai fundus uteri seiring dengan ekspirasi pelan-pelan usapkan kedua ujung-ujung jari tangan tersebut menuju perut bagian bawah di atas simpisis pubis melalui umbilicus. Lakukan gerakan ini berulang-ulang selama ada kontraksi.</p> <p>d. Sesudah dilakukan perlakuan, kaji respon fisiologis dan psikologis ibu dan tanyakan kualitas nyeri yang dirasakan berdasarkan skala nyeri.</p>	
--	--	--	--	--