

BAB III

METODE PENGAMBILAN DATA

A. Metode Pengambilan Data

Metode yang digunakan yakni dengan melakukan pendekatan studi kasus yaitu dengan mendeskripsikan asuhan kebidanan dalam kasus asuhan kebidanan pada ibu *postpartum* dengan perawatan luka perineum. Proses pengumpulan data yang digunakan oleh adalah sebagai berikut :

1. Observasi

Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung untuk melihat kegiatan yang dilakukan objek tertentu (Nurisma, 2020). Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi, perilaku dan kebiasaan klien guna mengumpulkan data subjektif, data objektif serta analisa yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan .

2. Wawancara

Wawancara merupakan percakapan antara periset seseorang yang membutuhkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek (Karundeng, 2016). Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga. Penulis mengajukan beberapa pertanyaan yang terfokus pada biodata, keluhan ibu, mengkaji keluarnya *lochea*, mengkaji proses penyembuhan luka, cara ibu melakukan perawatan luka perineum, serta keluhan yang dialami selama masa nifas.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan kesehatan secara teratur dapat mengidentifikasi tanda-tanda awal munculnya masalah kesehatan, pemeriksaan kesehatan meliputi pemeriksaan fisik yakni tindakan yang dapat mengidentifikasi berbagai macam data yang dibutuhkan tenaga kesehatan sebagai data dasar klien. menurut Fadli (2020) terdapat empat teknik pemeriksaan fisik yaitu:

- a. Inspeksi, yakni tahapan yang bertujuan melihat bagian tubuh dan menentukan apakah seseorang mengalami kondisi tubuh normal atau abnormal. Inspeksi dilakukan secara langsung (seperti penglihatan, pendengaran, dan penciuman) dan tidak langsung (dengan alat bantu).

- b. Palpasi, yakni pemeriksaan fisik lanjutan dengan menyentuh tubuh dan dilakukan bersamaan dengan inspeksi. Palpasi dilakukan menggunakan telapak tangan, jari, dan ujung jari. Tujuannya untuk mengecek kelembutan, kekakuan, massa, suhu, posisi, ukuran, kecepatan, dan kualitas nadi perifer pada tubuh.
 - c. Auskultasi, yakni proses mendengarkan suara yang dihasilkan tubuh untuk membedakan suara normal dan abnormal menggunakan alat bantu stetoskop. Suara yang didengarkan berasal dari sistem kardiovaskuler, respirasi, dan gastrointestinal.
 - d. Perkusi, Tahapan ini bertujuan mengetahui bentuk, lokasi, dan struktur di bawah kulit. Perkusi bisa dilakukan secara langsung dan tidak langsung.
4. Dokumentasi

Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (Universitas Sebelas Maret, 2018). Dokumentasi dilakukan untuk memperoleh data dengan melakukan analisis dan melakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan yang diperoleh setelah dilakukan pengkajian. Dokumentasi yang digunakan yaitu dengan mengisi buku kunjungan pasien selama masa nifas di UPT Puskesmas Poned Sedong Kabupaten Cirebon Tahun 2022.

B. Waktu

Waktu yang digunakan untuk menyusun Laporan Tugas Akhir mulai dari 07 Februari 2022 s.d 09 April 2022.

C. Tempat

Studi kasus bertempat di Puskesmas Poned Sedong Jl. Mustofa No.6, Kecamatan Sedong, Kabupaten Cirebon, Jawa Barat 45185

D. Sasaran

Yang menjadi sasaran yaitu ibu *postpartum* dengan luka perineum dan keluarga.

E. Proses Kegiatan

Proses kegiatan diawali dengan menyusun proposal sebagai pedoman kegiatan pemberdayaan dan penyusunan laporan tugas akhir. Data laporan berupa :

Langkah – langkah dalam pemberian asuhan :

1. Identifikasi Kasus
 - a. Data subjektif (berfokus pada keluhan yang dirasakan ibu)
 - b. Data objektif (Pengkajian terhadap keadaan umum ibu khususnya pemeriksaan pada bagian *genital*)
2. Menganalisis kasus berdasarkan data yang ditemukan

Melakukan analisis berdasarkan data yang ditemukan dalam pengkajian data subjektif dan data objektif
3. Membuat perencanaan, penatalaksanaan serta evaluasi asuhan
 - a. Perencanaan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang telah dilakukan, pelayanan kesehatan yang diberikan adalah :

 - 1) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
 - 2) Pengukuran tanda–tanda vital (tekanan darah, pernapasan, suhu tubuh, dan nadi.
 - 3) Pemeriksaan *lochea* dan perdarahan.
 - 4) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi.
 - 5) Konseling mengenai cara perawatan luka perineum dengan menggunakan alternatif rebusan air daun sirih.
 - 6) Tatalaksana pada ibu nifas sakit atau ibu nifas dengan komplikasi.
 - 7) Memberikan KIE tentang:
 - 1) Makan makanan yang dengan gizi seimbang seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
 - 2) Minum dengan sedikitnya 3 liter per hari.
 - 3) Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan serta mengganti pembalut sesering mungkin.
 - 4) Cara melakukan perawatan perineum.
 - 5) Istirahat cukup, diusahakan ibu ikut istirahat saat bayi tidur.
 - 6) Melakukan aktivitas fisik dengan intensitas ringan hingga sedang pasca melahirkan selama 30 menit.

b. Penatalaksanaan

Setelah diberikan asuhan, diharapkan ibu dan keluarga dapat mengerti mengenai asuhan yang diberikan yakni cara perawatan luka perineum dengan menggunakan metode alternatif daun sirih serta dapat menerapkannya di rumah. Berpedoman pada penelitian Amiatin (2019), cara pengolahan daun sirih untuk dibasuhkan pada kemaluan adalah dengan memasukkan 4 lembar daun sirih yang dimasukkan ke dalam 2 gelas air berukuran 200 ml yang dipanaskan selama 15 menit, setelah itu tunggu hingga air mengendap dan gunakan hasil endapan rebusan air daun sirih hijau tersebut sebagai pembasuh pada kemaluan, tindakan ini dapat dilakukan saat mandi, setelah BAB/ BAK dan setelah mandi. Cara penggunaannya yakni setelah berkemih basuh area kemaluan dengan air bersih lalu basuh menggunakan air rebusan daun sirih. Air rebusan daun sirih disarankan hanya dibuat untuk penggunaan 1 hari saja setelah direbus.

c. Evaluasi

Dengan dilakukan asuhan mengenai cara perawatan luka perineum dengan menggunakan air rebusan daun sirih diharapkan dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum, keadaan umum klien baik serta dapat mempercepat klien untuk beraktivitas seperti biasa. Perhatikan respon ibu dan keluarga serta hasil asuhan dinyatakan berhasil atau tidak dengan melakukan pemantauan proses penyembuhan luka pada perineum, seperti memantau hal yang dianjurkan selama masa nifas yakni asupan nutrisi tinggi protein, pengetahuan tentang cara merawat *personal hygiene* serta memperhatikan tanda-tanda infeksi. Melakukan kunjungan rumah dengan periode kunjungan nifas yang sesuai dengan standar yakni KF1 (6 jam sampai hari ke 2 pasca persalinan), KF2 (hari ke 3 sampai hari ke 7 pasca persalinan), KF3 (hari ke 8 sampai hari ke 28 pasca persalinan) dan KF4 (hari 29 sampai hari ke 42 pasca (Puji Wahyuningsih, 2018). Untuk mengetahui perkembangan kesehatan klien sebagai upaya menilai efektivitas dan ketepatan asuhan diberikan adalah :

- 1) Menanyakan kepada klien dan keluarga cara apa saja yang sudah dilakukan untuk merawat pada luka perineum
- 2) Memberikan konseling kepada klien dan keluarga tentang perawatan pada luka perineum. Adapun perawatan dengan

menggunakan kearifan lokal budaya setempat seperti dengan membasuh area *genital* dengan menggunakan air rebusan daun sirih saat mandi, setelah BAB/ BAK dan setelah mandi.

- 3) Melakukan evaluasi tentang seberapa paham klien dan keluarga mengenai pemberdayaan yang telah diberikan dengan meminta klien untuk mengulang kembali apa yang disampaikan