

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penerapan asuhan kebidanan pada Ny. N, umur 26 tahun, G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu 1 hari bertempat di TPMB Meiciko yang berlokasi di Desa Agom Kec. Kalianda, Kab. Lampung Selatan. waktu penerapan asuhan studi kasus ini pada tanggal 16 Maret 2025.

B. Subjek Penelitian

Subjek laporan digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. N, usia 26 tahun, G1P0A0 hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase aktif dengan teknik *rebozo*.

C. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen adalah alat yang digunakan untuk pengumpulan data dalam melakukan studi kasus, instrumen yang digunakan, yaitu :

1. Lembar kuisioner pemberian teknik *rebozo*.
2. Lembar observasi penilaian skala nyeri.
3. Format asuhan kebidanan (SOAP).
4. Parthograf

D. Tehnik/Cara Pengumpulan Data

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

1. Data primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara observasi langsung, dan pemeriksaan fisik terhadap ibu inpartu dengan langkah 1 varney, yaitu pengumpulan data dasar.

2. Data sekunder

Data yang diperoleh secara tidak langsung seperti dari studi keputusan berupa buku dan jurnal penelitian yang membahas tentang nyeri persalinan

kala 1 serta di dokumentasikan informasi yang diperoleh dari rekam medis.

E. Bahan dan Alat

Dalam melakukan studi kasus dengan judul pengurangan nyeri terhadap ibu inpartu kala 1 dengan teknik *rebozo*, penulis menggunakan alat dan bahan sebagai berikut :

1. Alat
2. Tensimeter
3. Stetoskop
4. Thermometer
5. Gymball
6. Kain/selendang
7. Matras
8. Partus set & *Heacting set*
9. Perlengkapan ibu & bayi
10. Parthograf

F. Jadwal Kegiatan (Matrik Kegiatan)

Tabel 1 Jadwal Kegiatan (Matriks Kegiatan)

No	Perencanaan	Waktu	Pelaksanaan	Evaluasi
1	Perkenalan, salam Dan sapa ibu lalu beri tahu hasil pemeriksaan setelah dilakukan pemeriksaan.	08.00 WIB	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang akan dilakukan selama kala 1 fase aktif serta melakukan informed concent.	Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dikaukan dengan hasil : TD : 110/80 mmHg Nadi : 88 x/m Pernafasan : 22 x/m Suhu : 36,2°C His : 3x/ 10 menit DJJ ; 140x/m Pembukaan : 4 cm Penipisan : lunak Presentasi : kepala Petunjuk : UUK Penurunan : Hofge II Penyusupan : 0 Portio : lunak Air ketuban : (+) Informasi telah

				disampaikan dan ibu telah mengerti dan telah menandatangani informed consent.
2	Lakukan asuhan sayang ibu	08.00 WIB	Melakukan asuhan sayang ibu : - Meminta suami/keluarga untuk menemani saat bersalin - Memberi ibu makan dan minum disela-sela kontraksi. - Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB & BAK. - Memberi ibu semangat agar dapat menjalani persalinan dengan lancar.	- Ibu telah di damping dan diberikan dukungan oleh suami dan keluarganya. - ibu makan dan minum disela-sela kontraksi - ibu BAK terakhir pukul 06.30 WIB.
3	Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang Teknik <i>Rebozo</i>	08.10 WIB	Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang Teknik <i>rebozo</i> yang efektif mengurangi nyeri persalinan dan bermanfaat terhadap kemajuan persalinan.	Ibu dan keluarga telah mengetahui manfaat Teknik <i>rebozo</i> dan bersedia dilakukan Teknik <i>rebozo</i> .
4	Lakukan Teknik <i>rebozo</i> kepada ibu	08.15 WIB	Melakukan Teknik <i>rebozo</i> : Ibu diposisikan berlutut dan memeluk gymball. Teknik <i>rebozo</i> ini dilakukan dengan selendang/kain yang di lilitkan dibagian bokong ibu, kemudian digerakkan dengan menggoyangkan ke sisi kiri dan kanan secara lembut dan nyaman.	Evaluasi setelah dilakukan Teknik <i>rebozo</i> dengan 6 kali intervensi di dapatkan hasil : - ibu berkata merasa nyaman saat dilakukan Gerakan <i>rebozo</i> . - ibu merasa rileks dan nyeri terasa berkurang. - terdapat peningkatan dan durasi kontraksi uterus. Asuhan sayang ibu telah diberikan, ibu sudah makan & minum.
5	Observasi kemajuan persalinan menggunakan partograph.	11.00 WIB	Mengobservasi kemajuan persalinan, yaitu, tekanan darah, nadi, suhu, DJJ, dan kemajuan pembukaan serviks.	TD : 110/80 mmHg Nadi : 88 x/m Pernafasan : 22 x/m Suhu : 36,5°C His : 4x/10 menit DJJ : 150 x/m Pengeluaran ; darah bercampur lendir. Pembukaan : 8 cm Presentasi : kepala Penurunan : hodge

				IV Penyusupan : 0 Penipisan : lunak Petunjuk : UUK Portio : tipis Air ketuban : (+)
6	Anjurkan ibu untuk tidak meneran sampai pembukaan lengkap.	13.00 WIB	Melakukan observasi pada persalinan kala 1 fase aktif dengan partograph.	TD : 110/70 mmHg Nadi : 85 x/m Pernafasan : 22 x/m Suhu : 36,2 °c DJJ : 157 x/m His : 4x/10 menit Pembukaan : 10 cm Ketuban : (-) jernih Penurunan : Hodge IV Presentasi ; kepala Penyusupan : 0 Posisi janin : normal Presentasi : kepala

Catatan perkembangan kala II

Tanggal: 16 Maret 2025

Pukul : 13.00 WIB

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Evaluasi
Pukul 13.00 WIB Ibu Mengatakan sangat mulas, ketuban pecah dan rasa dorongan untuk meneran seperti ingin BAB.	KU : Composment -is TD : 110/70 mmHg Nadi : 85 x/m Pernafsan : 22 x/m Suhu : 36,5°C DJJ ; 150 x/m His : 4x /10 menit Pembukaan : 10 cm Ketuban : (-) jernih Penurunan : Hodge IV Presentasi : kepala Penyusupan : 0	G1P0A0 hamil 39 minggu 1 hari inpartu kala II.	Membantu melahirkan bayi sesuai SOP APN. Lakukan penilaian sepiantas dan lakukan asuhan sayang ibu.	Membantu melahirkan kepala bayi Dengan Teknik sanggah susur dan lakukan asuhan sayang ibu.	Pukul 13.20 WIB Bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan menangis kuat, warna kulit kemeraha, dan tonus otot bergerak aktif.

Catatan perkembangan kala III

Tanggal : 16 Maret 2025

Pukul : 13.20 WIB

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Evaluasi
Pukul 13.20 WIB, Ibu Mengatakan lelah, perutnya masih teras amulas dan pandangan tidak kabur , kepala tidak pusing, ibu senang atas kelahiran bayinya.	KU : Composment -is TD : 110/70 mmHg. Nadi : 88x/m Pernafasan : 22 x/m Suhu : 36,5°C TFU : sepusat Kontraksi : bulat, keras. Janin kedua : tidak ada Kandung kemih : kosong	P1A0 Inpartu kala III	-Manajemen aktif kala III - Periksa Kelengkapan plasenta	Menyuntikan oksitosin, melakukan peregang tali pusat terkendali, massase uterus dan memeriksa kelengkapan plasenta.	Pukul 13.21 WIB Oksitosin Diberikan 10 IU, di paha kanan 1/3 lateral. Pukul 13.30 WIB, plasenta lahir lengkap, selaput plasenta utuh, kontraksi ibu baik, kandung kemih kosong

Catatan perkembangan kala IV

Tanggal : 16 Maret 2025

Pukul : 13.45 WIB

Subjektif	Objektif	Diagnosa	Perencanaan	Tindakan	Evaluasi
Pukul ibu Mengatakan lelah, peritnya masih terasa mulas, dan pandangan Tidak kabur, kepala tidak pusing, ibu senang atas kelahiran bayinya.	KU : Cm TD : 120/80 mmHg Nadi : 85 x/m Pernafasan : 22 x/m Suhu : 36,2° TFU : 2 jari dibawah pusat. Kontraksi : bulat, keras. Kandung kemih : kosong. Pengeluaran : lochea rubra Laserasi : tidak ada	P1A0 Inpartu kala IV	Lakukan observasi Kala IV dan observasi pelaksanaan IMD Lakukan mobilisasi dan lakukan rooming in.	-Melakukan observasi kala IV meliputi TTV Perdarahan, KK, TFU & Kontraksi, dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan dilakukan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Suhu diukur setiap 2 jam sekali. Melakukan observasi pelaksanaan IMD. Ajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini ibu post partum. Melakukan rooming in atau rawat gabung ibu dan bayi.	Pukul 13.45 TD : 110/90 N : 82 x/m S : 36,4° Pengeluaran: lochea rubra. Kontraksi : bulat, keras. TFU : 2 jari dibawah pusat. Kandung kemih : kosong IMD : Dilakukan. Pukul : 14.00 WIB TD : 110/90 N : 80 x/m S : 36,4° Pengeluaran: lochea rubra. Kontraksi dibawah pusat. KK : kosong. IMD dilakukan. Pukul : 14.15 WIB TD : 120/80 N : 80 x/m S : 36,4° Pengeluaran : lochea rubra. Kontraksi :

					bulat, keras. TFU : 2 jr dibawah pusat. Kandung kemih : kosong IMD : ya, dilakukan. Pukul : 14.30 WIB TD : 120/80 N : 78 x/m S : 36,4°C Pengeluaran: lochea rubra. Kontraksi : bulat, keras. TFU : 2 jr dibawah pusat. Kandung kemih : kosong. IMD : ya, Dilakukan Pukul : 15.00 WIB TD : 120/80 N : 78 x/m S : 36,4°C Pengeluaran: lochea rubra. Kontraksi : bulat, keras. TFU : 2 jr dibawah pusat. KK : kosong. IMD : ya, Dilakukan Pukul : 15.30 WIB TD : 120/80 N : 78 x/m
--	--	--	--	--	---

					S : 36,4°C Pengeluaran: lochea rubra. Kontraksi : bulat, keras. TFU : 2 jr dibawah pusat. KK : kosong. IMD : ya, dilakukan. Ibu dapat Miring ke Kanan dan ke Kiri. Ibu sudah bisa melakukan gerakan $\frac{1}{2}$ duduk diatas bed tanpa ragu dan tidak merasa pusing atau lemas. Pukul : 15.45 WIB Ibu sudah Berada di ruangan yang sama dengan bayi.
--	--	--	--	--	--