

BAB III

METODE STUDI KASUS

3.1 Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian yang digunakan dalam studi ini adalah Studi Kasus dengan pendekatan Deskriptif. Metode studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk melakukan eksplorasi secara mendalam, rinci, dan komprehensif terhadap suatu fenomena atau unit sosial dalam kurun waktu tertentu. Dalam konteks ini, penelitian difokuskan pada manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas yang mengalami ruptur perineum, guna memahami secara utuh bagaimana proses pemulihan jaringan dan respons pasien terhadap intervensi yang diberikan di lingkungan klinis yang nyata.

Pendekatan deskriptif yang diterapkan bertujuan untuk menyajikan gambaran sistematis mengenai fakta-fakta serta hubungan antar fenomena yang ditemukan selama masa nifas. Peneliti tidak melakukan manipulasi atau pemberian perlakuan khusus yang bersifat eksperimental, melainkan melakukan observasi alami terhadap kemajuan penyembuhan luka perineum. Hal ini mencakup pengamatan terhadap variabel-variabel penting seperti kondisi fisik ibu, involusi uteri, pengeluaran lochea, serta efektivitas pemberian edukasi perawatan luka dan pola nutrisi dalam mempercepat proses granulasi jaringan pada area ruptur.

Alur asuhan dalam desain studi kasus ini disusun berdasarkan pola pikir Manajemen Kebidanan Varney, yang terdiri dari tujuh langkah mulai dari pengumpulan data dasar hingga evaluasi hasil asuhan. Fokus utama

penelitian ditekankan pada asuhan berkesinambungan sejak kunjungan nifas awal (6 jam post-partum) hingga kunjungan nifas akhir (42 hari post-partum atau hingga luka dinyatakan sembuh). Dengan desain ini, peneliti dapat mengidentifikasi setiap perubahan klinis secara mendetail, mendeteksi secara dini adanya tanda-tanda infeksi, serta menganalisis kesesuaian antara tindakan yang dilakukan dengan standar operasional prosedur yang berlaku.

3.2 Subyek Penelitian

Subjek Penelitian dalam studi ini adalah ibu nifas yang di diagnosa oleh bidan yaitu Ibu nifas dengan ruptur perineum di Puskesmas Pakisaji. Ibu Nifas yang menjadi subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria tertentu yaitu :

1. Kriteria inklusi
 - a. Ibu Nifas 6 jam pasca persalinan sampai 6 minggu di Puskesmas Pakisaji dengan persalinan Ruptur Perineum
 - b. Ibu Nifas 2 hari sampai 7 hari untuk penerapan teknik *Sitz Bath*
 - c. Bersedia menjadi klien
2. Kriteria eksklusi
 - a. Pendarahan akut
 - b. Luka terbuka
 - c. Luka tekanan
 - d. Demam akut
 - e. Infeksi kulit akut
 - f. Ruam kulit menular
 - g. Pasien diabetes dengan neoropatic diabetic

- h. Pasien hipotensi
- i. Sciezure
- j. Defisiensi saraf.

3.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penyusunan

Studi Kasus dilaksanakan di Puskesmas Pakisaji, kabupaten Malang

2. Waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus ini dimulai pada tanggal 02 Februari sd 02 Mei 2026

3.4 Fokus Studi dan Definisi Operasional Fokus Studi

Asuhan Kebidanan komprehensif pada ibu nifas dengan ruptur perineum

Tabel 3.1 Definisi Operasional 1

No	Fokus Studi	Definisi	Parameter	Instrument	Pengolahan Data
1.	Menerapkan asuhan kebidanan nifas pada ibu nifas dengan ruptur perineum	Ibu nifas dengan ruptur perineum merupakan ibu yang sedang berada dimasa nifas dan mengalami robekan pada perineum, yaitu daerah antara vagina dan anus yang terjadi saat proses persalinan	1. Pengkajian Melakukan pengumpulan data klien meliputi pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang. 2. Interpretasi data dasar dengan menegakkan diagnosa kebidanan ibu nifas dengan ruptur perineum 3. Mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin terjadi akibat dari ruptur perineum 4. Mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera bila mungkin terjadi komplikasi pada ibu nifas dengan ruptur perineum 5. Perencanaan tindakan Memberikan intervensi ibu	Format asuhan kebidanan sesuai dengan SOP 1. Tensimeter 2. Termometer 3. Timbangan berat badan 4. Pengukur tinggi badan 5. Penlight 6. Reflex hammer 7. Handscoon steril dan bersih 8. Perlak dan pengalas 9. Kom kecil 10. Bengkok 11. Metline 12. Kapas DTT 13. Kasa steril 14. Cairan antiseptik (betadine) 15. Pembalut wanita 16. Larutan Klorin	Data akan diolah dengan teknik analisis deskriptif dan di sajikan secara naratif untuk mendukung temuan dan memberikan gambaran mendalam mengenai praktik asuhan kebidanan.

			dengan tindakan medis secara farmakologi atau non farmakologi 6. Implementasi Memberikan standar asuhan yang mengacu pada SOP. 7. Evaluasi Menilai perubahan kondisi atau keadaan umum ibu setelah di lakukan asuhan	17. Sabun cuci tangan 18. Stik Hb dan lancet 19. Informed consent 20. Buku KIA 21. Lembar Observasi	

3.5 Instrumen dan langkah-langkah Pengumpulan Data

1. Instrumen alat medis
 - a. Tensimeter
 - b. Termometer
 - c. Timbangan berat badan
 - d. Pengukur tinggi badan
 - e. Penlight
 - f. Reflex hammer
 - g. Handscoon steril dan bersih
 - h. Perlak dan pengalas
 - i. Kom kecil
 - j. Bengkok
 - k. Metline
 - l. Kapas DTT
 - m. Kasa steril
 - n. Cairan antiseptik (betadine)
 - o. Pembalut wanita
 - p. Larutan Klorin
 - q. Sabun cuci tangan
 - r. Stik Hb dan luncrt
 - s. Informed consent
 - t. Buku KIA
 - u. Lembar Observasi

2. Daftar lembar pengumpulan data

Instrumen pada pengumpulan data sesuai dengan asuhan kebidanan komprehensif pada asuhan kebidanan kehamilan dengan anemia ringan

- a. Lembar persetujuan informed consent dokumen persetujuan penelitian untuk melindungi hak responden
- b. Lembar pengkajian
- c. Standar operasional prosedur

3.6 Analisis Data dan Penyajian Data

1. Analisis Data

Data yang diolah menggunakan teknik analisis kualitatif deskriptif untuk menggambarkan kondisi ibu sebelum dan sesudah dilakukan asuhan sesuai dengan SOP.

2. Penyajian Data

Penyajian data dalam studi kasus ini akan dilakukan secara deskriptif naratif yang disusun secara sistematis berdasarkan alur manajemen kebidanan. Data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara atau anamnesa, serta data objektif yang didapatkan melalui pemeriksaan fisik dan observasi langsung pada luka perineum, akan diuraikan dalam bentuk narasi yang runtut. Hal ini bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam mengenai perkembangan kondisi ibu nifas, mulai dari keluhan yang dirasakan, perubahan tanda-tanda vital, hingga proses involusi uteri dan pengeluaran lochea dari waktu ke waktu.

Selain narasi, data juga akan disajikan dalam bentuk tabel

perkembangan (matriks) untuk mempermudah pemantauan kemajuan penyembuhan luka ruptur perineum. Tabel ini akan menggunakan instrumen skala REEDA (Redness, Edema, Ecchymosis, Discharge, Approximation) guna memberikan penilaian yang terukur secara klinis pada setiap kunjungan nifas.

Data yang telah terkumpul akan disajikan dalam bentuk matriks perbandingan antara landasan teori dan kenyataan di lapangan. Melalui penyajian ini, peneliti dapat melakukan analisis mendalam untuk melihat apakah terdapat kesenjangan (gap) antara standar asuhan kebidanan yang ideal dengan kondisi nyata yang dialami oleh pasien dalam proses penyembuhan ruptur perineumnya.

3.7 Etik Penelitian

Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) yang menyertakan banyak orang atau subjek yang dikaji maka dari itu diperlukan etika dan prosedur yang harus dipatuhi oleh penulis. Adapun etika yang harus penulis junjung adalah sebagai berikut:

1. Perijinan yang berasal dari institusi (Ketua Jurusan), tempat penelitian (Puskesmas Pakisaji), kabupaten Malang
2. Lembar persetujuan menjadi subjek penelitian (*Informed Consent*) yang diberikan sebelum asuhan dilaksanakan kepada subjek agar subjek mengetahui maksud dan tujuan asuhan tersebut diberikan. Apabila subjek setuju maka lembar persetujuan tersebut dapat ditanda tangani.
3. Tanpa nama (*Anonymity*) dan menjaga kerahasiaan identitas klien atau

subjek, penulis tidak mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dan Laporan Tugas Akhir (LTA) cukup dengan inisial.

4. kode Kerahasiaan (*Confidential*) informasi yang telah dikumpulkan dari subjek dijamin oleh penulis.

Kejujuran berarti bersikap jujur dalam mengumpulkan referensi, data, melaksanakan metode dan prosedur penelitian serta mempublikasikan hasilnya. Ini juga mencakup kejujuran mengenai kekurangan atau kegagalan metode yang digunakan

3.8 Plan Of Action (POA) Rencna Asuhan Kebidanan

NO	Masa	Kunjungan	Rencana Asuhan	Media
1.	Nifas dengan ruptur perineum	Kunjungan Nifas 1	1. Mencegah perdarahan masa nifas 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan. 4. Pemberian ASI awal. 5. Melakukan bonding attachment antara ibu dan bayi. 6. Menjaga bayi agar tetap sehat dengan mencegah terjadinya hipotermia. 7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama kelahiran atau ibu dan bayi dalam keadaan sehat	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Termometer 4. Sarung tangan steril (handscoon) 5. Underpad / perlak 6. Kasa steril 7. Kapas DTT 8. Cairan antiseptik (misalnya povidone iodine/betadine) 9. Pembalut nifas 10. Bengkok (tempat alat bekas) 11. Larutan klorin 0,5% (untuk dekontaminasi alat) 12. Sabun cuci tangan / hand hygiene 13. Partus set (jika diperlukan untuk evaluasi lanjutan luka/perdarahan) 14. Obat-obatan dasar (misalnya uterotonika) 15. vitamin K, salep luka bila ada indikasi

2.		Kunjungan Nifas 2 dan penerapan teknik <i>sitz bath</i> kunjungan ke 1	1. Melakukan pemeriksaan fisik dan luka perineum 2. Menilai involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal). 3. Menilai tanda-tanda adanya infeksi atau perdarahan pada perineum 4. Memastikan luka jahitan menyatu dengan baik 5. Melakukan penilaian pengeluaran darah pervaginam 6. Edukasi vulva hygiene (cara mencebok yang benar dan mengganti pembalut minimal 4 kali sehari) 7. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat. 8. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit. 9. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat 10. Edukasi dan demonstrasi teknik <i>sitz bath</i>	1. Tensimeter 2. Termometer 3. Timbangan berat badan 4. Pengukur tinggi badan 5. Penlight 6. Reflex hammer 7. Handscoon steril dan bersih 8. Perlak dan pengalas 9. Kom kecil 10. Bengkok 11. Metline 12. Kapas DTT 13. Kasa steril 14. Cairan antiseptik (betadine) 15. Pembalut wanita 16. Larutan Klorin 17. Sabun cuci tangan 18. Stik Hb dan luncrt 19. Informed consent 20. Buku KIA 21. Lembar Observasi
3.		Penerapan teknik <i>sitz bath</i> kunjungan ke 2	1. Edukasi dan demonstrasi teknik <i>sitz bath</i>	1. Bak <i>sitz bath</i> 2. Air hangat suam-suam kuku (40-43°C) 3. Handuk bersih
4.		Penerapan teknik <i>sitz bath</i>	1. Edukasi dan demonstrasi teknik <i>sitz bath</i>	1. Bak <i>sitz bath</i> 2. Air hangat suam-suam kuku

		kunjungan ke 3		(40-43°C) 3. Handuk bersih
5.		Kunjungan Nifas 3	1. Melakukan pemeriksaan fisik 2. Menilai involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal). 3. Menilai tanda-tanda adanya infeksi atau perdarahan pada perineum 4. Memastikan luka jahitan menyatu dengan baik 5. Melakukan penilaian pengeluaran darah pervaginam 6. Edukasi vulva hygiene (cara mencebok yang benar dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari) 7. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat. 8. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit. 9. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayinya. 10. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat.	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Termometer 4. Handscoon steril dan bersih 5. Perlak dan pengalas 6. Kom kecil 7. Bengkok 8. Metline 9. Kapas DTT 10. Kasa steril 11. Cairan antiseptik (betadine) 12. Pembalut wanita 13. Larutan Klorin 14. Sabun cuci tangan
6.		Kunjungan Nifas 4	1. Melakukan pemeriksaan fisik\ 2. Menilai involusi uterus berjalan normal (kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal). 3. Menilai tanda-tanda adanya infeksi atau perdarahan pada perineum 4. Memastikan luka jahitan menyatu dengan baik	1. Tensimeter 2. Stetoskop 3. Termometer 4. Handscoon steril dan bersih 5. Perlak dan pengalas 6. Kom kecil 7. Bengkok

			5. Melakukan penilaian pengeluaran darah pervaginam 6. Edukasi vulva hygiene (cara mencebok yang benar dan mengganti pembalut minimal 3-4 kali sehari) 7. Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi, cairan, dan istirahat. 8. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan memastikan tidak ada penyulit. 9. Menanyakan pada ibu tentang penyulit atau masalah yang dialami ibu maupun bayinya. 10. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan bayi sehari-hari termasuk perawatan tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat. 11. Memberikan konseling tentang KB secara dini. 12. Membantu ibu memilih metode alat kontrasepsi yang tepat.	8. Metline 9. Kapas DTT 10. Kasa steril 11. Cairan antiseptik (betadine) 12. Pembalut wanita 13. Larutan Klorin 14. Sabun cuci tangan