

BAB III

METODE LAPORAN KASUS

A. Rancangan Laporan

Laporan ini dirancang sebagai tugas akhir mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Bidan dalam bentuk laporan kasus asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care/CoC*) pada satu orang klien secara menyeluruh. Asuhan diberikan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga keluarga berencana dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang sistematis dan terstruktur. Proses asuhan dilakukan secara langsung di lahan praktik dengan pendampingan preceptor, menggunakan prinsip evidence-based practice dan pendekatan holistik humanistik. Seluruh tahapan asuhan didokumentasikan secara lengkap dalam format SOAP (Subjective, Objective, Analisis dan Penatalaksanaan) sesuai standar praktik profesi bidan

B. Tempat Dan Waktu

1. Tempat Asuhan

Asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Cikoneng Kabupaten Ciamis.

2. Waktu

Pelaksanaan asuhan kebidanan dimulai pada bulan Januari-Maret 2026

C. Subjek

Subjek asuhan dalam laporan ini adalah Ny. S, seorang perempuan berusia 32 tahun dengan status obstetri G2P1A0 usia kehamilan 36 minggu yang mengalami kehamilan fisiologis. Klien berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Cikoneng dan datang secara sukarela untuk menerima asuhan kebidanan berkesinambungan. Ny. S bersedia menjadi klien CoC setelah diberikan penjelasan mengenai tujuan dan tahapan asuhan, serta

menandatangani informed consent. Karakteristik klien yang mendukung kelancaran pelaksanaan CoC antara lain keterbukaan dalam komunikasi, kepatuhan terhadap jadwal kunjungan, serta dukungan keluarga yang baik. Asuhan dilakukan secara langsung oleh mahasiswa profesi bidan dengan supervisi bidan preseptor, mencakup seluruh siklus reproduktif mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana.

D. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Data primer dikumpulkan langsung oleh mahasiswa saat memberikan asuhan kepada klien, melalui kegiatan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Data ini mencakup informasi subjektif (keluhan, riwayat kesehatan, dan harapan klien) serta data objektif (hasil pemeriksaan tanda vital, Leopold, DJJ, status gizi, status laktasi, pemeriksaan pervaginam, dan lain-lain). Seluruh data dicatat dalam format SOAP untuk setiap tahapan asuhan kebidanan (kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB).

Data sekunder diperoleh dari dokumen yang sudah tersedia di fasilitas kesehatan, seperti Buku KIA, catatan rekam medis, serta lembar observasi praktik dan logbook mahasiswa. Data ini digunakan untuk melengkapi dan memverifikasi data primer, serta membantu dalam menyusun analisis dan evaluasi asuhan. Semua data digunakan sebagai dasar untuk menyusun diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan, melaksanakan intervensi, serta mengevaluasi hasil asuhan secara menyeluruh dan berkesinambungan.

E. Alat Dan Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan menggunakan beberapa alat bantu dan metode yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Tujuan pengumpulan data adalah untuk memperoleh informasi yang akurat, lengkap, dan relevan dalam setiap tahapan asuhan, yaitu pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir,

masa nifas, dan keluarga berencana.

1. Metode Pengumpulan Data

a. Wawancara

Dilakukan secara langsung kepada klien dengan pendekatan komunikatif dan empatik untuk memperoleh data subjektif. Informasi yang digali meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kehamilan sebelumnya, riwayat menstruasi, riwayat penyakit, riwayat kebidanan, serta harapan klien terhadap asuhan.

b. Observasi

Dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi fisik dan psikologis klien selama proses asuhan. Observasi juga dilakukan terhadap perilaku klien, respon terhadap intervensi, serta interaksi dengan lingkungan sekitarnya.

c. Pemeriksaan Fisik

Meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan), pemeriksaan antropometri (tinggi badan, berat badan, LILA), pemeriksaan obstetri (Leopold, DJJ, TFU), dan pemeriksaan pervaginam (jika dibutuhkan dan sesuai indikasi).

d. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data sekunder dari sumber yang sudah ada seperti Buku KIA, rekam medis, partograf, serta catatan asuhan sebelumnya yang dilakukan oleh bidan pendamping atau tenaga kesehatan lainnya.

2. Alat yang Digunakan

a. Lembar SOAP (untuk mencatat data subjektif, objektif, analisis/diagnosis, dan rencana asuhan)

b. Format Pengkajian Kebidanan (lembar pengumpulan data awal pada setiap tahap asuhan)

c. Partograf (untuk pemantauan selama persalinan)

d. Buku KIA (untuk data riwayat dan perkembangan kehamilan)

e. Formulir Observasi dan Wawancara (untuk pencatatan data primer)

Alat pemeriksaan fisik, meliputi:

- 1) Tensimeter dan stetoskop
 - 2) Thermometer
 - 3) Timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan
 - 4) Pengukur LILA
 - 5) Doppler/Pinard
 - 6) Sarung tangan, APD, dan alat periksa dalam jika diperlukan
- f. Logbook praktik dan catatan harian mahasiswa (sebagai bagian dari pendokumentasian kegiatan praktik klinik)

Semua data yang dikumpulkan selanjutnya dianalisis dan digunakan untuk menyusun diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi asuhan secara menyeluruh dan terdokumentasi dengan baik.

F. Analisis Data

Analisis data dalam laporan asuhan kebidanan berkelanjutan ini dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan pendekatan manajemen asuhan kebidanan. Data yang telah dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dianalisis untuk mengidentifikasi masalah kebidanan, kebutuhan klien, serta menentukan prioritas asuhan.

Proses analisis dilakukan dalam beberapa tahap, yaitu:

1. Reduksi Data

Menyeleksi dan menyederhanakan data dari hasil pengkajian klien agar lebih terfokus pada informasi yang relevan dan mendukung penetapan diagnosa atau masalah kebidanan.

2. Klasifikasi Data

Data diklasifikasikan berdasarkan jenis (subjektif, objektif) dan fase pelayanan (kehamilan, persalinan, BBL, nifas, KB). Hal ini memudahkan dalam menyusun rencana dan tindakan asuhan yang spesifik untuk setiap tahapan.

3. Penetapan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Hasil analisis digunakan untuk menyusun diagnosa atau masalah

kebidanan yang ditemukan pada klien menggunakan rumusan yang jelas, terstruktur, dan sesuai standar pelayanan kebidanan.

4. Penyusunan Perencanaan dan Intervensi

Berdasarkan diagnosa yang telah ditetapkan, mahasiswa menyusun rencana asuhan kebidanan yang realistis, terukur, dan berorientasi pada kebutuhan klien, serta dilaksanakan dalam praktik asuhan dengan supervisi preceptor.

5. Evaluasi dan Refleksi

Hasil pelaksanaan asuhan dianalisis kembali untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dan menentukan tindak lanjut. Evaluasi dilakukan pada setiap tahapan CoC untuk menjamin kesinambungan dan keberhasilan pelayanan.

6. Seluruh proses analisis dilakukan berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan (7 langkah Varney atau SOAP), dengan mempertimbangkan prinsip keamanan, efisiensi, dan empati terhadap klien.

G. Etika Studi Kasus

Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan berkelanjutan ini, mahasiswa senantiasa menjunjung tinggi prinsip-prinsip etika kebidanan dan etika profesi dalam praktik klinik. Beberapa aspek etika yang diterapkan dalam studi kasus ini meliputi:

1. Persetujuan Informed Consent

Sebelum memberikan asuhan, mahasiswa menjelaskan kepada klien tentang maksud, tujuan, manfaat, dan alur asuhan kebidanan berkelanjutan (CoC) secara jelas dan mudah dipahami. Klien diberikan kesempatan untuk bertanya dan mengambil keputusan secara sukarela tanpa adanya paksaan. Setelah memahami penjelasan tersebut, klien menandatangani formulir persetujuan sebagai tanda telah memberikan informed consent.

2. Kerahasiaan dan Privasi

Seluruh data pribadi klien dijaga kerahasiaannya dan tidak dicantumkan secara eksplisit dalam laporan. Identitas klien disamarkan menggunakan inisial, dan informasi yang bersifat sensitif hanya digunakan untuk keperluan asuhan dan pelaporan akademik sesuai batas kewenangan.

3. Prinsip Nonmaleficence dan Beneficence

Asuhan yang diberikan berlandaskan prinsip tidak membahayakan (nonmaleficence) dan memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi klien (beneficence). Tindakan dilakukan dengan penuh kehati-hatian, sesuai kompetensi, dan berada di bawah pengawasan bidan preceptor.

4. Otonomi Klien

Seluruh proses asuhan menghormati hak klien untuk menentukan pilihan terhadap pelayanan kesehatan yang diterimanya. Klien dilibatkan dalam pengambilan keputusan asuhan sesuai dengan prinsip partnership dalam praktik kebidanan.

5. Tanggung Jawab Profesional

Mahasiswa bertindak dalam batas kewenangan sebagai calon bidan profesional dan menjalin komunikasi serta kolaborasi yang baik dengan bidan pendamping dan tenaga kesehatan lainnya. Penerapan etika ini menjadi bagian integral dalam pembelajaran klinik dan sebagai wujud profesionalisme mahasiswa dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan berpusat pada klien.

