

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Tempat dan Waktu Pelaksanaan

Pelaksanaan Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Cigandamekar Kabupaten Kuningan pada tanggal 04-30 Mei 2026.

B. Subjek Asuhan

Subjek dalam asuhan kebidanan *Continuity Of Care* ini yaitu Ny. T usia 34 tahun yang berdomisili di Dusun II, Desa Panawuan, Kecamatan Cigandamekar, Kabupaten Kuningan, yang akan di beri asuhan dari masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Ahir Dan Keluarga Berencana.

C. Metode Pengumpulan Data

1. Anamnesa

Anamnesis adalah proses sistematis dan terstruktur yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya untuk mengumpulkan informasi tentang Riwayat kesehatan pasien. Anamnesis mencakup pengumpulan informasi tentang keluhan saat ini, riwayat kesehatan pasien, Riwayat keluarga, riwayat sosial, dan faktor risiko lainnya yang dapat mempengaruhi kesehatan pasien. Anamnesis adalah proses pengumpulan informasi medis terperinci tentang riwayat kesehatan dan keluhan saat ini dari pasien oleh dokter atau tenaga medis lainnya. Anamnesis mencakup riwayat medis, riwayat keluarga, riwayat sosial, serta pengumpulan informasi tentang gejala dan keluhan yang dirasakan pasien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan bagian integral dari upaya bidan atau perawat untuk memperoleh data tentang keadaan klien disamping anamnesa dan pemeriksaan pemeriksaan penunjang. Sebelum dilakukan pemeriksaan fisik perlu dilaksanakan pengkajian yang merupakan langkah awal dan dasar dari proses keperawatan atau proses kebidanan yang bertujuan untuk memperoleh informasi atau data dari klien. secara standart pengkajian keseluruhan meliputi pengumpulan data, validasi data, organisasi data dan identifikasi masalah. pengkajian bertujuan untuk identifikasi kebutuhan unik dan respon pasien, mengkonsolidasikan dan mengorganisasi kan informasi dari berbagai sumber ke dalam sumber yang sifatnya umum, menjamin informasi dasar referensi untuk mengukur perubahan kondisi klien.

3. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang dilakukan secara sistematis terhadap unsur-unsur yang terlihat dalam suatu gejala pada objek penelitian. Tujuan digunakannya observasi sebagai metode penelitian ini adalah untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin selama masa kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir, masa nifas dan neonatus hingga masa antara.

4. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang merupakan pemeriksaan medis tambahan untuk mendukung diagnosis kebidanan, memantau kesehatan janin, dan mendeteksi komplikasi. Prosedur ini meliputi pemeriksaan laboratorium

(darah dan urine), pencitraan (USG), hingga skrining genetik yang sangat penting untuk keselamatan ibu dan bayi.

D. Instrumen Dokumentasi

1. Buku KIA

Buku KIA adalah buku yang berisi catatan kesehatan ibu mulai dari hamil, bersalin, nifas, dan catatan kesehatan anak mulai dari bayi baru lahir hingga balita, serta berbagai informasi cara merawat kesehatan ibu dan anak. Buku KIA merupakan buku catatan terpadu yang digunakan keluarga dengan tujuan meningkatkan praktek keluarga dan masyarakat dalam pemeliharaan atau perawatan kesehatan ibu dan anak serta meningkatkan pelayanan KIA. Pencatatan buku KIA dapat dilakukan oleh bidan desa dan dapat dibantu kader dalam penyelenggaraan Posyandu.

2. Partograf

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu penolong persalinan dalam menentukan keputusan klinik. Partograf mulai digunakan pada fase aktif dan diisi secara keseluruhan. Partograf dapat meningkatkan mutu dan keteraturan pemantauan ibu dan bayi, di samping itu partograf dapat mengetahui adanya komplikasi persalinan dan menurunkan resiko terjadinya perdarahan *post partum* dan akan menurunkan resiko persalinan macet, rupture uterin dan lain-lain.

3. Formulir SOAP

Format Dokumentasi dalam Kebidanan Beberapa format dokumentasi yang umum digunakan dalam pelayanan kebidanan meliputi:

- a. S (Subjective): Keluhan klien.
- b. O (Objective): Temuan dari pemeriksaan.
- c. A (Assessment): Diagnosa atau kesimpulan klinis.
- d. P (Plan): Rencana tindakan dan evaluasi.