

## **BAB 3**

### **METODE ASUHAN KEBIDANAN**

#### **3.1 Rancangan Asuhan**

Rancangan asuhan yang digunakan adalah pendekatan *continuity of care*. Asuhan kebidanan secara komprehensif (*continuity of care*) merupakan asuhan yang diberikan oleh bidan secara berkesinambungan atau terus-menerus pada wanita sejak kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan, dengan komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada ibu nifas serta bayinya bisa terdeteksi secara dini, sehingga komplikasi dapat ditekan atau dicegah (Legawati, 2018). Asuhan yang diberikan dimulai dari masa nifas, neonatus, dan KB sebanyak 8 kali kunjungan yang terdiri dari 4 kali kunjungan nifas, 3 kali kunjungan neonatus, dan 1 kali kunjungan KB.

#### **3.2 Subyek/Sasaran Asuhan**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny "A" mulai nifas 2 hari sampai 42 hari postpartum, neonatus usia 2 hari sampai 28 hari.

#### **3.3 Lokasi dan Waktu**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu adalah di Desa Bleberan Kecamatan Jatirejo Kabupaten Mojokerto. Waktu yang

diperlukan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan COC dimulai tanggal 5 Maret sampai dengan 30 April 2020.

### **3.4 Teknik Pengumpulan Data**

#### **1. Primer**

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari informan atau objek yang akan diteliti. Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara dan observasi pada Ny "A".

#### **2. Sekunder**

Sumber sekunder adalah data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer, dalam hal ini adalah buku KIA.

#### **3. Tersier**

Sumber tersier adalah suatu kumpulan dan kompilasi sumber primer dan sumber sekunder, misalnya status ibu.

### **3.5 Analisa Data**

#### **3.5.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi (WO). Data yang telah dikumpulkan akan ditulis dalam bentuk catatan lapangan.

#### **3.5.2 Mereduksi Data**

Data yang diperoleh dari lapangan jumlahnya cukup banyak, untuk itu maka perlu dicatat secara teliti dan rinci. Untuk itu perlu segera dilakukan analisis data melalui reduksi data. Reduksi data merupakan proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang muncul dari catatan-catatan lapangan. Langkah-langkah yang dilakukan adalah

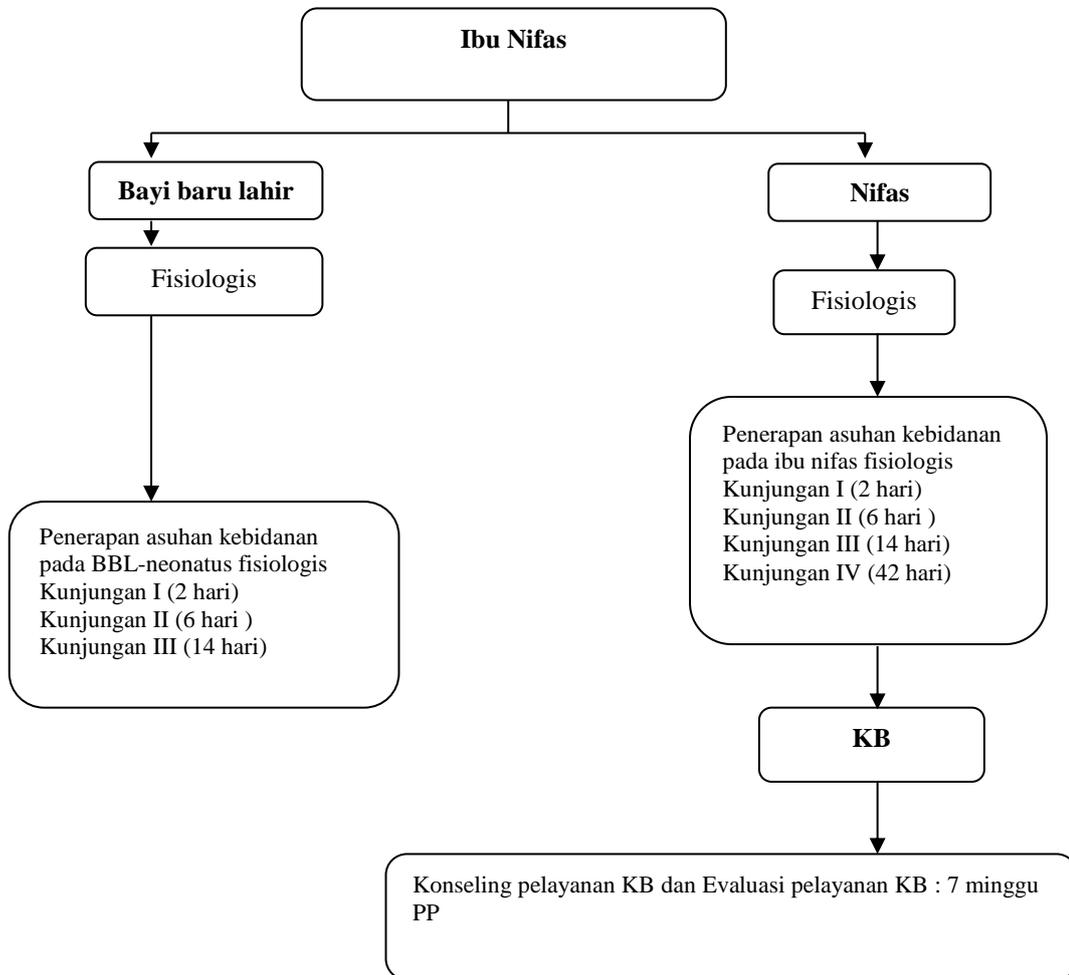
menajamkan analisis, menggolongkan atau pengkategorisasian ke dalam tiap permasalahan melalui uraian singkat, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data sehingga dapat ditarik dan diverifikasi (Notoatmodjo, 2012).

Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan diagnostik kemudian dibandingkan nilai normal.

### **3.5.3 Penyajian Data**

Penyajian data dilakukan dengan tabel dan teks naratif. Kerahasiaan klien terjamin dengan mengaburkan identitas dari klien. Data yang disajikan, kemudian dibahas dan dibandingkan dengan hasil penelitian terdahulu, dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan.

### 3.6 Kerangka Asuhan



**Gambar 3. 1 Kerangka Kerja Asuhan Kebidanan *Continuity of Care***

### 3.7 Jadwal Asuhan

Frekuensi dalam pemberian asuhan *Continuity Of Care* dilakukan sebanyak dengan rincian sebagai berikut :

1. Saat nifas : 4 kali
2. Neonatus : 3 kali
3. KB : 1 kali



