

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 ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai nifas, KB dan neonatus. Sasaran asuhan ini adalah Ny “S” ibu nifas mulai 2 hari postpartum fisiologis dan By Ny “S” neonatus fisiologis.

3.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi asuhan di Desa Mejoyo Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto. Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan di semester

V dengan mengacu pada kalender akademik program studi D III Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto yaitu bulan Maret-Juni 2020.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Primer

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Data primer didapatkan dari keterangan ibu dan hasil pemeriksaan fisik oleh peneliti.

2. Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono, 2016). Data sekunder dalam asuhan ibu didapatkan dari suami untuk data ibu dan sumber sekunder dari ibu untuk data bayi.

3. Tersier

Sumber tersier adalah suatu kumpulan dan kompilasi sumber primer dan sumber sekunder (Sugiyono, 2016). Data tersier dalam asuhan ini didapatkan dari buku KIA.

3.5 Analisa Data

3.5.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, dan dokumen (WOD). Data yang telah dikumpulkan ditulis dalam bentuk catatan data subjektif dan objektif.

3.5.2 Menelaah 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

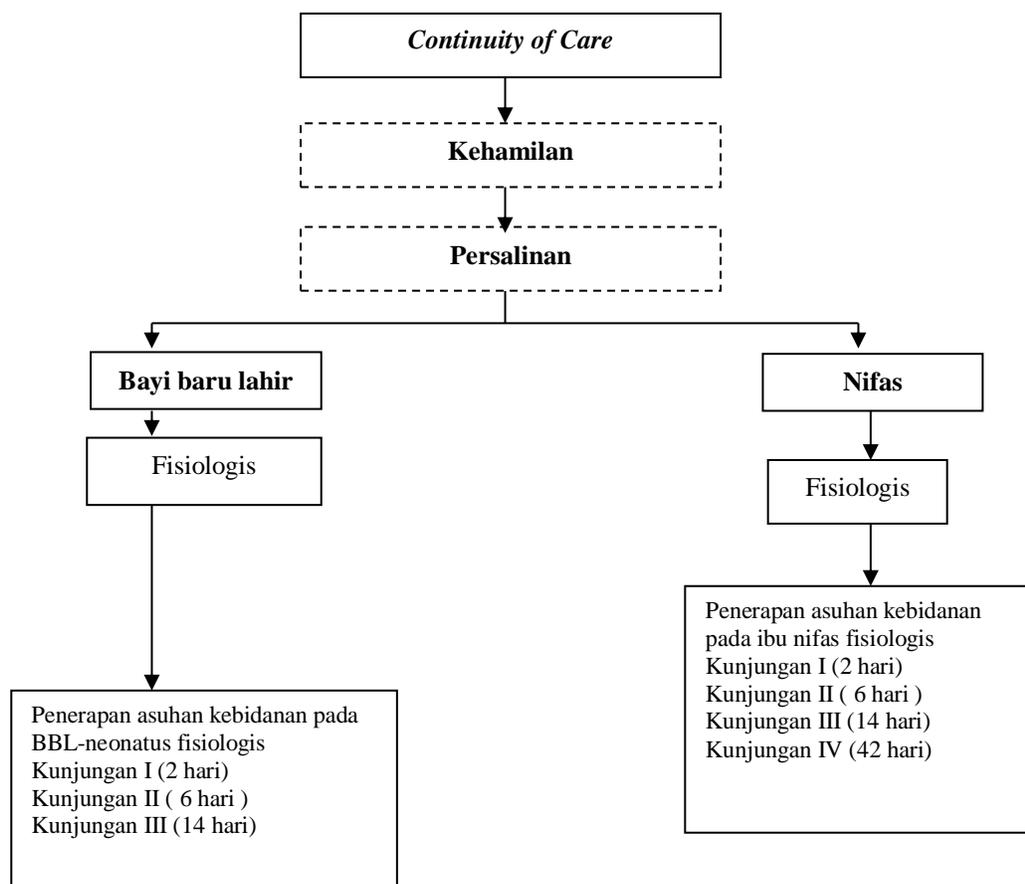
lapangan. Langkah-langkah yang dilakukan adalah menajamkan analisis, menggolongkan atau pengkategorisasian ke dalam tiap permasalahan melalui uraian singkat, mengarahkan, membuang yang tidak perlu, dan mengorganisasikan data sehingga dapat ditarik dan diverifikasi (Notoatmodjo, 2012).

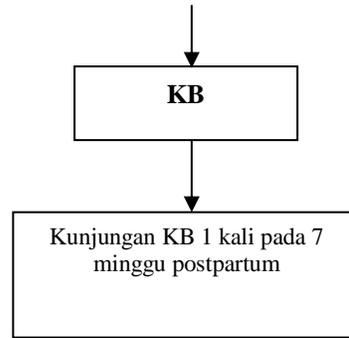
Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif dianalisis.

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





Keterangan:

- : dilakukan
 : tidak dilakukan

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

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan *Continuity of Care*

No	Uraian Kegiatan	Kunjungan	Minggu Ke								
			Maret	April				Mei			
			4	1	2	3	4	1	2	3	
1	Ibu Nifas	4x	27-3-2020	1-4-2020	9-4-2020					8-5-2020	
2	Neonatus	3x	27-3-2020	1-4-2020	9-4-2020						
3	Ibu akseptor KB	1x									15-5-2020

3.8 Keterbatasan Asuhan

Keterbatasan asuhan terjadi karena adanya pandemik Covid 19 yang mengharuskan warga masyarakat untuk melakukan *physical distancing* sehingga tidak memungkinkan untuk melakukan kunjungan secara langsung sehingga peneliti tidak dapat melakukan beberapa pemeriksaan penting masa nifas seperti tinggi fundus uteri, maupun pemeriksaan neonatus dan perawatan neonatus seperti perawatan tali pusat, asuhan hanya berupa memberikan HE kepada ibu tanpa ada tindakan langsung pada ibu seperti mengajarkan cara menyusui yang benar, perawatan payudara.