

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 hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan KB sebanyak 11 kali kunjungan yang terdiri dari 2 kali kunjungan kehamilan, 1 kali kunjungan persalinan, 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 hamil, persalinan, nifas, KB dan

neonatus. Sasaran asuhan ini adalah Ny “C” dari masa hamil, bersalin, nifas, neonatal sampai dengan KB.

3.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi asuhan di wilayah Dusun Belahan, Desa Gedangan, Kecamatan Kutorejo, Kabupaten Mojokerto. Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan di semester VI dengan mengacu pada kalender akademik program studi DIII Kebidanan STIKes Bina Sehat PPNI Mojokerto yaitu bulan Maret-Juni 2022.

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. Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang pokok dan penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu (Notoatmodjo, 2016).

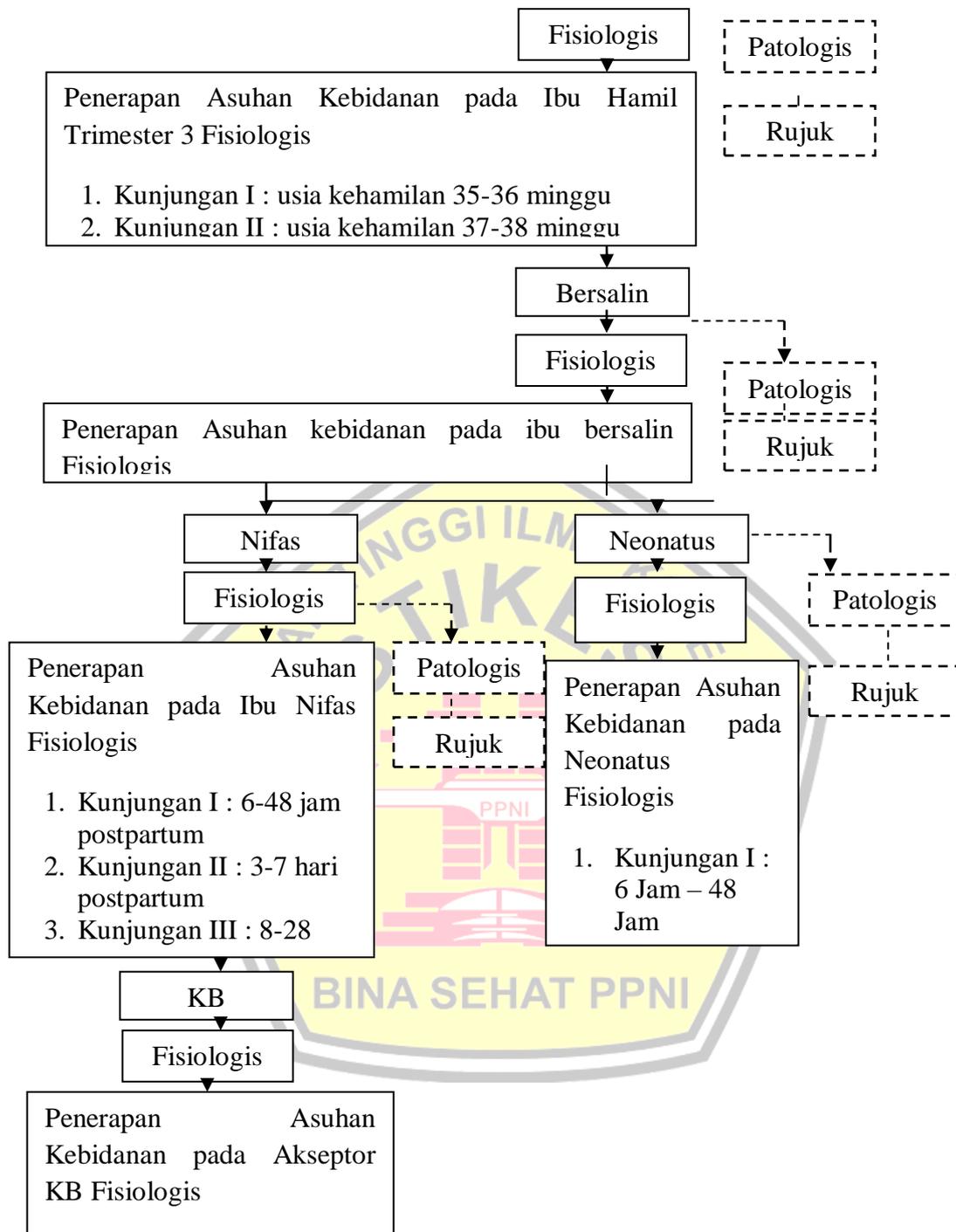
Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan data objektif dianalisis.

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 teori, adakah kesenjangan antara fakta dengan teori.

3.6 Kerangka Asuhan





: Fisiologis (dilakukan asuhan kebidanan normal)

: Patologis (dilakukan pada kegawatdaruratan)

