

BAB 3

METODE ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Rancangan Asuhan Dengan Pendekatan Continuity Of Care (COC)

Rancangan asuhan ini menerapkan pendekatan continuity of care (CoC), yaitu pelayanan kebidanan yang diberikan secara komprehensif dan berkesinambungan oleh bidan. Fokus utama asuhan ini mencakup seluruh fase reproduksi perempuan, mulai dari masa kehamilan, proses persalinan, periode nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Menurut Ervi Indriyaswari (2021), esensi dari asuhan berkelanjutan adalah terjalinnya hubungan terapeutik jangka panjang antara pasien dan tenaga kesehatan profesional. Pola asuh ini sangat efektif untuk mendeteksi secara dini berbagai risiko komplikasi yang mungkin timbul pada ibu dan bayi, sehingga angka morbiditas dan mortalitas dapat diminimalisasi melalui pencegahan yang tepat waktu.

Secara teknis, implementasi asuhan komprehensif ini dilaksanakan melalui total 11 kali pertemuan klinis yang terintegrasi. Rangkaian kunjungan tersebut meliputi 2 kali pemantauan selama masa kehamilan, 1 kali pendampingan saat persalinan, 4 kali pemeriksaan pada masa nifas, 3 kali evaluasi kesehatan neonatus, serta 1 kali sesi konseling dan pelayanan KB. Pendekatan ini memastikan bahwa setiap transisi kesehatan ibu dan anak terpantau secara konsisten dan berkualitas.

3.2 Lokasi dan Waktu

Lokasi asuhan di PMB Endah Dusun Singopadu Desa KedungSumur Kecamatan Krembung Kabupaten Sidoarjo.

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu pada bulan Desember – Januari 2025.

3.3 Subyek/Sasaran Asuhan

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu dengan memperhatikan continuity of care mulai hamil, bersalin, nifas, KB dan neonatus. Sasaran asuhan ini adalah Ny “Y” ibu nifas mulai 0-42 hari postpartum fisiologis dan By Ny “Y” neonatus fisiologis.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Primer

Data primer merupakan informasi yang diperoleh peneliti secara langsung dari sumber aslinya (Kunang Analia, 2023). Dalam asuhan ini, data tersebut bersumber dari pernyataan langsung ibu saat wawancara serta temuan objektif melalui pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti secara mandiri.

3.4.2 Sekunder

Sumber sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti melalui perantara atau secara tidak langsung (Ervi Indriyaswari, 2021). Dalam praktiknya, data sekunder mengenai kondisi ibu dapat bersumber dari keterangan suami, sedangkan informasi terkait kondisi bayi didapatkan melalui keterangan dari pihak ibu.

3.4.3 Tersier

Sumber tersier merupakan himpunan informasi yang disusun dari kompilasi data primer dan sekunder (Ervi Indriyaswari, 2021). Dalam pelaksanaan asuhan ini, data tersier diperoleh melalui peninjauan rekam kesehatan pada buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) sebagai dokumen pelengkap riwayat medis klien.

3.5 Pelaksanaan Alur

Kunjungan pada masa Hamil 1 kali kunjungan, bersalin sebanyak 1 kali kunjungan, pada masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, pada masa neonatus sebanyak 3 kali kunjungan dan pada Keluarga Berencana (KB) sebanyak 1 kali kunjungan.

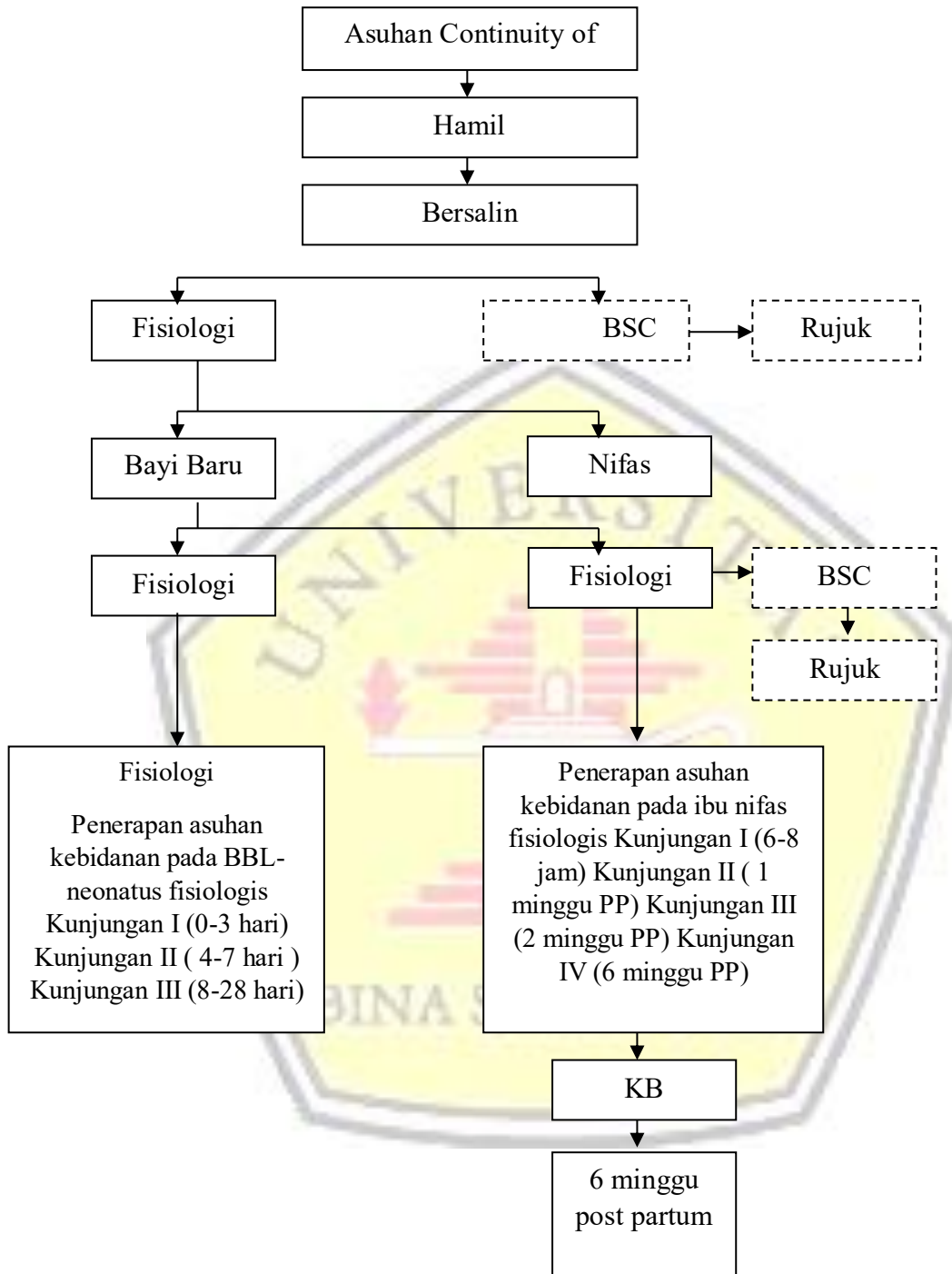
Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Kunjungan

No	Jadwal Asuhan	Kunjungan	Desember 2025				Januari 2026				Februari 2026						
			Minggu ke														
			1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1.	Masa Hamil	1x															
2.	Masa Bersalin	1x															
3.	Masa Nifas	4x															
4.	Neonatus	3x															
4	KB	1x															

Keterangan :

- : Masa Kehamilan
- : Kunjungan Bersalin
- : Kunjungan Nifas
- : Kunjungan Neonatus
- : Kunjungan KB

3.6 Kerangka Asuhan



3.7 Analisa Data

3.7.1 Pengumpulan Data

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

3.7.2 Menelaah Data

Analisis data dilakukan melalui proses reduksi untuk menyederhanakan informasi lapangan yang kompleks menjadi poin-poin esensial. Mereduksi data mencakup kegiatan merangkum, memilih data utama, memfokuskan pada aspek penting, serta mengidentifikasi tema dan pola dengan menyisihkan informasi yang tidak relevan (Notoatmodjo, 2021). Hasil wawancara dan observasi dalam catatan lapangan kemudian dikategorikan ke dalam data subjektif dan objektif untuk dianalisis lebih lanjut guna menentukan asuhan yang tepat.

3.7.3 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.

3.8 Etika Penelitian

Kode etik studi kasus yang digunakan yaitu:

1. *Informed Choice* adalah penentuan pilihan yang dilakukan klien komprehensif berupa, pilihan penolong, pilihan tempat dan lain sebagainya
2. *Informed Consent* adalah bukti atau persetujuan tulisan yang ditandai tangani klien komprehensif berdasarkan pilihannya
3. *Anonymity* (tanpa nama) penulis tidak mencantumkan nama klien yang mengalami ketidaknyamanan pada format pengumpulan data tetapi hanya dengan menuliskan inisial saja
4. *Confidentiality* (Kerahasiaan) penulis harus merahasiakan semua data yang diambil dari klien yang mengalami ketidaknyamanan. Kerahasiaan informasi yang diperoleh dijamin oleh peneliti dan hanya beberapa data yang akan disajikan atau dilaporkan pada hasil peneliti

