

BAB III

METODE ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Rancangan Laporan

Model perawatan atau asuhan menggunakan pendekatan *Continuity of Care* (CoC) diimplementasikan secara holistik dan berkesinambungan melalui serangkaian intervensi yang terjadwal. Skema pelayanan ini mencakup satu kali sesi asuhan antenatal (*Antenatal Care/ANC*), pendampingan pada fase intranatal (persalinan), empat kali evaluasi pascalin (nifas), tiga kali pemantauan kesehatan neonatus (bayi baru lahir), serta satu kali layanan konseling dan penyediaan kontrasepsi (KB). Seluruh rangkaian aktivitas pemantauan tersebut diakhiri dengan proses evaluasi yang komprehensif, yang kemudian didokumentasikan secara sistematis menggunakan format SOAP guna menjamin akurasi dan keberlanjutan rekam medis pasien..

3.2 Tempat dan Waktu

1. Tempat

Tempat pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* dilakukan di UPTD Puskesmas Jatirejo Mojokerto.

2. Waktu

Waktu pelaksanaan *Continuity of Care* (COC) yaitu dilaksanakan di bulan Desember 2025 – Januari 2026.

3.3. Subjek Partisipan

Subjek yang menjadi fokus dalam asuhan kebidanan ini adalah Ny. S, seorang wanita berusia 32 tahun yang mengawali observasi pada usia gestasi 37 minggu. Lingkup asuhan mencakup seluruh fase reproduksi secara normatif, meliputi periode kehamilan, proses persalinan, hingga masa puerperium (nifas) yang dipantau dari hari pertama hingga genap 42 hari. Selain itu, asuhan diberikan secara komprehensif terhadap neonatus selama 28 hari pertama kehidupan tanpa ditemukannya indikasi komplikasi klinis. Seluruh rangkaian intervensi ini mengedepankan prinsip asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*), yang diintegrasikan mulai dari masa antenatal hingga pelayanan keluarga berencana (KB).

3.4 Jenis Data

Sumber Data yang digunakan dalam penulisan *Continuity of Care* ini meliputi

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama melalui interaksi atau pengamatan langsung dengan subjek penelitian. Dalam asuhan kebidanan COC, data primer diperoleh dari hasil wawancara, anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Data ini bersifat aktual dan spesifik sesuai kondisi klien pada saat pengkajian (Notoatmodjo, 2020; BKKBN, 2023).

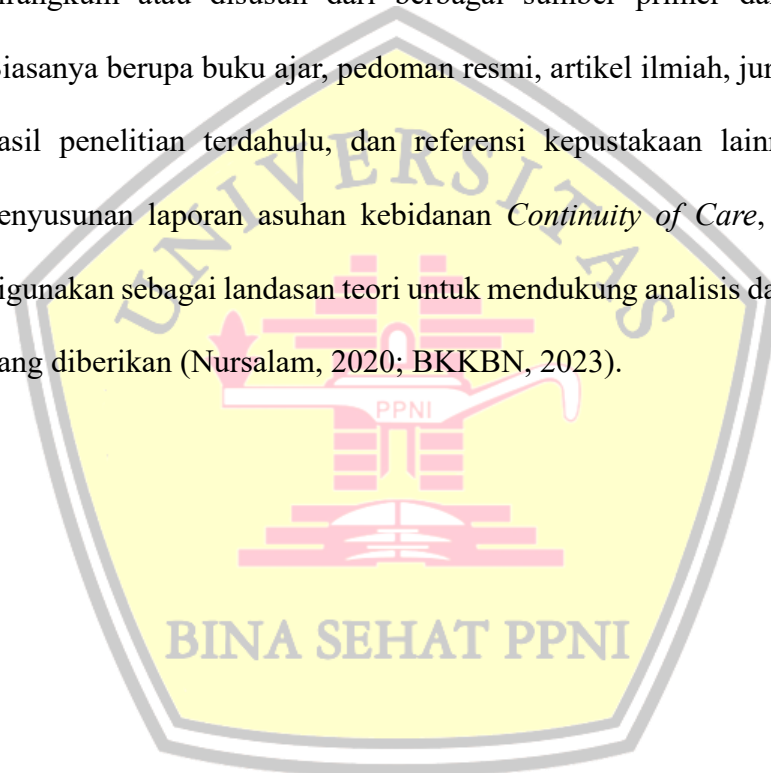
2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari dokumen atau catatan yang sudah tersedia sebelumnya. Dalam asuhan kebidanan *Continuity of*

Care, data sekunder dapat berupa buku KIA, catatan rekam medis, hasil laboratorium yang sudah ada, serta data dari puskesmas atau fasilitas kesehatan tempat pasien mendapatkan pelayanan. Data ini mendukung dan melengkapi informasi dari data primer (Siregar, 2022).

3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang bersumber dari informasi yang sudah dirangkum atau disusun dari berbagai sumber primer dan sekunder. Biasanya berupa buku ajar, pedoman resmi, artikel ilmiah, jurnal, laporan hasil penelitian terdahulu, dan referensi kepustakaan lainnya. Dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan *Continuity of Care*, data tersier digunakan sebagai landasan teori untuk mendukung analisis dan intervensi yang diberikan (Nursalam, 2020; BKKBN, 2023).



3.5 Pelaksanaan Asuhan

Uraian Kegiatan	Kunjungan	2025		2026			
		Desember		Januari			
		2	3	1	2	3	4
Kehamilan Trimester III	ANC	11/12/25					
Persalinan	INC	13/12/25					
Nifas	KF 1	13/12/25					
	KF 2		20/12/25				
	KF 3			03/01/26			
	KF 4				15/01/26		
BBL	KN 1	13/12/25					
	KN 2		20/12/25				
	KN 3			03/01/26			
KB	KB						24/01/26

Keterangan:



: Asuhan Kehamilan

: Asuhan Persalinan

:Asuhan Nifas

:Asuhan Neonatus

: Asuhan KB

3.6 Analisis Data

Proses analisis dalam studi *Continuity of Care* ini dilakukan melalui tinjauan sistematis terhadap seluruh rangkaian asuhan, mulai dari fase antenatal, intranatal, postnatal, hingga pelayanan neonatus dan keluarga berencana. Data primer yang dihimpun secara subjektif dan objektif menjadi

landasan utama untuk melakukan telaah komparatif. Analisis difokuskan pada perbandingan antara fakta klinis yang ditemukan selama pemberian asuhan dengan kerangka teoretis yang relevan, guna mengidentifikasi keselarasan tindakan maupun potensi kesenjangan (*gap*) antara teori dan praktik di lapangan.

3.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti mempertimbangkan beberapa etika untuk menghormati calon responden.

1. Lembar persetujuan responden (informed consent)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian melalui lembar persetujuan. Sebelum memberikan lembar persetujuan, peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan peneliti serta dampaknya bagi responden. Bagi responden yang bersedia di minta untuk menandatangani lembar persetujuan. Bagi responden yang tidak bersedia, peneliti tidak memaksa dan harus menghormati hak-hak responden.

2. Anonimity (tanpa nama)

Peneliti berkomitmen menjaga integritas data pribadi responden dengan mengklusi pencantuman nama lengkap pada seluruh lembar kerja penelitian. Identitas subjek digantikan dengan label numerik (kode) atau singkatan inisial guna memastikan bahwa data yang dihimpun tidak dapat diatribusikan langsung kepada individu tertentu. Protokol ini diterapkan secara konsisten dalam proses pengolahan data hingga publikasi laporan tugas akhir, sehingga hak-hak privasi responden tetap terjaga sesuai dengan kaidah penelitian ilmiah.

3. Confidentiality (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diperoleh dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dimana hanya kelompok data tertentu saja yang di laporkan pada hasil penelitian.

