

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) dengan jumlah kunjungan sebanyak 11 kali yang meliputi 2 kali kunjungan kehamilan, 1 kali kunjungan persalinan, 4 kali kunjungan nifas, 3 kali kunjungan bayi baru lahir dan 1 kali kunjungan 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 (Ervi Indriyaswari, 2021).

3.2 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 “L” ibu hamil, bersalin dan nifas postpartum fisiologis dan By Ny “L” neonatus fisiologis. Asuhan dilakukan mulai dari trimester III sampai dengan KB

3.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi asuhan Di PMB Maria Ulfa Desa Tempeh Kidul Kecamatan
Tempeh Kabupaten Lumajang. Waktu yang diperlukan mulai dari



penyusunan sampai memberikan asuhan kebidanan yaitu pada bulan November – Desember 2025.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Primer

Sumber primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data (Kunang Analia, 2023a). Data primer didapatkan dari keterangan ibu dan hasil pemeriksaan fisik oleh peneliti.

3.4.2 Sekunder

Sumber sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Ervi Indriyaswari, 2021). Data sekunder dalam asuhan ibu didapatkan dari suami untuk data ibu dan sumber sekunder dari ibu untuk data bayi.

3.4.3 Tersier

Sumber tersier adalah suatu kumpulan dan kompilasi sumber primer dan sumber sekunder (Ervi Indriyaswari, 2021). 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.

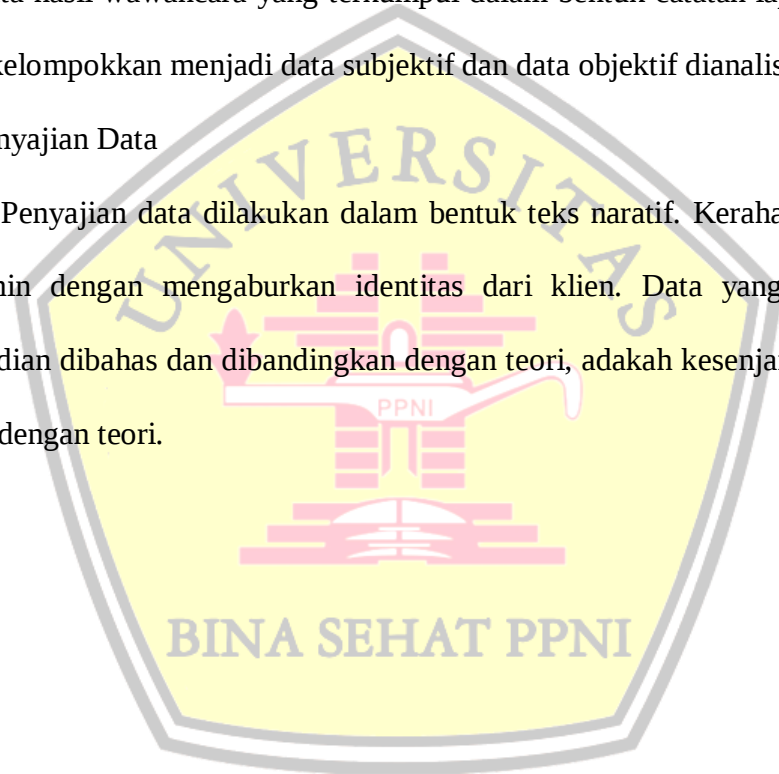
3.5.2 Menelaah Data

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, 2021).

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 dalam bentuk 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 Pelaksanaan Asuhan

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

Tabel 3.1 Jadwal Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

No	Uraian Kegiatan	Kunjungan	November				Desember				Januari	
			Mg1	Mg2	Mg3	Mg4	Mg1	Mg2	Mg3	Mg4	Mg1	Mg2
1	Ibu hamil	2x		1x								
2	Ibu bersalin	1x					1x					
3	Ibu nifas	4x					2x				1x	1x
4	Neonatus	3x					2x				1x	
5	KB	1x										1x

