

BAB III

METODE ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Rencana Asuhan Dengan Pendekatan COC

Model asuhan berbasis Continuity of Care (CoC) diterapkan secara komprehensif dan berkesinambungan melalui serangkaian pemantauan kesehatan yang terintegrasi. Lingkup asuhan ini mencakup satu kali kunjungan antenatal (ANC), pendampingan pada proses persalinan, empat kali kunjungan masa nifas, tiga kali kunjungan neonatus, serta satu kali pelayanan kontrasepsi (KB). Seluruh tahapan intervensi tersebut kemudian dievaluasi dan dicatat secara sistematis dalam dokumentasi kesehatan menggunakan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan).

3.2 Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Lokasi pemberian asuhan kebidanan secara *Continuity of Care* (COC) dilakukan di Puskesmas Ngoro Kabupaten Mojokerto

2. Waktu

Waktu pelaksanaan *Continuity of Care* (COC) yaitu dilaksanakan pada 13 September 2025- 5 Desember 2025

3.3 Subjek /sasaran asuhan

Subyek pada asuhan kebidanan ini adalah Ny. A usia 37 tahun dengan usia kehamilan 28 minggu kehamilan fisiologis, persalinan SC dengan indikasi kehamilan resiko tinggi, nifas fisiologis dari hari ke 1 hingga 42 hari masa nifas, dan asuhan neonatus fisiologis hari ke 1 hingga hari ke 16 hari tidak

ada komplikasi yang terjadi dengan memperhatikan asuhan secara berkesinambungan dimulai dari masa kehamilan hingga KB.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

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

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari sumber utama melalui komunikasi atau pengamatan terhadap subjek penelitian. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC), data primer dikumpulkan melalui wawancara dan anamnesis, pemeriksaan fisik, observasi, serta pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana. Data ini mencerminkan kondisi klien secara aktual dan spesifik, sesuai dengan situasi yang terjadi pada saat pengkajian dilakukan (BKKBN, 2021).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang berasal dari arsip atau dokumen yang telah tersedia sebelumnya. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan *Continuity of Care* (COC), data sekunder diperoleh dari berbagai sumber, seperti buku KIA, catatan rekam medis, hasil pemeriksaan laboratorium yang sudah dilakukan, serta informasi dari puskesmas atau fasilitas kesehatan tempat klien menerima perawatan. Data ini berperan sebagai penunjang dan pelengkap bagi data primer yang telah dikumpulkan (Listia et al., 2023).

3. Data Tersier

Data tersier adalah informasi yang diperoleh dari hasil pengolahan dan perangkuman data primer maupun sekunder. Bentuknya biasanya meliputi buku teks, pedoman atau standar resmi, jurnal ilmiah, artikel, laporan penelitian sebelumnya, serta berbagai sumber pustaka lain. Dalam penyusunan laporan asuhan kebidanan Continuity of Care (COC), data tersier digunakan sebagai landasan teori yang mendukung proses analisis masalah dan penentuan intervensi asuhan kebidanan (BKKBN, 2021).



3.5 Jadwal Asuhan

Tabel 3. 1 Jadwal Asuhan

NO	Uraian Kegiatan	Kunjungan	2025				
			Agustus	Oktober		November	Desember
			3	3	4	1	1
1	Kehamilan Trimester III	ANC	16/08/25				
2	Persalinan	INC		25/10/2025			
3	Nifas	KF 1		25/10/2025			
		KF 2			30/10/2025		
		KF 3				5/11/2025	
		KF 4					5/12/2025
4	BBL	KN 1		25/10/2025			
		KN 2			30/10/2025		
		KN 3				5/11/2025	
5	KB	KB					11/12/2025

Keterangan:



: Asuhan Kehamilan



: Asuhan Persalinan



:Asuhan Nifas



:Asuhan Neonatus



: Asuhan KB

3.6 Analisis

Proses analisis dalam Tugas Akhir Continuity of Care (CoC) ini disusun secara komprehensif, dimulai dari asuhan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus, hingga pelayanan Keluarga Berencana (KB). Analisis dilakukan dengan mengintegrasikan data subjektif dan data objektif yang diperoleh selama pendampingan. Selanjutnya, data tersebut dievaluasi melalui metode komparatif, yaitu dengan membandingkan antara tinjauan teori yang berlaku dengan fakta klinis serta asuhan yang telah diimplementasikan di lapangan. Hal ini bertujuan untuk menilai kesesuaian tindakan sekaligus mengidentifikasi ada tidaknya kesenjangan (gap) antara teori dan praktik kebidanan.

3.7 Etika Penelitian

Mengingat responden atau partisipan merupakan sumber data utama, integritas etika penelitian menjadi aspek fundamental yang melandasi seluruh proses studi. Penegakan standar etika yang tepat bukan sekadar formalitas, melainkan sebuah kewajiban moral dan profesional yang harus dipertahankan secara konsisten. Komitmen ini tetap bersifat imperatif (wajib), terlepas dari apakah peserta memahami prinsip-prinsip etis yang terlibat atau tidak, guna menjamin perlindungan terhadap hak, privasi, serta martabat subjek penelitian (Hansen et al., 2023).

1. *Informed Consent*

Proses pemberian informasi terdokumentasi dalam lembar persetujuan yang secara eksplisit mencantumkan hak responden untuk menghentikan partisipasi mereka kapan saja. Partisipan memiliki otoritas penuh untuk menarik diri dari studi, termasuk membatalkan penggunaan data mereka meskipun proses peninjauan data telah berlangsung. Peneliti berkewajiban menetapkan batasan prosedur yang jelas jika kondisi ini terjadi sebagai bentuk penghormatan terhadap otonomi subjek. Mengingat keputusan partisipan untuk berhenti dapat memengaruhi representasi ukuran sampel dan kecukupan data, peneliti harus melakukan perencanaan mitigasi yang matang guna menjamin validitas hasil penelitian tetap terjaga tanpa mengesampingkan hak-hak dasar partisipan.

2. *Confidentially* (Kerahasiaan)

Berdasarkan (Drg. Wiworo Haryani & Drh Idi Setyobroto, 2022) kerahasiaan melibatkan lebih dari sekedar janji untuk menjaga informasi pribadi responden. Selain mengetahui bagaimana peneliti menyimpan data yang mereka kumpulkan, responden harus menerima informasi eksplisit tentang pihak-pihak yang memiliki akses terhadap data yang mereka berikan. Sebelum responden memberikan persetujuannya, metodologi yang akan digunakan peneliti untuk memastikan anonimitas harus diungkapkan. Kerahasiaan dalam konteks penelitian dapat dipahami sebagai jaminan peneliti terhadap

apa yang akan dilakukan terhadap data yang dikumpulkan dari responden

3. *Anonymity*

Istilah anonimitas, yang diserap dari kata bahasa Inggris anonymity, secara harfiah dimaknai oleh KBBI sebagai keadaan tanpa identitas atau tanpa nama. Dalam cakupan perlindungan data pribadi, konsep ini merujuk pada sebuah kondisi di mana identitas asli seseorang tidak dapat dikenali akibat keterbatasan informasi pengenalan dalam suatu interaksi sosial. Secara fungsional, anonimitas berperan sebagai instrumen krusial dalam memproteksi privasi seseorang, khususnya di tengah perkembangan era digital yang rawan terhadap ancaman peretasan maupun eksploitasi data pihak yang tidak bertanggung jawab (Raihan et al., 2025).

4. *Justice* (Keadilan)

Prinsip tersebut menitikberatkan pada urgensi bagi setiap orang untuk mendapatkan kesetaraan yang proporsional dan adil. Dalam kerangka keadilan distributif, gagasan ini menuntut adanya pembagian beban maupun manfaat yang seimbang, di mana setiap individu memperoleh apa yang menjadi haknya secara objektif tanpa adanya diskriminasi (Drg Wiworo Haryani & Drh Idi Setyobroto, 2022).