

BAB 3

METODE ASUHAN KEBIDANAN

3.1 Rancangan Asuhan

Rancangan asuhan komprehensif dalam laporan ini menggunakan pendekatan Continuity of Care (COC), yaitu pelayanan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dan berkesinambungan oleh bidan, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, hingga pelayanan keluarga berencana (KB). Pendekatan ini bertujuan untuk menjamin kesinambungan pelayanan kesehatan ibu dan bayi melalui kemitraan yang berkelanjutan antara tenaga kesehatan dan klien. Melalui pemantauan yang konsisten, setiap perubahan kondisi atau potensi komplikasi pada ibu maupun bayi dapat diidentifikasi secara dini agar intervensi cepat dapat diberikan guna mencegah perburukan masalah kesehatan (Ervi Indriyaswari, 2021). Penerapan asuhan pada studi kasus ini dilaksanakan secara berkesinambungan melalui total 11 kali kunjungan pelayanan. Rangkaian tersebut terdiri atas 2 kali kunjungan pada masa kehamilan, 1 kali kunjungan pemantauan persalinan, 4 kali kunjungan masa nifas, 3 kali kunjungan neonatus, serta 1 kali kunjungan pelayanan keluarga berencana (KB). Seluruh tahapan kunjungan ini dirancang untuk mengawal kondisi kesehatan ibu dan anak secara holistik, mengevaluasi dinamika perkembangan pada setiap fase, serta memastikan mutu pelayanan kebidanan terpenuhi sesuai dengan standar operasional yang berlaku.

3.2 Subyek/Sasaran Asuhan

Fokus utama pelayanan asuhan kebidanan ini didasarkan pada prinsip *continuity of care* yang berkesinambungan, mencakup masa kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan KB, hingga perawatan neonatus. Secara spesifik, target intervensi ditujukan kepada Ny. “C” selaku ibu dalam masa nifas fisiologis (0 hingga 42 hari setelah melahirkan) beserta bayi baru lahir (neonatus) yang juga dalam kondisi normal tanpa komplikasi.

3.3 Lokasi dan Waktu

Lokasi asuhan di TPMB Ny. Lilik Ratnasari SST Desa Mendek Kecamatan Ngoro

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

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Primer

Menurut Kunang Analia (2023), sumber primer merupakan sumber data yang menyajikan informasi secara langsung kepada pihak pengumpul data. Dalam konteks ini, data primer diperoleh melalui informasi yang diberikan secara langsung oleh ibu serta hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh peneliti.

3.4.2 Sekunder

Berdasarkan penjelasan Ervi Indriyaswari (2021), sumber sekunder diartikan sebagai sumber data yang tidak memberikan informasi secara langsung kepada pengumpul data. Berkaitan dengan asuhan kebidanan ini, perolehan data sekunder bersumber dari suami guna melengkapi data mengenai ibu, sedangkan informasi mengenai bayi didapatkan melalui keterangan sekunder yang diberikan langsung oleh sang ibu.

3.4.3 Tersier

Menurut Ervi Indriyaswari (2021), sumber tersier merupakan kumpulan serta kompilasi yang berasal dari sumber primer dan sekunder. Berkaitan dengan asuhan ini, perolehan data tersier bersumber dari catatan pada buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak).

3.5 Analisa Data

3.5.1 Pengumpulan Data

Seluruh proses pengumpulan data dijalankan melalui metode wawancara, pengamatan langsung, serta studi dokumentasi (WOD), di mana setiap informasi yang berhasil dihimpun selanjutnya dicatat ke dalam format data subjektif dan objektif.

3.5.2 Menelaah Data

Mengingat volume informasi yang diperoleh dari lapangan cukup masif, diperlukan pencatatan secara teliti dan terperinci yang dilanjutkan dengan analisis melalui tahap reduksi data. Berdasarkan pandangan Notoatmodjo

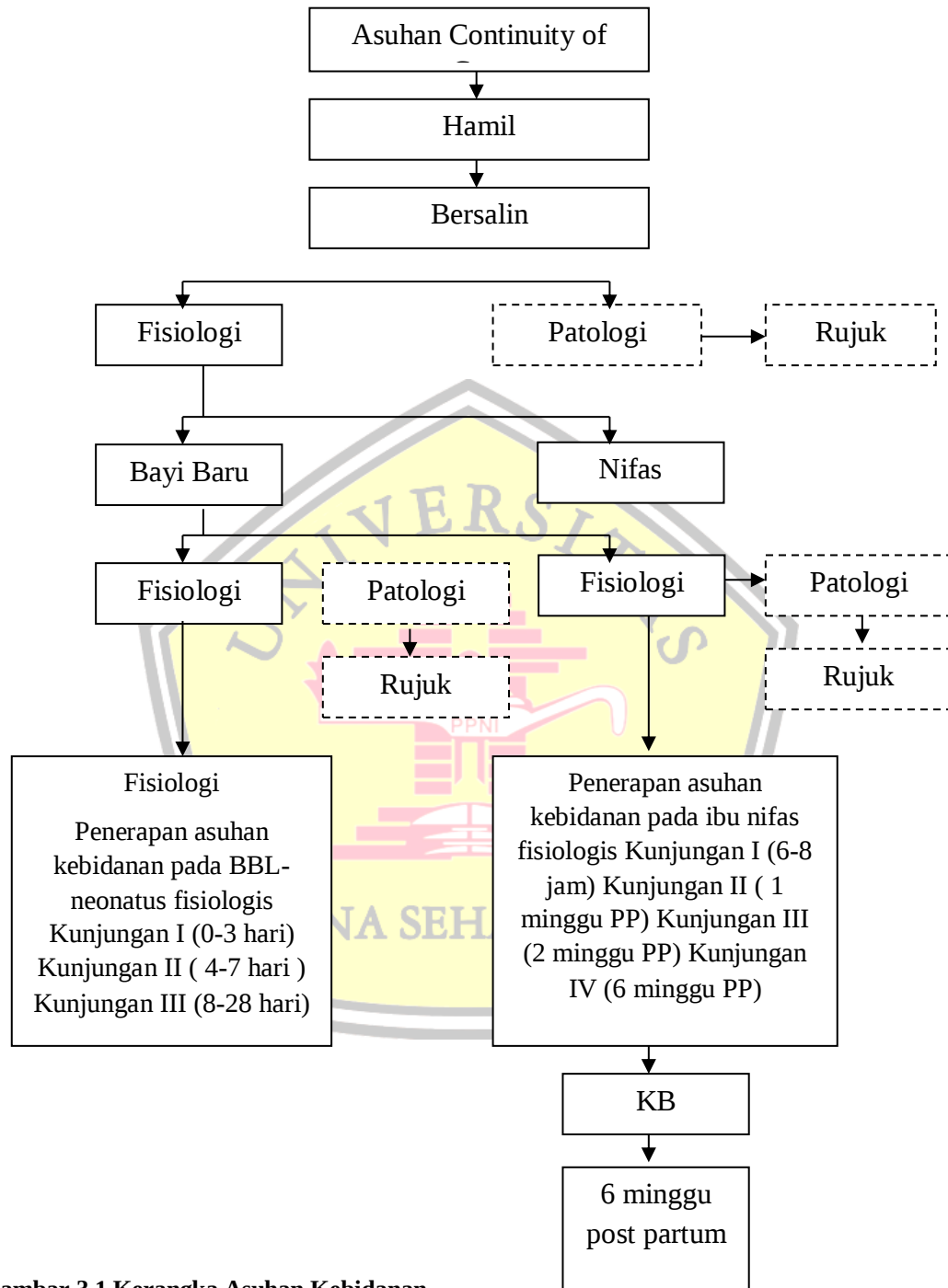
(2021), mereduksi data berarti melakukan rangkuman, menyeleksi hal-hal utama, memfokuskan pada poin-poin penting, mengidentifikasi tema beserta polanya, serta membuang informasi yang tidak relevan. Hasil wawancara yang terkumpul dalam catatan lapangan tersebut kemudian dikelompokkan dan dianalisis sebagai data subjektif serta data objektif.

3.5.3 Penyajian Data

Tahap penyajian data direalisasikan menggunakan tabel serta uraian naratif dengan tetap menjamin privasi klien melalui penyensoran identitas asli. Informasi yang telah disajikan tersebut selanjutnya dibahas serta dikomparasikan dengan literatur teori guna mendeteksi ada atau tidaknya kesenjangan antara fakta empiris dan teori.



3.6 Kerangka Asuhan



Gambar 3.1 Kerangka Asuhan Kebidanan

3.8 Jadwal Pelaksanaan Continuity of Care

1. Saat hamil : 2 kali
2. Saat bersalin : 1 kali
3. Saat nifas : 4 kali
4. Neonatus : 3 kali
5. KB : 1 kali Tabel

Tabel 3.1Jadwal Pelaksanaan Continuity of Care

[illegible]