

## **BAB 4**

### **METODE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

#### **4.1 Rancangan/Desain**

Desain berupa studi kasus dengan memberikan asuhan secara berkesinambungan pada ibu hamil dengan KEK, bersalin dan bayi baru lahir (BBL), nifas, *neonatus* dan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan manajemen kebidanan meliputi interpretasi data dasar, identifikasi diagnose atau masalah potensial, rencana asuhan yang menyeluruh, pelaksanaan rencana, dan evaluasi secara *continuity of care*.

#### **4.2 Sasaran**

Sasaran asuhan kebidanan ditujukan kepada ibu *primigravida* dengan KEK pada *trimester III*, bersalin dan BBL, nifas, *neonatus* sampai pelayanan keluarga berencana.

#### **4.3 Tempat**

Asuhan kebidanan dilakukan di PMB atau Puskesmas.

#### **4.4 Waktu**

Waktu yang diperlukan mulai dari penyusunan proposal sampai memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) yaitu mulai Oktober 2022 sampai Mei 2023

#### 4.5 Sumber Data

Dalam memberikan asuhan secara *Continuity of Care* data yang diperoleh berasal dari sumber data primer dan data sekunder

4.5.1 Sumber data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari klien (seorang ibu primigravida usia kehamilan 28- 40 minggu dengan status KEK). Sumber data primer meliputi wawancara dan observasi, yang akan dilakukan kepada ibu hamil trimester III dengan KEK. Wawancara dan observasi dilakukan secara langsung melalui proses pengkajian yang di kelompokkan menjadi:

1. Data subjektif
  - a. Identitas
  - b. Keluhan utama
  - c. Riwayat penyakit
  - d. Riwayat penyakit keluarga
2. Data objektif
  - a. Pemeriksaan fisik
  - b. Pemeriksaan penunjang (Laboratorium)

4.5.2 Sumber data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung dari informan di lapangan. sumber data tersebut berupa buku kohort wilayah kerja puskesmas, buku KIA yang terkait kondisi ibu *primigravida* trimester III dengan KEK.

## **4.6 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam pemberian asuhan kebidanan yaitu dengan anamnesa pada klien/pasien secara langsung atau tidak langsung melalui orang lain yang dilakukan secara sistematis pada setiap kunjungan dan dilakukan pengamatan langsung yaitu dengan pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi, dan laboratorium). Data yang telah diperoleh digunakan untuk mempelajari status kesehatan klien/pasien.

## **4.7 Analisis**

Analisis yang digunakan dalam asuhan ini yaitu dengan menentukan diagnosa dan masalah. Diagnosa yang ditegakkan berdasarkan *nomenklatur* kebidanan yang didapat dari hasil interpretasi data dan masalah berdasarkan keluhan yang dianggap mengganggu aktivitas ibu.

## **4.8 Penatalaksanaan**

### **4.8.1 Perencanaan**

Pada rencana penatalaksanaan ini merupakan suatu perencanaan terhadap masalah yang telah diantisipasi atau diagnosa yang telah diidentifikasi/ditegakkan. Setiap rencana penatalaksanaan haruslah disetujui oleh kedua pihak agar dapat dilaksanakan secara efektif.

#### 4.8.2 Implementasi

Pada pelaksanaan ini dilakukan oleh klien (Ibu *primigravida* dengan Kekurangan Energi Kronik) sesuai rencana penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

#### 4.8.3 Evaluasi dan Rujukan

Pada evaluasi ini dilakukan untuk keefektifan dari penatalaksanaan yang telah dilakukan oleh klien (Ibu *primigravida* dengan Kekurangan Energi Kronik) meliputi apakah penyelesaian masalah telah diatasi dan diagnosa telah terpenuhi sesuai nomenklatur kebidanan. Perlunya mengulang kembali setiap asuhan kebidanan yang tidak efektif dan melakukan penyesuaian rencana. Langkah terakhir juga tergantung pada kondisi klien yang mengharuskan terjadinya situasi klinis (rujukan) jika sangat dibutuhkan.

### 4.9 Penyajian Data

Setelah data disusun, data disajikan dalam dokumentasi kebidanan menggunakan SOAP yang mengacu pada Kepmenkes RI no.938/Menkes/VIII/2007.

S: Data subjektif terfokus mencatat hasil anamnesis, auto anamnesis maupun allo anamnesis

O: Data objektif terfokus mencatat hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan penunjang.

A: Hasil analisis, mencatat diagnosis dan masalah kebidanan

P: Penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan pelaksanaan yang sudah dilakukan seperti : tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/tindak lanjut dan rujukan.