

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dijelaskan hasil yang didapat dari pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas Pada Ny.A Usia Kehamilan 38 minggu 2 hari di Puskesmas sidotopo wetan surabaya ”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang kesesuaian maupun kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus nyata di lapangan.

Dalam penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan data–data yang didapat sesuai tahap–tahap proses manajemen asuhan kebidanan yaitu pengumpulan data dasar, interpretasikan data dasar, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, rencana asuhan secara menyeluruh, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Kehamilan**

Dalam mengumpulkan data saat kehamilan, ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Dari hasil pengkajian yang dilakukan, penulis mendapatkan bahwa klien hanya mendapatkan imunisasi TT ketika menjadi calon pengantin wanita (CPW) dan selama hamil tidak mendapatkan imunisasi TT .Pemberian imunisasi toksoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya, sehingga pada saat melahirkan ibu dan bayi terhindar dari penyakit tetanus. jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil TT 1 pada kunjungan antenatal pertama atau ketika diketahui

ada tanda – tanda kehamilan. TT 2 diberikan 4 minggu setelah TT 1. (Saifudin ,2006). Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus maka harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan pertama pada saat kunjungan antenatal dan kedua pada empat minggu kemudian TT diberikan pada calon pengantin. Hal tersebut dikarenakan kurangnya pemberian konseling pada klien dan kurangnya pengetahuan klien tentang imunisasi TT pada kehamilan, seharusnya imunisasi TT diberikan pada CPW dan pada saat hamil karena imunisasi TT bisa mencegah tetanus pada bayi dan ibu saat melahirkan.

Kemudian Kenaikan berat badan ibu hamil yang tidak sesuai dengan standart kenaikan berat badan selama kehamilan. Berat Badan Ny. “A“ sebelum hamil 49 kg (dari hasil anamnesa). BB periksa yang lalu 56 kg (tanggal 08-01-2013). BB sekarang 57 kg (tanggal 15-01-2013). Berdasarkan kenaikan BB selama hamil 6,5 – 16 kg, rata-rata 12,5 kg. Dengan distribusi trimester I : 1 Kg, trimester II : 5 Kg, dan trimester III : 5,5 Kg. Diharapkan semua ibu hamil dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya sesuai dengan standart yang telah ditentukan(kusmiyati,2009). Namun, dalam kehidupan nyata masih banyak ibu hamil yang kurang mengetahui tentang standart kenaikan berat badan selama kehamilan. Hal itu dikarenakan oleh banyak faktor. Diantaranya yaitu faktor ekonomi dan faktor tingkat pendidikan. Sehingga sangat mempengaruhi pola kebiasaan sehari-hari yang dapat merugikan bagi kesehatannya.

Serta Kunjungan rumah yang dilakukan pada ibu hamil tidak sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yaitu kunjungan rumah dilakukan 3 hari

setelah pemeriksaan. Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu Pada kunjungan trimester pertama sebelum usia kehamilan 14 minggu di lakukan 1x. Pada kunjungan trimester dua usia kehamilan 14-28 minggu di lakukan 1x dan yang terakhir yaitu pada trimester tiga usia kehamilan 28-36 minggu dan lebih dari 36 minggu dilakukan 2 kali (Saifudin, 2006). ibu hamil secara ideal melaksanakan perawatan kehamilan maksimal 13 sampai 15 kali. Dan minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimister III. Namun jika terdapat kelainan dalam kehamilannya, maka frekuensi pemeriksaan di sesuaikan menurut kebutuhan masing- masing. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dikatakan teratur jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan  $\geq 4$  kali kunjungan, kurang teratur : pemeriksaan kehamilan 2-3 kali kunjungan dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan  $< 2$  kali kunjungan (WHO, 2006).seharusnya kunjungan ulang dilakukan satu minggu setelah pemeriksaan karena sudah ditetapkan jadwal kunjungan untuk mendeteksi dini adanya komplikasi dan bisa melakukan penanganan segera jika suatu saat terjadi komplikasi yang lebih lanjut.

Setelah melakukan pengkajian, penulis melakukan analisa data guna mengetahui masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada dan mampu merumuskan kebutuhan. klien mempunyai masalah nyeri punggung yang dialaminya saat kehamilan tetapi nyeri itu tidak sampai mengganggu aktivitsnya, Sakit punggung atas dan bawah ( trimester II dan III ) cara mengatasinya dengan Gunakan posisi tubuh yang baik dan Gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. (Asrinah : 2010).Nyeri

punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya apusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Jika wanita tersebut tidak memberi perhatian penuh terhadap postur tubuhnya maka ia akan berjalan dengan ayunan tubuh kebelakang akibat peningkatan lordosis. Lengkung ini kemudian akan meregangkan otot punggung dan menimbulkan rasa sakit atau nyeri.(Varney, 2007) Sakit punggung pada ibu hamil merupakan hal yang fisiologis karena uterus yang semakin membesar sehingga ibu lebih cenderung mengayunkan tubuhnya kebelakang dan akan meregangkan otot punggung sehingga timbul rasa sakit dan hal yang harus diperhatikan pada ibu hamil dengan menjaga pola aktivitas dan istirahatnya maka nyeri yg dirasakan akan sedikit berkurang.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di Puskesmas sidotopo wetan tidak ada masalah potensial yang muncul pada kehamilan fisiologis dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari. Sehingga tidak muncul kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada. Pada hasil pengamatan yang dilakukan, tidak ditemukan adanya kesenjangan yang terjadi.

Langkah keempat merupakan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. identifikasi kebutuhan akan tindakan segera bukan merupakan kegawatan, akan tetapi memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter. (Atik, 2008) Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah yang dihadapi klien. Setelah merumuskan masalah potensial pada langkah sebelumnya, maka kegawatdaruratan pun harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Pada pengkajian yang dilakukan pada klien tidak

dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawat daruratan yang membutuhkan tindakan segera. Mengingat usia kehamilan ibu yang sudah aterm 38 minggu 2 hari. Kebutuhan akan tindakan segera akan dilakukan apabila terjadi kegawat daruratan seperti perdarahan pervaginam. Akan tetapi pada kasus tidak ada gejala tanda bahaya pada kehamilan.

Rencana asuhan merupakan planning untuk mengatasi masalah yang ada pada analisa data. konseling pada TM III adalah mempersiapkan persalinan dan kemungkinan darurat. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Serta konseling tentang tanda – tanda persalinan. (Mochtar, 1998) Dari pengkajian yang dilakukan pada klien di Puskesmas sidotopo wetan pada kehamilan fisiologis dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari dirumuskan rencana asuhan yakni dengan meberikan HE Aktivitas, Nutrisi, Istirahat, Persiapan persalinan, Tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III, memberikan tablet fe. Hasil pengamatan yang dilakukan tidak ditemukan adanya kesenjangan yang dilakukan dilapangan maupun yang diterapkan di dalam teori. Dari hasil pengkajian yang ada pemberian konseling dapat menambah pengetahuan ibu dan mencegah terjadinya tanda bahaya pada kehamilan.

Pelaksanaan rencana asuhan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang ada. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di Puskesmas sidotopo wetan pelaksanaan asuhan kehamilan yaitu

sama seperti perencanaan asuhan yang diberikan. Serta pada pelaksanaan rencana asuhan yang dirumuskan, penulis pun melakukan rencana asuhan yang telah diberikan dengan teratur.

Evaluasi merupakan hasil dari proses pelaksanaan rencana asuhan kebidanan. evaluasi keefektifan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan yang telah terpenuhi sesuai dengan masalah. Rencana dianggap efektif jika perencanaannya dilakukan secara efektif. Setiap asuhan yang tidak efektif perlu diulang kembali. (Atik, 2008) Dari evaluasi yang didapat selama pengkajian berlangsung pada klien dengan kehamilan fisiologis usia kehamilan 38 minggu 2 hari didapatkan klien mempunyai masalah nyeri punggung dan hal itu merupakan hal yang fisiologis. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan menunjukkan bahwa dalam evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kenyataan yang ditemukan. Dikarenakan klien tampak memperhatikan dengan jelas penjelasan yang disampaikan dengan petugas. Dan klien mengatakan mengerti dengan semua penjelasan yang telah disampaikan.

#### **4.2 Persalinan**

Dalam mengumpulkan data saat persalinan, penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan. Perubahan psikologis saat persalinan adalah perasaan tidak enak, tidak nyaman, takut dan ragu – ragukan persalinan yang dihadapi, menganggap persalinan sebagai cobaan, apakah bayi normal atau tidak, ibu cemas (Diah, 2009). Tanda dan gejala inpartu adalah Penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan

serviks (Frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina, (JNPK-KR, 2008). Dari hasil pengkajian yang dilakukan, penulis mendapatkan bahwa klien mengalami perubahan psikologis saat persalinan. Klien merasa cemas dan kesakitan yang disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim. Tetapi klien kooperatif dalam melewati proses persalinan. Penulis mendapatkan hasil pengkajian tanda gejala inpartu sesuai dengan teori yang ada. Seperti pada hasil pemeriksaan dalam terdapat penipisan dan pembukaan serviks, adanya pengeluaran lendir bercampur darah, kontraksi rahim yang semakin adekuat. Dengan hasil pengkajian tersebut penulis dapat melakukan asuhan kebidanan secara menyeluruh.

Setelah melakukan pengkajian, penulis melakukan analisa data guna mendapatkan diagnosa, masalah dan kebutuhan. Kebutuhan ibu selama persalinan adalah kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri, (Sumarah, 2008). Dari hasil pengkajian yang diperoleh penulis bahwa klien mendapatkan masalah nyeri pada perut bagian bawah dan cemas akan persalinannya. Sehingga kebutuhan untuk klien adalah kebutuhan dicintai yaitu dengan memberikan terapi tehnik relaksasi. Masalah pada rasa cemas kebutuhan untuk klien adalah kebutuhan akan rasa aman.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di Puskesmas sidotopo wetan tidak ada masalah potensial yang muncul pada persalinan fisiologis dengan usia kehamilan 39 minggu dikarenakan sudah aterm. Sehingga tidak muncul kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada. Pada hasil pengamatan yang dilakukan, tidak ditemukan adanya kesenjangan yang terjadi.

Langkah keempat merupakan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera bukan merupakan kegawatan, akan tetapi memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter. Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah yang dihadapi klien. Setelah merumuskan masalah potensial pada langkah sebelumnya, maka kegawatdaruratan pun harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi, (Atik, 2008). Pada pengkajian yang dilakukan pada klien tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawat daruratan yang membutuhkan tindakan segera. Mengingat usia kehamilan ibu yang sudah aterm 39 minggu dan sudah memasuki kala 1 fase aktif. Kebutuhan akan tindakan segera akan dilakukan apabila terjadi kegawat daruratan seperti kala 1 memanjang. Akan tetapi pada kasus tidak ada gejala tanda bahaya pada persalinan.

Rencana asuhan merupakan planning untuk mengatasi masalah yang ada pada analisa data. Konsep asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman berdasarkan evidence based dan ikut meningkatkan kelangsungan hidup ibu. Asuhan sayang ibu memberikan rasa nyaman dan aman selama proses persalinan dan berpusat pada ibu. (Pusdinakes, 2003)

asuhan persalinan normal adalah asuhan kebidanan pada persalinan normal yang mengacu pada asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir serta upaya pencegahan komplikasi, (Depkes, 2004). Dari pengkajian yang dilakukan pada klien di Puskesmas sidotopo wetan persalinan fisiologis dirumuskan rencana asuhan yakni dengan merencanakan asuhan sayang ibu dan rencana pertolongan asuhan persalinan normal. Hasil

pengamatan yang dilakukan tidak ditemukan adanya kesenjangan yang dilakukan dilapangan maupun yang diterapkan di dalam teori.

Pelaksanaan rencana asuhan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang ada. Terdapat kesenjangan pada asuhan persalinan normal yaitu pada pertolongan persalinan dilaksanakan tidak semua sesuai standar asuhan persalinan normal. Pada pelaksanaan asuhan ada beberapa langkah yang tidak dilakukan, yakni pada langkah ke 15 yaitu Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm. kemudian langkah ke-16 yaitu meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu.

Pada langkah ke-15 tidak dilakukan karena handuk yang digunakan untuk mengeringkan tubuh bayi diletakkan disamping ibu untuk mempermudah mengeringkannya setelah bayi lahir. Pada langkah ke-16 tidak dilakukan dengan menggunakan kain yang dilipat 1/3, melainkan dengan menggunakan underpad steril, hal tersebut di rasa sangat efektif dan efisien dibandingkan dengan menggunakan kain yang harus dicuci dan di sterilkan kembali.

Pada kala III telah dilakukan penatalaksanaan aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saefudin (2002) bahwa manajemen aktif kala III meliputi pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali dan massage uterus segera setelah plasenta lahir. tetapi pada langkah ke-32 yaitu Memberikan bayi pada ibunya, menganjurkan ibu memeluk bayinya dan mulai pemberian ASI (IMD) tidak dilakukan. Inisiasi Menyusui Dini adalah setelah kelahiran bayi

dengan upayanya sendiri dapat menetek dalam waktu satu jam setelah lahir bersamaan dengan kontak kulit bayi di dada ibu. ( Utami, R, 2008) Bayi dibiarkan setidaknya 60 menit sampai dia menyusu. Terdapat lima urutan bayi saat pertama kali menyusu. Dalam 30 menit pertama bayi dalam keadaan siaga diam tidak bergerak. Antara 30 – 40 menit mengeluarkan suara, gerakan mulut seperti mau minum, mencium dan menjilat tangan. Bayi mencium bau cairan ketuban yang baunya sama dengan puting susu ibu. Mengeluarkan air liur, saat menyadari ada makanan di sekitarnya bayi mengeluarkan air liur. Bayi mulai bergerak ke payudara ibu, dengan kaki menekan perut ibu, menjilat kulit ibu, menghentak hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu. Menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar, dan melekat dengan baik. (Tamirus, 2008). Pada kenyataannya Setelah bayi lahir tidak dilakukan IMD melainkan langsung saja dibersihkan dan diselimuti. IMD dilakukan setelah persalinan selesai padahal seharusnya dilakukan IMD untuk meningkatkan ikatan kasih sayang antara ibu dan bayinya sendiri.

Pada kala IV, langkah yang ke-43 tidak dilakukan, yakni membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. Dan langkah ke-45 juga tidak dilakukan, yakni setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.

Pada langkah ke-43 tidak dilakukan karena bayi langsung di berikan kepada asisten untuk diberikan asuhan lebih lanjut. Dan pada langkah ke-45 yakni pemberian imunisasi hepatitis B, karena pada lahan pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan saat pasien akan pulang.

Evaluasi merupakan hasil dari proses pelaksanaan rencana asuhan kebidanan. Menurut Atik (2008) evaluasi keefektifan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan yang telah terpenuhi sesuai dengan masalah. Rencana dianggap efektif jika perencanaannya dilakukan secara efektif. Setiap asuhan yang tidak efektif perlu diulang kembali. Dari evaluasi yang didapat selama pengkajian berlangsung pada klien dengan persalinan fisiologis didapatkan klien melalui proses persalinan dengan lancar tanpa adanya komplikasi yang menyertai. Didapatkan keadaan umum ibu dan bayi baik. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan menunjukkan bahwa dalam evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kenyataan yang ditemukan.

#### **4.3 Nifas**

Dalam mengumpulkan data saat nifas, tidak ditemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kenyataan. Fisiologi nifas adalah hal – hal yang terjadi dan bersifat karakteristik dalam masa nifas, artinya disertai ciri masa nifas adalah perubahan – perubahan yang dianggap normal dan harus terjadi untuk memenuhi sebagian dari fungsi masa nifas, yaitu mengembalikan keadaan seperti sebelum hamil. Perubahan yang harus terjadi adalah adanya involusi uterus, adanya lochea, adanya lactasi, (Sulaiman, 1983). Dari hasil pengkajian yang dilakukan, penulis mendapatkan bahwa klien memenuhi kriteria dari nifas normal yaitu tidak terjadi perdarahan, uterus berkontraksi dengan baik, ASI sudah keluar, dan tidak ada komplikasi. Berdasarkan hasil pemahaman bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan.

Setelah melakukan pengkajian, penulis melakukan analisa data guna mengetahui masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada dan mampu merumuskan kebutuhan. Tidak ada masalah yang muncul pada klien.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di Puskesmas sidotopo wetan tidak ada masalah potensial yang muncul pada post partum fisiologis. Sehingga tidak muncul kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Langkah keempat merupakan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan . identifikasi kebutuhan akan tindakan segera bukan merupakan kegawatan, akan tetapi memerlukan konsultasi dan kolaborasi dengan dokter. Dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah yang dihadapi klien. Setelah merumuskan masalah potensial pada langkah sebelumnya, maka kegawatdaruratan pun harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi (Atik, 2008). Pada pengkajian yang dilakukan pada klien tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawat daruratan yang membutuhkan tindakan segera. Kebutuhan akan tindakan segera akan dilakukan apabila terjadi kegawat daruratan seperti perdarahan pervaginam. Akan tetapi pada kasus tidak ada gejala tanda bahaya pada post partum.

Rencana asuhan merupakan planning untuk mengatasi masalah yang ada pada analisa data. Asuhan nifas pada 6-8 jam post partum adalah Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut,

Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, Pemberian ASI awal, Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi(sulistyawati, 2009). Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik. Dari pengkajian yang dilakukan pada klien di puskesmas sidotopo wetan pada post partum fisiologis dirumuskan rencana asuhan yakni dengan Memberikan HE: aktivitas, personal hygiene, nutrisi, perawatan payudara, perawatan luka jahitan pada perineum, menganjurkan ibu untuk tidak takut BAK dan BAB, mengajarkan cara massase perut, tanda-tanda bahaya masa nifas dan perawatan bayi, imunisasi HbO. Hasil pengamatan yang dilakukan tidak ditemukan adanya kesenjangan yang dilakukan dilapangan maupun yang diterapkan di dalam teori. Dari hasil pengkajian yang ada pemberian konseling dapat menambah pengetahuan ibu dan mencegah terjadinya tanda bahaya pada post partum.

Pelaksanaan rencana asuhan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan rencana asuhan yang ada. Sama seperti perencanaan asuhan yang diberikan. Dari pengkajian yang ada tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada.

Evaluasi merupakan hasil dari proses pelaksanaan rencana asuhan kebidanan. Evaluasi keefektifan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan yang telah terpenuhi sesuai dengan masalah. Rencana dianggap efektif jika perencanaannya dilakukan secara efektif. Setiap asuhan yang tidak

efektif perlu diulang kembali (Atik, 2008). Dari evaluasi yang didapat selama pengkajian berlangsung pada klien dengan post partum fisiologis didapatkan klien tidak mempunyai keluhan apa – apa. Berdasarkan pengkajian yang dilakukan menunjukkan bahwa dalam evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori yang ada dengan kenyataan yang ditemukan. Dikarenakan klien tampak memperhatikan dengan jelas penjelasan yang disampaikan dengan petugas. Dan klien mengatakan mengerti dengan semua penjelasan yang telah disampaikan.