

## **BAB 4**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan kebidanan pada kehamilan, bersalin dan nifas fisiologis” yang dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 20 April sampai 11 Mei 2013. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata di lapangan selama penulis melakukan pengkajian.

#### **4.1 Kehamilan (Ante Natal Care)**

Pada tahap pengkajian data dasar didapatkan adanya kesenjangan antara teori dan kenyataan di lahan tempat pengambilan studi kasus, yaitu pada pengkajian data pada tanggal 20 April sampai 11 Mei 2013 di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Pada pemeriksaan antropometri ditemukan kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil sampai sekarang yaitu 6 kg. Dari data anamnesa yang saya lakukan, ibu mengatakan pada bulan pertama kehamilannya nafsu makan ibu berkurang karena setelah makan ibu merasakan mual.

Menurut Nurul Jannah (2012) Kenaikan berat badan pada trimester I lebih kurang 1 kg. Kenaikan berat badan ini lebih kurang hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu. Kenaikan berat badan pada trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada ibu. Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/mg. Sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3.

Pada pengkajian ini dilakukan, pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, meninjau catatan terbaru dan catatan sebelumnya. Langkah ini memang seharusnya semua data bisa dikumpulkan yang bersumber dari klien mengenai kondisi klien sehingga kita bisa menegakkan diagnosa yang sesuai serta perencanaan asuhan yang kita lakukan.

Pelayanan standar yaitu 7T, sesuai kebijakan Departemen Kesehatan, standar minimal pelayanan pada ibu hamil yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi lengkap, Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis satu tablet setiap harinya, Lakukan tes penyakit menular seksual (PMS), Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, (Saifudin, 2007)

Berdasarkan kenyataan di lahan dan teori yang ada terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukannya Tes PMS terhadap pasien pada ibu hamil sehingga tidak tahu adanya Penyakit Menular Seksual dan tidak adanya penanganan segera pada penyakit menular seksual, karena kehamilan dengan penyakit menular seksual dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat, lahir mati, BBLR, dan kelahiran prematur.

#### **4.1.2 Interpretasi Data Dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan di Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya tgl 20 April-11 Mei 2013 penulis memperoleh data-data dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah-masalah yang dihadapi berdasarkan data-data yang ada, Pada pasien ditemukan diagnosa GII

P10001 Usia kehamilan 39 minggu 3 hari, hidup tunggal, letak kepala intra uteri, kesak jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Didapatkan kesenjangan antara berat badan sebelum hamil sampai sekarang naik 6 kg, langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik, diagnosa kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi dalam lingkup praktek kebidanan yang memenuhi nomenklatur diagnosis kebidanan. (Muslihatuna, 2009).

Interpretasi data dasar ini merupakan tolak ukur diagnosa kebidanan dapat ditegakkan secara benar dan akurat, dalam interpretasi dasar yang dilakukan dalam study kasus ini ditemukan bahwa klien kesenjangan Berat badan sebelum hamil sampai sekarang.

Dari hasil pengamatan yang dilaksanakan pada tanggal 20 April - 11 Mei 2013 di Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya ditemukan antara Kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dalam menentukan dianosa, masalah dan kebutuhan.

#### **4.1.3 Identifikasi diagnosa atau Masalah Potensial**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 20 April-11 Mei 2013 di rumah sakit Muhammadiyah Surabaya masalah potensial yang ditemukan adalah kesenjangan antara berat badan sebelum hamil sampai sekarang. tetapi tidak ada penanganan segera, tetapi dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, atau ahli gizi. Dalam hal ini bidan

harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan (Soepardan, 2008)kebutuhan segera yang memerlukan tindakan segera dikarenakan tidak adanya diagnosa atau masalah potensial yang dialami klien.

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada tanggal 20 April sampai 11 Mei 2013 di Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya dalam hal ini tidak terdapat kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera.

#### **4.1.4 Merencanakan Asuhan yang menyeluruh**

Berdasarkan hasil pengkajian di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Intervensi yang dilakukan untuk kehamilan 39 minggu 3 hari, diantaranya mengkonsumsi makanan yang mengandung banyak protein dan Nutrisi, Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan menejeman terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis (Soepardan, 2008).

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh yang disesuaikan dengan langkah sebelumnya. Pada klien ditemukan kesenjangan berat badan sebelum hamil sampai sekarang sehingga perencanaan yang menyeluruh yakni diberikan asuhan kebidanan mengenai pola nutrisi dengan harapan berat

badan bertambah sesuai dengan kenaikan berat badan sesuai dengan usia kehamilannya

Dari hasil pengkajian di Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya pada tanggal 20 April-11 Mei 2013. Pada intervensi penulis merencanakan tindakan yaitu: anjurkan ibu untuk memberikan pola nutrisi pada ibu.

#### **4.1.5 Melaksanakan Perencanaan**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 April-11 Mei 2013 pelaksanaan pada kehamilan dengan kesenjangan antara berat badan sebelum hamil sampai kehamilan memasuki TM III terjadi kesenjangan yang dikarenakan pada kehamilan TM I ibu mengalami mual muntah tetapi tidak mengganggu aktivitasnya sehari-hari.

Kenaikan berat badan pada trimester I lebih kurang 1 kg. kenaikan berat badan ini lebih kurang hampir seluruhnya merupakan kenaikan berat badan ibu. Kenaikan berat badan pada trimester II adalah 3 kg atau 0,3 kg/ minggu. Sebesar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan pada ibu. Kenaikan berat badan pada trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/mg. sekitar 60% kenaikan berat badan ini karena pertumbuhan jaringan janin. Timbunan lemak pada ibu lebih kurang 3. (Nurul Jannah, 2012)

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. (Soepardan, 2008).

Pada langkah ini harus dilakukan asuhan yang menyeluruh serta harus dilakukan segera secara aman dan efisien. Pada klien dengan kesenjangan berat badan sebelum hamil sampai kehamilan memasuki TM III dilakukan health education tentang pola nutrisi yaitu dengan makan banyak sayuran

Tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Pada pelaksanaan penulis merencanakan tindakan yaitu: anjurkan ibu untuk melakukan peregangan dan senam hamil, dan pada teori juga dijelaskan untuk mengikuti senam hamil.

#### **4.7.1 Evaluasi**

Berdasarkan evaluasi selama pengkajian di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tanggal 20 April sampai 11 Mei 2013 didapatkan ibu hamil keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran komposmentis, Tensi : 100/70 mmHg, Nadi : 84 x /menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup> C, RR : 20 x /menit. Dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis Asrinah (2010).

Dari pengkajian di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya menunjukkan bahwa dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

## **4.2 Intra Natal Care (INC)**

### **4.2.1 Pengumpulan Data dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilaksanakan pada tanggal 20 April -11 Mei 2013 di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pasien keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan kencing-kencing semakin sering dirasakan.

Pada Pemeriksaan dalam didapatkan VT Ø 7cm, effecement 75%, ketuban utuh, presentasi kepala Hodge II, sutura tidak ada molase, tidak teraba tali pusat dan ekstermitas.

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu: Riwayat Kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan.

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi, (Asrinah, 2010)

Tanda-tanda persalinan adalah Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, Terjadi pengeluaran lendir atau lendir bercampur darah, Ketuban pecah, Terdapat perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks).

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primi 1cm per/jam dan Multi 2cm/jam, (Manuaba, 2010)

Dari hasil pengamatan tidak terdapat kesenjangan antara pengkajian di teori dengan pengkajian di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pengkajian telah dilakukan secara lengkap sehingga peneliti dapat mengetahui tentang identitas pasien secara lengkap dan dengan data yang lengkap peneliti dapat

memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana yang dilakukan dengan pasien Inpartu kala 1 fase aktif.

#### **4.2.2 Interpretasi Data Dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 20 Maret-11 Mei 2013 di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya penulis memperoleh data – data dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada diagnosa yaitu GIIP10001 usia kehamilan 39 minggu 3 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intra uteri, keadaan umum ibu dan janin baik inpartu kala 1 fase aktif. Masalah yang dihadapi ibu yaitu ibu cemas menjelang persalinannya, untuk menyelesaikan masalah maka dibutuhkan adanya asuhan sayang ibu untuk mengurangi kecemasan ibu. langkah kedua ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah, dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Masalah yang dialami pasien merupakan hal yang sering terjadi pada ibu yang menghadapi persalinan, yang merupakan ketidaksesuaian antara bio, psiko, sosio, dan spiritual, Muslihatin (2009), .

Dari hasil pengamatan yang dilaksanakan pada tanggal 20 April-11 Mei 2013 tidak ditemukan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

#### **4.2.3 Identifikasi diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Sambil



mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman, (Asrinah, 2010).

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada tanggal 21 April-11 Mei 2013 di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya , dalam hal ini tidak terjadi masalah potensial. Tidak terdapat masalah potensial dikarenakan dilihat dari keadaan ibu yang tidak mengarah pada komplikasi persalinan dan sesuai dengan landasan teori yang ada.

#### **4.2.4 Mengidentifikasi Kebutuhan yang Membutuhkan Penanganan Segera**

Berdasarkan hasil pengkajian di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tanggal 20 April-11 Mei 2013 tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawat daruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera.

Dalam kondisi tertentu, seorang bidan mungkin juga perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter atau tim kesehatan lain seperti pekerja sosial, ahli gizi, atau seorang ahli perawatan klinis bayi baru lahir. Dalam hal ini, bidan harus mampu mengevaluasi kondisi setiap klien untuk menentukan kepada siapa sebaiknya konsultasi dan kolaborasi dilakukan, (Soepardan, 2008).

Dari hasil pengamatan yang dilakukan pada tanggal 20 April-11 Mei 2013, dalam hal ini tidak terdapat kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera. Tidak terdapat kebutuhan penanganan segera dikarenakan tidak terdapatnya masalah potensial yang ada pada klien.

#### **4.2.5 Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Pada studi kasus penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/ masalah potensial yaitu melakukan inform consent, pemberian asuhan sayang ibu, observasi KU ibu dan janin, persiapan peralatan dan obat-obatan persalinan.

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi segala hal yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang terkait, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi untuk klien tersebut. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait social, ekonomi, kultural atau psikologis, (Soepardan, 2008).

Berdasarkan data diatas antara tinjauan kasus dan teori terdapat kesesuaian antara bidan, dalam manajemen asuhan standar kebidanan bagi klien, bidan bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan dan melakukan standar profesi secara menyeluruh.

#### **4.2.6 Melaksanakan Perencanaan**

Pada studi kasus semua tindakan dalam perencanaan hampir seluruhnya dapat terlaksana tetapi pada 58 langkah APN tidak dapat seluruhnya dilakukan. Berikut hal-hal yang tidak dapat terlaksana dalam 58 langkah APN:

1. Langkah ke-43, memberi cukup waktu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi (di dada ibu paling sedikit 1 jam)

2. Langkah ke-45, memberikan suntikan imunisasi hepatitis B (setelah 1 jam pemberian vitamin K1) di paha kanan antero lateral.

Sebagian besar dari langkah APN yang tidak terlaksana yaitukarena kondisi bayi yang harus segera mendapat perawatan, sedangkan tindakan yang lain tidak dilakukan dikarenakan adanya asisten yang telah membantu. menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi dilakukan tetapi pelaksanaan tidak sampai jam karena kondisi ibu yang tidak memungkinkan secara seluruhnya misalnya pada pemakaian topi tidak dilakukan dikarenakan keadaan dari ibu serta keluarga pasien serta lahan praktik yang belum menyediakan. Seharusnya pemakaian topi harus dilakukan untuk mencegah terhadap hipotermi. Pemberian cukup waktu untuk ibu dan bayi

Kontak kulit dengan waktu minimal 1 jam dilakukan dikarenakan lahan praktik mencegah terjadinya hipotermi pada bayi dilakukan kontak kulit antara ibu dan bayi selama 1 jam melainkan hanya 25 menit saja, dikarenakan kondisi ibu yang tidak merasa lelah saat persalinan. Seharusnya kontak kulit dilakukan minimal 1 jam antara ibu dan bayi guna meningkatkan bounding and attachment antara ibu dan bayi. Pemberian imunisasi hepatitis B tidak dilakukan setelah 1 jam setelah pemberian vitamin k dikarenakan tindakan ini merupakan kebijaksanaan dari lahan praktik yang memberikan imunisasi hepatitis B stelah tidak langsung diberikan karena bayi sudah di pindah ke ruang Bayi, tetapi hal ini bukan merupakan suatu masalah dikarenakan pemberian hepatitis B dimulai dari 0-7 hari pasca bayi tersebut dilahirkan tetapi alangkah lebih baiknya pemberian imunisasi hepatitis b dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin k guna mencegah terjangkitnya bayi terhadap penyakit hepatitis B.

Rencana asuhan yang menyeluruh dalam langkah kelima harus dilaksanakan segera secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana, (Soepardan, 2008)

Dengan demikian di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya lebih mengutamakan kesigapan, kenyamanan dan keselamatan pasien, ini dibuktikan kerjasama antara petugas kesehatan antara dines di VK dan neonates.

#### **4.2.7 Evaluasi**

Pada langkah ini, dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar dan efektif dalam pelaksanaan. (Asrinah, 2010)

Bila dilihat dari studi kasus persalinan tidak ada sesuatu yang menyimpang dari teori yang ada, dimana teori dan praktek tidak menyimpang dari Asuhan persalinan normal dan standar asuhan persalinan.

### **4.3 Post Natal Care (PNC)**

#### **4.3.1 Pengumpulan Data dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 April-11 Mei 2013 Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, pada pemeriksaan tanda- tanda vital

didapatkan Tekanan Darah : 110/80 mmHg (berbaring), Nadi : 80x/menit, Pernafasan : 20x/menit, Suhu : 37°C.

Pada langkah ini, dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap yaitu: Riwayat Kesehatan, Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan, Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya,

Pada langkah ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari segala yang berhubungan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Bila klien mengajukan komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi bidan akan melakukan konsultasi, (Asrinah, 2010)

Dari hasil pengamatan kesenjangan antara pengkajian di teori dengan di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya tidak terdapat kesenjangan.pengkajian telah dilakukan secara lengkap sehingga peneliti dapat mengetahui tentang identitas pasien secara lengkap dan dengan data yang lengkap peneliti dapat memberikan asuhan yang sesuai dengan rencana yang dilakukan dengan pasien nifas.

#### **4.3.2 Interpretasi Data Dasar**

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 20 April-11 Mei 2013 penulis memperoleh data-data dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah-masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada diagnosa yaitu: P20002 6 jam post partum fisiologis.

Berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

Diagnosis kebidanan yaitu diagnosis yang ditegakkan oleh profesi (bidan) dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosis kebidanan. Menurut peneliti bahwa antara teori dan penelitian tidak ditemukan kesenjangan dalam diagnosa, masalah dan kebutuhan. Hanya di dalam penelitian klien lebih membutuhkan pengetahuan lebih tentang pola nutrisi dan pola istirahat karena suatu kondisi dirumahnya yang tidak mendukung.

#### **4.3.3 Identifikasi diagnosa atau Masalah Potensial**

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 20 April-11 Mei 2013 penulis memperoleh data-data dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah-masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada diagnosa yaitu: P20002 6 jam post partum fisiologis.

Masalah potensial pada nifas fisiologis tidak ditemukan masalah potensial. Diagnosa potensial dapat diidentifikasi berdasarkan masalah dan diagnosa yang ada, hal ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan. Bila memungkinkan menunggu mengamati dan bersiap-siap apabila hal tersebut benar-benar terjadi (Asrinah, 2010). Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada. Dan diharapkan pasien dapat melewati masa nifas dengan normal.

#### **4.3.4 Mengidentifikasi Kebutuhan yang Membutuhkan Penanganan Segera**

Pengkajian pada tanggal 20 April-11 Mei 2013 di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya penulis memperoleh data – data dan penulis melakukan analisa data guna mengatasi masalah – masalah yang dihadapi berdasarkan data – data yang ada diagnosa yaitu: P20002 6 jam post partum fisiologis.

Tindakan segera pada asuhan kebidanan merupakan suatu tindakan yang harus segera dilakukan pada pasien agar kondisi pasien tidak semakin parah (Muslihatin, 2009). Pada kasus nyata tidak dilakukan identifikasi kebutuhan segera karena tidak ada tanda-tanda kegawatdaruratan yang membutuhkan dilakukan tindakan segera. Sehingga dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus.

#### **4.5.3 Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh**

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 20 April-11 Mei 2013 di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, Pada studi kasus penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/ masalah potensial yaitu melakukan inform consent, observasi KU ibu dan janin, observasi perdarahan, lochea, dan involusi uterus dan obat-obatan nifas.

Pada intervensi penulis merencanakan tindakan yaitu: sesuai dengan standart asuhan masa nifas dengan asuhan minimal 2 minggu post partum. Pada manajemen asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif ditujukan pada indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien. Rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya. Berdasarkan uraian di atas antara tinjauan kasus dan teori terdapat kesesuaian dimana keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksanannya rencana asuhan bersama yang menyeluruh sesuai dengan wewenang bidan.

### **4.6.3 Melaksanakan Perencanaan**

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 20 April-11 Mei 2013 di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, Surabaya pelaksanaan pada nifas fisiologis yaitu dengan anamnesa, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik dengan palpasi. Pelaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman klien. Dapat seluruhnya dikerjakan oleh bidan, atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri bidan tetap memikul tanggung jawab dalam mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada. Implementasi dilakukan berdasarkan intervensi. Maka semua tindakan dilakukan berdasarkan kondisi pasien.

### **4.7.3 Evaluasi**

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 20 April-11 Mei 2013 di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. pengkajian di didapatkan ibu nifas keadaan umum ibu dan janin baik, kesadaran composmentis, Tensi : 110/70 mmHg, Nadi : 80 x /menit, Suhu : 36, 5<sup>0</sup> C, RR : 20 x /menit, kontraksi uterus baik. menunjukkan bahwa dalam evaluasi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Pada evaluasi klien tampak memperhatikan penjelasan petugas dan kooperatif saat diberikan Asuhan Kebidanan. Pasien mengatakan mengerti tentang semua penjelasan yang diberikan petugas. Evaluasi manajemen asuhan kebidanan merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan



kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan. Berdasarkan hasil pengamatan dan pemeriksaan semua pelaksanaan berjalan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dan bisa memberikan kontribusi positif kepada pasien.