

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin dan nifas yang dilakukan di BPS. Sri Wahyuni, S.ST, Surabaya sejak tanggal 17 Desember 2013 sampai dengan 14 Januari 2014. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang adanya kesesuaian antara teori yang ada dengan kasus yang nyata dilapangan selama penulis melakukan pengkajian

#### **5.1 Kehamilan**

Dari hasil pengkajian data dasar dijumpai adanya keluhan berupa pusing yang dirasakan sejak 3 hari yang lalu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan konjungtiva dan telapak tangan yang pucat, dan pada pemeriksaan darah di dapatkan bahwa kadar Hb klien adalah 10,0 gr/dL. Berdasarkan pendapat Manuaba (2009) Kondisi ibu hamil dengan anemia menunjukkan gejala klinis seperti cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan mual-mual, sedangkan menurut Bobak, (2012) pemeriksaan hemoglobin pada ibu yang mengalami anemia ringan akan menunjukkan angka dibawah normal, nilai normal hemoglobin adalah >11 gr%, Hb 9-10 gr% dikatakan anemia ringan, Hb 7-8 gr% dikatakan anemia sedang, dan Hb <7 gr% dikatakan anemia berat. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antar teori dan fakta dilapangan

Pada Interpretasi data dasar dijumpai diagnosa berupa GIIP<sub>10001</sub>, UK 39 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala  $\Psi$ , intrauterin, jalan lahir normal,

keadaan umum ibu dan Janin baik dengan anemia ringan, masalah berupa kekhawatiran ibu akan keadaannya, serta kebutuhan berupa penjelasan tentang kondisi ibu saat ini. Menurut Kusmiati yuni (2009) Diagnosa yang diberikan pada kasus anemia pada ibu hamil adalah GPAPIAH, usia kehamilan..... minggu, tunggal atau gemeli, hidup atau mati, letak kepala U atau U, intrauterine atau ekstrauterin, kesan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak dengan anemia ringan, dengan masalah lemas dan kebutuhan berupa : a) Informasi yang cukup tentang kondisi ibu; b) Pola istirahat; c) Pola aktivitas; d) Pola nutrisi. Bidan dapat memberikan diagnosa kesan jalan lahir normal apabila kehamilan ini merupakan kehamilan pertama, ibu yang mengalami kelainan pada persalinan yang lalu seperti abortus; mehirkan bayi dengan berat badan lahir rendah; persalinan dengan operasi, ibu primipara yang akan melahirkan namun belum pernah memeriksakan diri ke bidan. Namun apabila kehamilan ini merupakan kehamilan kedua dimana pada kehamilan pertama bayi lahir normal dengan berat badan lebih dari 3000, diagnosa yang diberikan adalah Diagnosa :GPAPIAH, usia kehamilan..... minggu, tunggal atau gemeli, hidup atau mati, letak kepala U atau U, intrauterine atau ekstrauterin, kesan jalan lahir normal atau tidak, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak dengan anemia ringan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada poin interpretasi data dasar terdapat kesenjangan

Pada antisipasi terhadap diagnosa atau masalah potensial di dapatkan data bahwa tidak ada masalah potensial yang muncul baik pada ibu maupun janin, keadaan umum ibu dan janin baik, selain itu pemantauan kesejahteraan

janin dengan menggunakan alat dopler menunjukkan DJJ normal yang menandakan bahwa janin dalam keadaan sejahtera. Menurut Syaifullah (2010) masalah potensial yang muncul pada kehamilan dengan anemia dapat terjadi pada ibu maupun pada janin. Pada ibu, masalah potensialnya adalah hyperemesis gravidarum, abortus, partus prematurus, mudah mengalami infeksi, mola hidratisosa, Ketuban Pecah Dini (KPD), sedangkan janinnya akan mengalami IUGR, IUFD, BBLR, cacat bawaan serta infeksi. Namun pada kenyataan Masalah potensial akan muncul apabila anemia yang dialami ibu tidak segera ditangani dengan baik. penatalaksanaan yang tepat akan meminimalisir kemungkinan timbulnya masalah potensial. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada identifikasi diagnosa masalah dan diagnosa potensial ditemukan adanya kesenjangan, yakni pada point diagnosa masalah dan diagnosa potensial.

Pada identifikasi dan penetapan kebutuhan segera didapatkan data berupa Tidak ada penetapan kebutuhan segera selama masa kehamilan, bidan hanya memberikan HE tentang penyebab dan cara mengatasi keluhan yang dirasakan oleh ibu serta terapi berupa zat besi dan kalsium. Menurut Syaifullah (2010) penetapan kebutuhan segera yang dapat dilakukan bidan pada ibu hamil dengan anemia adalah dengan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam pemberian terapi. Penetapan kebutuhan segera didasarkan pada penetapan masalah dan diagnosa oleh bidan. Apabila masalah yang dihadapi masaih dapat diatasi dengan terapi sederhana, amka kolaborasi tidak dilakukan, Kolaborasi dengan dokter spesialis hanya dilakukan apabila kondisi pasien mengarah ke patologis, dan penanganan

diluar kewenangan bidan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada penetapan kebutuhan segera, ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Dari perencanaan asuhan yang menyeluruh, dapat diketahui bahwa intervensi yang diberikan bidan adalah penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini, penjelasan mengenai penyebab pusing dan berikan HE (*health education*) tentang cara mengatasinya, anjuran bagi ibu untuk mengatur pola aktivitas, anjuran ibu untuk mengatur pola nutrisi, motivasi ibu untuk rutin meminum tablet Fe yang diberikan oleh bidan, Pemberian He tentang tanda bahaya kehamilan, Pemberian konseling tentang persiapan persalinan dan kegawatdaruratan, Pemberian vitamin serta penjelasan mengenai dosis dan cara mengkonsumsi vitamin tersebut: Fe 1x1, Kalk 1x1, Alinamin 3x1, anjuran bagi ibu untuk control ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, Perencanaan kunjungan rumah 2 hari lagi tanggal 19-12-2013. Sedangkan menurut Dagoes (2010), asuhan yang harus direncanakan untuk mengatasi anemia dengan defisiensi zat besi adalah penjelasan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, penjelasan kepada ibu mengenai penyebab keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan mual muntah yang dialaminya, penjelasan pada ibu tentang penanganan keluhan yang dialaminya, penjelasan tanda-tanda persalinan, diskusikan dengan ibu kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk persalinan, pemberian multivitamin, anjuran kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila muncul keluhan. Selain tujuh poin diatas, seharusnya diberikan intervensi tambahan berupa penjelasan kepada ibu mengenai pola nutrisi dan aktivitas, serta tanda bahaya kehamilan, karena

pengobatan akan lebih efektif jika pasien diobati dengan melihat berbagai macam aspek. Sehingga dapat disimpulkan bahwa berdasarkan data diatas, ditemukan kesenjangan pada penyusunan asuhan yang menyeluruh.

Pelaksanaan perencanaan dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya, disesuaikan dengan kondisi klien, yakni menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang kondisinya saat ini, menjelaskan mengenai penyebab pusing dan berikan HE (*health education*) tentang cara mengatasinya, menganjurkan bagi ibu untuk mengatur pola aktivitas, menganjurkan ibu untuk mengatur pola nutrisi, motivasi ibu untuk rutin meminum tablet Fe yang diberikan oleh bidan, memberikan He tentang tanda bahaya kehamilan, memberikan konseling tentang persiapan persalinan dan kegawatdaruratan, memberikan vitamin serta penjelasan mengenai dosis dan cara mengkonsumsi vitamin tersebut: Fe 1x1, Kalk 1x1, Alinamin 3x1, menganjurkan ibu untuk control ulang 1 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila ada keluhan, setra ,mrencanakan kunjungan rumah 2 hari lagi tanggal 19-12-2013, sedangkan menurut Dagoes (2010) pelaksanaan dari perencanaannya adalah menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab keluhan cepat lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang dan mual muntah yang dialaminya, menjelaskan pada ibu tentang penanganan keluhan yang dialaminya, menjelaskan tanda-tanda persalinan, diskusikan dengan ibu kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk persalinan, memberikan multivitamin, menganjurkan kontrol ulang 2 minggu lagi atau sewaktu-waktu bila muncul keluhan. Kondisi ibu hamil dengan anemia defisiensi zat besi memang

membutuhkan pengawasan ketat serta penanganan yang berbeda dari ibu hamil tanpa masalah, kesesuaian antara pelaksanaan dan perencanaan menentukan hasil akhir dari tindakan yang dilakukan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa pada point pelaksanaan perencanaan ditemukan adanya kesenjangan

Pada evaluasi didapatkan evaluasi dari intervensi yang diberikan berupa ibu mengerti dan dapat mengulangi kembali penjelasan yang disampaikan bidan setelah bidan memberikan asuhan selama 45 menit. Menurut Saminem (2010) tindakan dikatakan berhasil apabila memenuhi kriteria hasil yang telah dibuat yakni setelah diberikan asuhan kebidanan selama  $\pm 60$  menit ibu dapat mengulangi kembali keterangan bidan. Kesesuaian hasil evaluasi dengan kriteria hasil menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada evaluasi tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta dilapangan

## **5.2 Persalinan**

Dari hasil pengkajian data dasar persalinan, didapatkan kontraksi yang kurang adekuat namun teratur, yakni 2x20 dalam 10 menit, pada pemeriksaan dalam, didapatkan ketuban masih utuh, pembukaan 3 cm,. Hal tersebut sesuai dengan penjelasan P.M Hamilton (2009) dalam bukunya, yakni ibu inpartu akan mendapatkan his yang teratur dalam 10 menit, keluar lendir yang bercampur darah dari jalan lahir, dan keluar cairan ketuban. yang menunjukkan bahwa ibu sudah inpartu. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan pada pengajian data dasar persalinan.

Pada Interpretasi data dasar persalinan didapatkan diagnosa berupa GIIP<sub>10001</sub>, UK 40 minggu 1 hari, hidup, tunggal, letak kepala U, intrauterin, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan kala I fase laten. Menurut Suherni (2009) diagnosa ibu inpartu dengan anemia adalah G...PAPIAH, usia kehamilan (minggu), hidup, tunggal, let kep U, intra uteri, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala I fase laten atau fase aktif dengan anemia defisiensi zat besi. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa pada kenyataannya, Ibu tidak di diagnosa G...PAPIAH, usia kehamilan (minggu), hidup, tunggal, let kep U, intra uteri, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik, dengan kala I fase laten atau fase aktif dengan anemia defisiensi zat besi oleh bidan karena ibu tidak mengeluhkan sesuatu yang mengarah ke anemia, selain itu pada pemeriksaan fisik juga tidak dijumpai adanya tanda-tanda anemia. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada interpretasi data dasar yakni poin diagnosa diteukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Identifikasi diagnosa masalah dan masalah potensial ditemukan data bahwa tidak ada masalah potensial yang muncul selama ibu bersalin. Menurut Manuaba (2009) masalah potensial yang diakibatkan oleh anemia pada persalinan dapat berupa his yang tidak adekuat, kala I lama, kala II lama, retensio plasenta, atonia uteri, perdarahan post partum. Penatalaksanaan yang tepat akan meminimalisir kemungkinan timbulnya masalah potensial. Masalah potensial akan muncul apabila anemia yang dialami ibu tidak segera ditangani dengan baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada masala potensial terdapat kesenjangan yakni pada masalah potensial.

Pada identifikasi dan penetapan kebutuhan segera persalinan, diperoleh data berupa tidak ditetapkannya kebutuhan segera pada pasien. Menurut manuaba (2010) penetapan kebutuhan segera pada ibu bersalin dengan anemia defisiensi zat besi yang dapat dilakukan oleh bidan adalah melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG dalam pemberian terapi yang sesuai dengan kondisi pasien. Berdasarkan data diatas dapat dilihat bahwa bidan tidak menetapkan kebutuhan segera pada pasien karena kondisi ibu yang tidak mengarah ke patologis, apabila kondisi klien mengarah ke patologis, maka bidan harus segera melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis dalam pemberian terapi yang sesuai. Hal ini merupakan salah satu tugas kolaborasi bidan, karena sudah diluar wewenang bidan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan pada poin ini.

Pada perencanaan asuhan yang menyeluruh persalinan didapatkan perencanaan berupa: 1) Kala 1 (Penjelasan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan serta kondisi ibu saat ini, pemberian *informed consent* kepada keluarga mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, Ajarkan dan anjurkan ibu teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi yakni dengan menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi, pemberian asuhan sayang ibu, persiapan perlengkapan bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan dalam persalinan, serta pakaian ibu dan bayi, lakukan observasi sesuai dengan partograf; 2) Kala 2 melakukan intervensi berupa pelaksanaan APN langkah 1 sampai dengan 27; 3) Kala 3 melakukan intervensi berupa pelaksanaan APN langkah 28 sampai dengan 40; 4) Kala 4 melakukan intervensi berupa pelaksanaan APN langkah



51 sampai dengan 58. Menurut Depkes RI (2008) asuhan yang harus direncanakan untuk mengatasi anemia dengan defisiensi zat besi adalah: 1) Kala 1 berupa penjelasan tentang kondisi ibu dan janin saat ini, lakukan informed consent pada keluarga mengenai tindakan yang akan dilakukan, persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi, persiapan perlengkapan; bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan, berikan asuhan sayang ibu, observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi tiap 30 menit, observasi DJJ tiap 30 menit, Ajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, dokumentasi hasil pemantauan kala I dalam partograf serta persiapan rujukan; 2) Kala 2 berupa pelaksanaan APN langkah 1 sampai dengan 27; 3) Kala 3 berupa pelaksanaan APN langkah 28 sampai dengan 40; 4) Kala 4 berupa pelaksanaan APN langkah 41 sampai dengan 58. Bidan harus melakukan perencanaan asuhan yang sesuai berdasarkan masalah yang dihadapi pasien, perencanaan yang sesuai akan menentukan berhasil tidaknya bidan menurunkan resiko ibu mengalami resiko komplikasi yang ditimbulkan dari masalah yang ada. Berdasarkan data yang ada dapat disimpulkan bahwa pada perencanaan asuhan yang menyeluruh tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada pelaksanaan perencanaan, didapatkan data berupa pada tindakan kala II, banyak langkah yang tidak dilakukan sesuai teori, salah satunya perlengkapan APD yang tidak lengkap. APD yang tidak digunakan yaituacamata goggles dan masker. Menurut JPNJK-KR (2008) asuhan persalinan harus sesuai dengan 58 langkah APN.. ketidak lengkapan APD yang diperlukan akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit pada ibu dan bayi

baru lahir sehingga keadaan ini akan membahayakan keselamatan jiwa baik petugas kesehatan, bayi maupun ibu, oleh karena itu sebaiknya sebelum tindakan persalinan dimulai, sebaiknya di pastikan perlengkapan bahan, obat, maupun APD yang diperlukan agar infeksi silang serta resiko dapat diminimalkan. SEhingga dapat disimpulkan bahwa pada pelaksanaan perencanaan didapatkan kesenjangan antar teori dan fakta dilapangan

Pada evaluasi didapatkan data, yakni persalinan berlangsung dengan lancar tanpa terjadi komplikasi apapun. Menurut JPNJK-KR (2008) kriteria keberhasilan pada evaluasi adalah persalinan dapat berlangsung dengan normal, keadaan ibu dan janin baik. Penulis mengevaluasi masalah yang ada sehingga dapat dilihat perkembangannya. Persalinan berjalan dengan lancar, meskipun bidan dalam melakukan asuhan tidak sesuai dengan 58 langkah. Lama persalinan dari kala I sampai kala IV yaitu 3 jam 20 menit. Pada kala I berlangsung selama 1 jam 15 menit, kala II 20 berlangsung menit, kala III berlangsung 20 menit, dan dilakukan observasi pada kala IV selama 2 jam. Hasil yang diperoleh dari evaluasi adalah persalinan berjalan dengan normal, bayi lahir spt.B, plasenta lahir lengkap, keadaan ibu dan janin baik, tidak terjadi komplikasi apapun. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada evaluasi persalinan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan fakta dilapangan.

### **5.3 Nifas**

Berdasarkan pengkajian data dasar ditemukan data berupa keluhan pasca melahirkan yakni perut masih terasa mules, dirasakan sejak setelah bayinya lahir, ibu juga mengeluh ASI belum keluar. Pada pemeriksaan fisik

ditemukan muka, konjungtiva, serta telapak tangan tidak nampak pucat. Pemeriksaan hemoglobin menunjukkan hasil hemoglobin 11 gr/dL. Menurut Suherni (2009) ibu dengan anemia akan mengeluhkan setelah melahirkan merasa pusing, mata berkunang-kunang, badan terasa lemas dan nafsu makan berkurang. Menurut Bobak (2012) pada pemeriksaan hemoglobin menunjukkan kadar hemoglobin dibawah 11 gr%, dan pada pemeriksaan fisik dijumpai muka, konjungtiva, serta telapak tangan nampak pucat. Berdasarkan data diatas dapat ada kenyataan ibu hanya mengeluh perutnya masih terasa mulas serta ASI yang belum keluar, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan hemoglobin. semua menunjukkan nilai normal tidak mengarah ke anemia. Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua ibu hamil yang mengalami anemia pada kehamilannya akan mengalami anemia juga pada masa nifasnya. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada pengkajian data dasar nifas terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan

Pada interpretasi data dasar didapatkan diagnosa yakni P20002, 2 jam post partum fisiologis, dengan masalah cemas karena ASI belum keluar, sehingga kebutuhan ibu adalah a) HE tentang penyebab dan proses pengeluaran ASI; b) Cara merangsang pengeluaran ASI; c) Teknik menyusui yang benar; d) HE tentang mobilisasi dini; e) Bonding attachment. Menurut Suherni (2009) diagnosa untuk ibu nifas dengan anemia adalah PAPIAH post partum hari ke-....., dengan anemia defisiensi zat besi. Masalah yang dialami ibu yaitu pusing, mata berkunang-kunang, badan terasa lemas, nafsu makan berkurang. SEhingga kebutuhan ibu adalah HE tentang penyebab pusing, mata berkunang-kunang, badan terasa lemas dan menurunnya nafsu makan.

Tidak semua ibu hamil yang pada masa kehamilannya mengalami masalah anemia defisiensi zat besi akan mengalami hal yang sama pada masa nifasnya. Kehamilan dengan anemia defisiensi zat besi yang dikelola dengan benar, tidak akan menimbulkan masalah pada persalinan dan nifas. Namun apabila anemia yang terjadi baik pada masa kehamilan, persalinan maupun nifas yang tidak dikelola dengan baik, akan memunculkan banyak masalah seperti IUGR, IUFD, abortus, BBLR, persalinan lama, dll. Sehingga dapat disimpulkan bahwa **pada** interpretasi data dasar nifas terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan

Pada Identifikasi diagnosa dan diagnosa potensial, didapatkan data bahwa tidak ada diagnosa dan diagnosa potensial. Menurut Manuaba (2009) masalah potensial yang dapat muncul pada ibu nifas yang mengalami anemia defisiensi zat besi adalah infeksi puerperium, perdarahan post partum, pengeluaran ASI yang berkurang, dekompensasi kordis mendadak setelah persalinan. Namun pada kenyataan masalah potensial tersebut tidak muncul, ibu tidak mengalami masalah apa-apa selain mengeluh perutnya yang terasa mulas pada 2 jam post partum. Masalah potensial akan muncul apabila anemia yang dialami ibu tidak segera ditangani dengan baik. pengelolaan anemia yang tepat dan sesuai dengan kebutuhan dapat mencegah terjadinya masalah potensial. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada identifikasi diagnosa dan diagnosa terdapat kesenjangan

Pada identifikasi dan penetapan kebutuhan segera masa nifas didapatkan data bahwa tidak ada identifikasi dan penetapan kebutuhan segera. Menurut Sulistiowati (2009) Kebutuhan segera yang dapat dilakukan

pada ibu nifas dengan anemia defisiensi zat besi adalah melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam pemberian terapi yang sesuai. Namun pada kenyataan tidak ada penetapan tindakan segera yang dilakukan oleh bidan. Hal ini bisa saja terjadi karena bidan menganggap kondisi ibu tidak mengarah ke patologis, tentunya setelah dilakukan serangkaian pemeriksaan. Bidan akan menetapkan kebutuhan segera seperti melakukan kolaborasi dengan dokter Sp.OG apabila kondisi klien mengarah ke patologis. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada identifikasi dan penetapan kebutuhan segera ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada perencanaan asuhan yang menyeluruh didapatkan perencanaan berupa penjelasan pada ibu dan keluarga mengenai penyebab ASI belum keluar dan proses pengeluaran ASI, ajarkan ibu teknik untuk merangsang pengeluaran ASI, ajarkan ibu cara menyusui yang benar, motivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, penjelasan asupan nutrisi untuk ibu nifas, anjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, motivasi ibu untuk melakukan *bounding attachment*, lakukan pemeriksaan Hemoglobin, penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas, lanjutkan pemberian terapi: a. Asam mefenamat 500 mg (analgesic) 3x1; b. Fe 500 mg (Penambah darah dan multivitamin) 2x1; c. Amoxilin 500 mg (Antibiotik) 3x1. Menurut Nuryani (2010) Perencanaan asuhan yang seharusnya diberikan pada ibu dengan anemia defisiensi zat beis pada 1-6 jam *post partum* yakni mencegah perdarahan pada masa nifas kerena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memeberi rujukan apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga

mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia. Sedangkan pada 6 hari *post partum* perencanaannya adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam; infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makan; cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi (cara merawat tali pusat dan bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat). Perencanaan asuhan sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan klien, bidan harus membuat perencanaan yang menyeluruh sehingga resiko yang dapat terjadi pada masa post partum dapat diminimalkan. Berdasarkan data diatas dapat disimpulkan bahwa pada perencanaan asuhan yang menyeluruh terdapat kesenjangan antara teori dan praktik,

Pada pelaksanaan perencanaan nifas ditemukan perencanaan yakni menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai penyebab ASI belum keluar dan proses pengeluaran ASI, mengajarkan ibu teknik untuk merangsang pengeluaran ASI, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, memotivasi ibu untuk melakukan *bounding attachment*, melakukan pemeriksaan Hemoglobin, menjelaskan mengenai tanda bahaya masa nifas, melanjutkan pemberian terapi: a. Asam mefenamat 500 mg (analgesic) 3x1; b. Fe 500 mg

(Penambah darah dan multivitamin) 2x1; c. Amoxilin 500 mg (Antibiotik) 3x1. Menurut Menurut Nuryani (2010) Pada pelaksanaan perencanaan, bidan seharusnya mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memeberi rujukan apabila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap hangat dengan cara mencegah hipotermia pada 1-6 jam *post partum*.. Sedangkan pada 6 hari *post partum* sebaiknya merencanakan adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, menilai adanya tanda-tanda demam; infeksi atau kelainan pasca melahirkan, memastikan ibu mendapat cukup makan; cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda infeksi, memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi (cara merawat tali pusat dan bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat). Berdasarkan data diatas, pelaksanaan yang lakukan bidan hanya menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai penyebab ASI belum keluar dan proses pengeluaran ASI, mengajarkan ibu teknik untuk merangsang pengeluaran ASI, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar, memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, menjelaskan asupan nutrisi untuk ibu nifas, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, memotivasi ibu untuk melakukan *bounding attachment*, melakukan pemeriksaan Hemoglobin, menjlaskan mengenai tanda bahaya masa nifas, melanjutkan pemberian terapi: a. Asam mefenamat 500 mg (analgesic) 3x1; b. Fe 500 mg

(Penambah darah dan multivitamin) 2x1; c. Amoxilin 500 mg (Antibiotik) 3x1 namun pelaksanaan sesuai dengan anjuran pemerintah tentang kunjungan nifas tidak dilakukan. Ketidaksesuaian antara teori dan praktik bisa terjadi karena kondisi klien yang tidak sama dengan teori. Kondisi klien yang masih dalam batas yang dapat ditolerir menjadi salah satu alasan bidan hanya memberikan terapi sederhana, namun apabila keluhan yang dirasakan ibu masih berlanjut, bidan harus segera merujuknya atau mengkonsultasikan masalah yang dialami ibu dengan dokter spesialis, hal ini sesuai dengan tugas kolaborasi bidan yang telah diatur oleh organisasi profesi bidan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat ketidaksesuaian antara teori dan pelaksanaan dapa pelaksanaan perencanaan.

Pada evaluasi didapatkan data bahwa setelah dilakukan asuhan ibu dapat mengulangi penjelasan petugas, ibu dapat mempraktikkan kembali penjelasan petugas, tidak terjadi perdarahan abnormal, TTV menunjukkan nilai normal. Menurut Manuaba (2009), kriteria hasil keberhasilan tindakan adalah apabila setelah diberikan asuhan kebidanan pada masa nifas, ibu tidak mengalami perdarahan, kontraksi uterus baik, ASI sudah keluar, TTV dalam batas nirmal. Setelah penulis mengevaluasi asuhan yang diberikan bidan, didapatkan bahwa ibu dapat mengulangi penjelasan petugas, ibu dapat mempraktikkan kembali penjelasan petugas, tidak terjadi perdarahan abnormal, TTV menunjukkan nilai normal. Setelah dilakukan kunjungan ulang pada 1 minggu post partum dan 2 minggu post partum, tidak ditemukan masalah yang mengarah ke patologis, nifas berjalan dengan normal dan ibu tidak mengalami kesulitan dalam merawat bayinya. Berdasarkan data diatas



dapat disimpulkan bahwa pada evaluasi tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik