



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1207>

Manajemen Asuhan Kebidanan Intra Natal pada Ny. M dengan Serotinus

^KCici Sarfina¹, Sundari², A. Surahman Batara³

^{1,2}Program Studi DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

³Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi^(K): cicisarfina98@gmail.com

cicisarfina98@gmail.com¹, sundari.sundari@umi.ac.id², andisurahman.batara@umi.ac.id³

(082291519096)

ABSTRAK

Data dari *medical record* RSUD Labuang Baji Makassar Januari sampai Desember 2019 sekitar 556 ibu yang bersalin dengan angka kejadian serotinus sebanyak 31 kasus, penelitian dilakukan bertujuan untuk mengumpulkan informasi atau data dari sesuatu yang kita kaji atau teliti. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah varney yaitu : pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosa potensial, tindakan segera, menyusun rencana, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya. Asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. "M" Kala I, fase laten berlangsung (1-3 jam), 3 jam kemudian ibu pada fase aktif deselerasi dengan pembukaan serviks 10 cm. Waktu proses persalinan dari kala I sampai kala IV berlangsung (6 jam 5 menit), keadaan umum Ibu dan Bayi dalam batas normal sampai dipindahkan ke ruang nifas. Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Persalinan; serotinus; kehamilan

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Article history :

Received 17 September 2020

Received in revised form 23 Oktober 2020

Accepted 22 Desember 2020

Available online 31 Desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Data from the medical records of RSUD LabuangBaji Makassar from January to December 2019, about 556 mothers gave birth with a serotonic incidence rate of 31 cases, this type of research is descriptive by using information or data from something we are studying or researching. The type of this research is descriptive by using the Midwifery Management case study method which consists of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Basic Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementing Thoroughly Midwifery Care and Evaluating it. Midwifery care for mother who gave birth, Mrs. "M" stage I, the latent phase lasts (1-3 hours), 3 hours later the mother is in the active phase of deceleration with 10 cm opening cervix. The time for nativity from stage I to stage IV lasts (6 hours 5 minutes), the general condition of the mother and baby is within normal limits until they are transferred to the puerperal room. In this research, midwives can apply the midwifery care management according to the priority of the patient's problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be responsible based on scientific methods.

Keywords : Labor; serotonous; pregnancy

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* dan dimulai sejak *konsepsi* sampai persalinan.¹ Kehamilan lewat waktu atau biasa juga disebut dengan kehamilan serotinus adalah kehamilan yang usianya melebihi 42 minggu dari hari pertama haid terakhir. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah *plasenta* tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran karbondioksida atau oksigen sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim.² Resiko bagi ibu dengan kehamilan serotinus dapat berupa perdarahan paska persalinan ataupun tindakan obstetri yang meningkat.³

Menurut organisasi dunia WHO pada tahun 2013 sebanyak 58.500 perempuan meninggal. 99% kematian akibat masalah persalinan atau kelahiran di Negara-negara berkembang merupakan angka tertinggi dengan 450 kematian ibu.

Per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan rasio kematian ibu di 9 negara dan 51 negara maju hal tersebut disebabkan perdarahan 40-50%, infeksi 20-30%, pre-eklamsia 20-30%⁴

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan, jumlah kematian ibu pada tahun 2015 berkisar 116 orang yaitu 78,80 per 100.000 kelahiran hidup 29,31%, ibu bersalin 48 orang atau 41,37%, ibu nifas 29,31%⁵.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

Populasi penelitian adalah seluruh ibu yang bersalin dengan kasus serotinus di RSUD Labuang Baji Makassar pada bulan Januari sampai Desember 2019 berjumlah 31 kasus.

Subjek Seorang ibu dengan persalinan normal di RSUD Labuang Baji makassar. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar sampai ke bagian belakang, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina. Riwayat keluhan utama Ibu merasa mules sejak jam 14.00 Wita tanggal 01 Desember 2019, belum keluar air ketuban. Hari Pertama Haid Terakhir 02-02-2019, Taksiran persalinan 09-11-2019, Imunisasi TT1 20-03-2019, TT2 26-05-2019, pergerakan janin pertama kali dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 5 bulan (20 minggu), pergerakan janinnya di rasakan ibu terutama pada perut sebelah kiri, ibu tidak pernah mengalami sakit perut yang hebat selama hamil, kehamilan ibu lebih dari 9 bulan.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu merupakan kehamilan yang kedua dan ibu pernah mengalami abortus satu kali.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita yaitu ibu tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti, penyakit jantung, hipertensi, malaria, dan diabetes melitus, tidak pernah menderita penyakit kehamilan, tidak ada riwayat penyakit kulit dan alergi, tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan dan alkohol, tidak pernah dioperasi dan transfusi darah.

Riwayat sosial yaitu menurut ibu kehamilan ini sangat di inginkan. Jenis kelamin yang diharapkan Perempuan. Status perkawinan Sah, menikah 1 kali, lamanya 3 tahun, ibu menikah umur 16 tahun dan suami umur 29 tahun. Pengambil keputusan suami dan istri. Psikologi ibu merasa gelisah dan cemas menanti proses persalinannya.

Aktivitas sehari-hari istirahat siang tidur siang (1-2 jam), malam tidur malam (7-8 jam), Pekerjaan ibu rutin mengerjakan pekerjaan rumah tangga, Pola Nutrisi makan dan minum terakhir makan dengan porsi 1 piring dan minum 2 gelas, nasi, ikan, sayur, porsi sedang dihabiskan dan minum air putih. Pola eliminasi (BAK) sering BAK sedikit-sedikit. BAB 1x,

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum baik Kesadaran composmentis, Ibu gelisah dan cemas menanti proses persalinannya. Tanda-tanda vital, tekanan darah: 110/80 mmHg, nadi: 82x/menit, pernafasan: 20x/menit, suhu: 36,5°C. Pemeriksaan *head to-toe*, Kepala Rambut bersih dan tidak mudah rontok, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, wajah ibu tampak meringis saat ada his tidak ada *oedema*, *mataconjunctiva* merah mudah, *sklera* berwarna putih, simetris kiri dan kanan, mulut bibir lembab, gusi berwarna merah muda, lidah bersih, gigi bersih dan tidak ada *caries*, telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada *serumen*, leher tidak tampak pembesaran *kelenjar tiroid*, tidak ada pembesaran *kelenjar limfe*, tidak ada pembesaran *vena jugularis*, payudara, simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, pengeluaran *colostrum* positif (+), tidak teraba adanya massa, *hyperpigmentasi* pada *areola mammae*.

Pemeriksaan khusus obstetric abdomen pada Ny "M" tampak *linea nigra* dan *striae alba*, tonus otot perut kendur, dan tidak ada luka bekas operasi, pada saat Palpasi Leopold I: 3 jari bawah px, Leopold II: Teraba lebar dan keras pada bagian kanan perut ibu, Leopold III: Teraba bulat dan keras,

Leopold IV: *Divergen*. Auskultasi DJJ terdengar jelas kuat dan teratur pada kuadran kanan bawah perut ibu dengan frekuensi 130 kali/menit, his 3x10 dengan durasi (30-35), lingkar perut 89 cm, TBJ :TFU x lingkar perut = $30 \times 89 = 2.670$ gram. Pemeriksaan dalam (VT1) jam 17.00 wita dengan hasil Keadaan vulva dan vagina normal, *Portio* lunak sedang, pembukaan 2 cm, ketuban merembes, presentasi kepala ubun-ubun kecil, Penurunan hodge I, *Mouladge* tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir,darahdan air, ekstreimitas atas dan bawah tidak ada *varises* dan *oedema*, *reflex patella* positif kiri dan kanan.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium tanggal 01 Desember 2019 pukul 16.33 Wita Leukosit 4.300 mcl (normal 4000- 10000 mcl), Eritrosit: 3.880.000 juta/mcl (normal 4,0- 4,8 juta/mcl), Trombosit: 277.100 mcl (normal 150.000- 400.000 mcl), HB: 10, 6 gr/dl (normal 10- 12 gr/dl), Hematokrit: 29.800% (normal 34.000- 44.000%), Pemeriksaan USG Tanggal 01 Desember 2019 pukul 17.30 Wita Hasil pemeriksaan USG pada tanggal 01 Desember 2019 menunjukkan bahawa usia kehamilan 43 minggu 1 hari.

KALA I

Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa G2 P0 A1, Gestasi 42-44 minggu, punggung kanan, presentasi kepala , BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten.

DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada data yang menunjang terjadinya masalah potensial.

TINDAKAN SEGERA

Tidak ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan kolaborasi.

INTERVENSI

Sampaikan kondisi ibu kepada keluarga, observasi pemantauan persalinan sesuai dengan partograf, tanda tanda vital setiap 4 jam, Djj setiap 30 menit, His setiap 30 menit, pembukaan setiap 4 jam, urin, perdarahan setiap saat, libatkan keluarga dalam proses persalinan, lakukan pencegahan infeksi sesuai standar dengan mencuci tangan, memakai sarung tangan serta APD, beri dukungan moril pada ibu, ajarkan tehnik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, berikan *intake* cairan dan nutrisi yang adekuat, catat setiap asuhan pada partograf, siapkan diri dan memastikan pembukaan lengkap.

IMPLEMENTASI

Tanggal 01 Desember 2019 pukul : 20.38 wita

Menyampaikan kondisi ibu kepada keluarga Keluarga mengerti dengan kondisi yang dialami ibu, pukul 20.38 wita pembukaan 10 cm dan tanda- tanda vital dalam batas normal, mengobservasi pemantauan persalinan sesuai dengan partograf, tanda-tanda vital setiap 4 jam, DJJ setiap 30 menit, His setiap 30 menit, Pembukaan setiap 4 jam Perdarahan setiap saat Hasil Tanda-tanda vital, Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 76 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 20 x/menit, Denyut jantung janin 140

x/menit, His : 4x10 dengan durasi (35-40), pembukaan 10 cm, Perdarahan normal, Melibatkan keluarga dalam proses persalinan, pasien didampingi suami, melakukan pencegahan infeksi sesuai standar dengan mencuci tangan, memakai sarung tangan, serta APD, tangan telah dicuci, memberi dukungan moril pada ibu, Ibu tampak tenang menghadapi persalinan, mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, ibu menarik nafas lewat hidung kemudian mengeluarkan secara perlahan lewat mulut, memberikan intake cairan dan nutrisi yang adekuat, mencatat setiap asuhan pada partograf, siapkan diri dan memastikan pembukaan lengkap.

EVALUASI

Tanggal 01 Desember 2019

Kala 1 fase laten berlangsung normal, kondisi ibu dan janin baik ditandai dengan kala 1 fase laten berlangsung 1-3 jam, tanda-tanda vital, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 76 x/menit, suhu 36,7°C, pernapasan 20 x/menit, DJJ 140 x/menit, tidak ada mekonium.

PENDOKUMENTASIAN

KALA II

Pukul : 20.38 Wita

Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan ingin buang air besar, ibu mengatakan sakitnya bertambah kuat, ibu mengatakan ada dorongan yang kuat untuk meneran.

Data Objektif (O)

Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, His 5x10' dengan durasi 40 – 45 detik. DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 140 x/I. VT tanggal 01 Desember pukul 20.38 wita, hasilnya, keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, *Portio* melesap, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, dan jernih, presentasi kepala, penurunan Hodge IV, *Mouladge* tidak ada, penumbungan, tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir, darah dan air ketuban

Assesment (A)

Inpartu kala II

Planning (P)

Pukul 20.43 - 20. 58 WITA

Melihat tanda dan gejala kala II, dorongan mencedan, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva terbuka, memastikan alat bersih, steril, lengkap dan siap pakai, memotong ampul oksitosin, memakai celemek, mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, memakai sarung tangan DTT, membersihkan vulva dan perineum dengan kapas DTT, melakukan pemeriksaan dalam vulva dan vagina tidak ada kelainan, *Portio* melesap, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, jernih, presentase kepala, UUK dibawah *sympisis*, penurunan hodge IV, penumbungan tidak ada, *Mouladge* tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan darah, ketuban dan lender, mencelupkan tangan dalam larutan *klorin* 0,5 %, menghitung DJJ dan Denyut Jantung Janin 140x/, memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap,

minta keluarga mendampingi ibu, ibu didampingi suami, pimpin ibu untuk mengedan, ibu mengedan bila ada his, atur posisi yang nyaman bagi ibu, ibu dalam posisi *dorsal recumbent*, memasang kain bersih diperut ibu, memasang *underpet* dibawah bokong ibu, buka partus set, pakai sarung tangan DTT pada kedua tangan, lindungi perineum dengan satu tangan, periksa lilitan tali pusat, tidak ada lilitan tali pusat, tunggu terjadinya putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dan bahu belakang secara *biparietal*, lahirkan bayi dengan sanggah susur, melahirkan tungkai dan bokong dengan sanggah susur, melakukan penilaian sepiantas warna kulit, tonus otot, pergerakan, pernafasan, bayi lahir pukul 20.58, Jenis kelamin perempuan A/S 8/10.

KALA III

Pukul 20.58 Wita

Data Subjektif

Ibu mengatakan nyeri perut, ibu mengatakan lelah setelah persalinan.

Data Objektif

Bayi lahir tanggal 01 Desember 2019 pukul 20.58 wita, TFU setinggi pusat, uterus teraba keras dan bundar, perdarahan ± 150 cc, plasenta belum lepas.

Assesment (A)

Perlangsungan kala III

Planning (P)

Pukul 21.03 - 21.05 Wita

Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi, TFU setinggi pusat, memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin, menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IM, menjepit tali pusat dengan jarak 3-5 cm dari pusat bayi dan jarak 1-2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dengan satu tangan melindungi perut bayi, mengganti kain pembungkus bayi dengan yang kering, letakkan bayi didada ibu untuk IMD, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat, memindahkan klem tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas simpisis untuk menahan bagian atas uterus dan tangan yang lain meregangkan tali pusat, melahirkan plasenta dengan menarik kebawah dan keatas, memutar plasenta searah jarum jam, melakukan masase uterus, kontraksi baik teraba bulat dan keras, memastikan plasenta dan selaput ketuban lengkap, plasenta lahir lengkap, selaput ketuban utuh pukul : 21.05 Wita

KALA IV

Pukul : 21.05 Wita

Data subjektif

Ibu mengeluh kelelahan setelah proses persalinan selesai.

Data objektif

Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap jam 21.05 wita, kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan ± 150 cc, ibu tampak lelah, tanda – tanda vital TD120/80 mmHg, N76 x/I, S36,7°C, P20 x/i.

PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan diuraikan mengenai kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, Tinjauan pustaka dengan Tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. "M" dengan Serotinus 43 minggu 1 Hari di RSUD Labuang Baji Makassar, Tanggal 01 Desember 2019. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut.

Identifikasi Data Dasar

Pada tahap Identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan yang berarti karena pada saat mengumpulkan data klien memberikan informasi secara jelas dan terbuka sehingga memudahkan penulis untuk memperoleh data-data sesuai dengan permasalahan yang diangkat. Data yang diambil oleh penulis terfokus oleh masalah yang dialami Ny. "M". Dengan tanda gejala serotinus.

Diagnosa Masalah Aktual

Dalam tinjauan pustaka, Menentukan diagnosa /masalah aktual berdasarkan hasil analisis dan perumusan masalah yang di dapat dari hasil identifikasi data dasar. Sedangkan pada tinjauan studi kasus Ny. "M". Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari hasil pengumpulan data sehingga penulis mengidentifikasi diagnosa / masalah actual yaitu : G2P0A1 kehamilan 43 minggu 1 hari, punggung kanan, presentase kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus Ny. "M" sehingga diagnosa aktual yang ditegakkan di jadikan acuan untuk tindakan selanjutnya.

Diagnosa Masalah Potensial

Pada tinjauan pustaka, mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi atau yang akan dialami oleh klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan dan observasi. Berdasarkan data yang ada pada studi kasus Ny. "M" tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus.

Kolaborasi / Tindakan Segera

Pada tinjauan pustaka tindakan segera pada kehamilan serotinus adalah dengan mengkonsultasikan kepada dokter yang lebih ahli untuk dilakukan USG dalam pemantauan keadaan janin. Demikian pula pada studi kasus dilakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG. Dengan penjelasan tinjauan pustaka menunjukkan adanya persamaan dengan penerapan studi kasus yang didapatkan pada lahan praktek.

Perencanaan Tindakan Kebidanan

Dalam tinjauan pustaka rencana tindakan harus disetujui oleh klien, oleh sebab itu sebelumnya harus diskusikan dengan klien. Semua tindakan yang yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan yang diakui kebenarannya serta situasi dan kondisi. tindakan harus dianalisa dengan baik. Pada studi kasus Ny. "M" penulis merencanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan masalah aktual dan potensial antara lain menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu, memantau keadaan janin. Memberi HE pada ibu tentang istirahat yang cukup, makanan yang bergizi, tanda-tanda bahaya kehamilan, cara menghitung gerakan janin, tanda-tanda persalinan, dan diskusi mengenai persiapan persalinan dan kelahiran bayinya. Selain itu member support mental dan spiritual pada ibu serta menganjurkan ibu

untuk kembali memeriksakan kehamilannya bila ibu belum melahirkan. Berdasarkan tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada Ny. "M" sesuai dengan intervensi dilakukan ditemukan adanya kesamaan antara apa yang ada dalam teori dengan yang ada dilahan praktek.

Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada studi kasus Ny. "M" pelaksanaan tindakan yang didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti. Hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun disamping adanya kerjasama yang dengan petugas kesehatan yang lain.

Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai. Dari hasil evaluasi pada Studi kasus Ny. "M" sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan yaitu ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda-tanda vital normal, tidak terjadi penurunan gerakan janin dan denyut jantung janin. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah mempelajari teori-teori dan pengalaman langsung dari lahan praktek melalui studi kasus Ny. "M", serta membandingkan antara teori dengan praktek tentang kasus kehamilan serotinus. Dari data yang diperoleh hasil anamneses pada Ny. "M" dilihat dari HPHT tanggal 02 Februari 2019 sampai 01 Desember 2019 menandakan bahwa kehamilannya sudah lewat bulan. Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan maka penulis menegakkan diagnosis/masalah aktual pada Ny. "M" yaitu G2P0A1, Gestasi 43 minggu 1 hari, punggung kanan, presentase kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase laten. Berdasarkan data pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "M" dengan serotinus didapatkan hasil tidak ada masalah potensial yang terjadi pada ibu karena diberikannya penanganan yang tepat. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. "M" dengan serotinus didapatkan hasil bahwa pada kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak adanya indikasi dan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan tersebut. Rencana Tindakan pada Ny."M" yaitu memantau kemajuan persalinan, mengobservasi tanda-tanda vital, memberitahu ibu tentang nyeri persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi, mengobservasi denyut jantung janin dan his, dan memberi ibu intake makanan dan minuman. Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pola pikir yang dilakukan oleh pelaksanaan pelayanan kesehatan terutama bidan dalam melakukan asuhan yang dimulai dengan anamneses, pemeriksaan fisik, identifikasi diagnosa/masalah aktual, identifikasi diagnosa/masalah potensial, melakukan tindakan segera/kolaborasi, merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan evaluasi asuhan yang telah diberikan. Pendokumentasian sangat penting dilaksanakan

pada setiap tahap dan proses asuhan kebidanan, karena hal ini merupakan bukti pertanggung jawaban bidan terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan kepada klien.

Saran

Untuk RSUD Labuang Baji Makassar hendaknya lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diberikan khususnya dalam pemeriksaan antenatal. Untuk institusi instansi pendidikan diharapkan dapat mengarahkan peserta didiknya untuk lebih jauh mengenal metode pemecahan masalah dengan melakukan tujuh langkah varney. Untuk ibu hamil menganjurkan kepada ibu untuk melakukan pemeriksaan antenatal secara teratur agar dapat terdeteksi secara dini bila ada kelainan dan dapat mengetahui keadaan kehamilannya. Hendaknya ibu mengingat tanggal haid terakhirnya pada saat memeriksakan kehamilannya agar bidan mudah menentukan masa gestasi sehingga kehamilan serotinus tidak terjadi. Untuk bidan seorang bidan perlu untuk meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan terutama dalam mendeteksi adanya kelainan. Dalam penanganan serotinus perlu kerjasama yang baik antara bidan dan keluarga agar dapat dicegah terjadinya komplikasi. Bidan sebagai tenaga medis harus peka terhadap pertolongan persalinan dan memantau kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fadlun. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
2. Manuaba, I. A. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan. Jakarta: EGC; 2010.
3. Prawihardjo, S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT.Bina Pustaka; 2010.
4. Puspita Arianti. Di akses 10 Juni 2012. Depkes Google.com
5. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. www.kemkes.go.id. Profil Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan; 2012.
6. Medical record RSUD Labuang Baji Makassar
7. Asrinah. Asuhan Kebidanan Masa Persalinan. Yogyakarta: Grahailmu; 2010
8. Constance,S. Buku Saku Kebidanan. Jakarta: EGC; 2015.
9. Feryanto, F. D. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medik; 2012.
10. Muslihatun. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. yogyakarta: Fitramaya; 2010.
11. Nugroho, T. Buku Ajar Obstetri untuk mahasiswa kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
12. Sulistyawati, A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
13. Wiknjosastro, H. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.