



Window of Midwifery
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2208>

Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal pada Ny. N dengan Serotinus

^KHaslinda¹, Andi Tenri Abeng², Muhammad Iktiar³

^{1,2}D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

³Peminatan Kesehatan Lingkungan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): haslinda77@gmail.com

haslinda77@gmail.com¹, anditenri.abeng@umi.ac.id², muhhammad.ikhtiar@umi.ac.id³

(085242705683)

ABSTRAK

Kehamilan *postterm* berpengaruh pada janin dalam kenyataannya, kehamilan serotinus yang mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa kehamilan 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak bertambah ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan dan oksigen. Faktor Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi pendarahan 28%, eklamsi 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, aborsi 5%, dan lain-lain 27%, yang didalam terdapat juga penyulit pada masa kehamilan dan penyulit pada masa persalinan.. Tujuan penelitian ini adalah agar dapat melaksanakan Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny”N” dengan penerapan 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 dengan membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan pasien. Dari kasus Ny”N” yaitu Persalinan dengan serotinus ibu dapat beradaptasi dengan nyeri, tidak adanya kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan teori serta upaya yang dilakukan berdasarkan lingkup tugas, wewenang, dan tanggung jawab bidan. Dalam Penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas kasus pasien secara menyeluruh dan berkesinambungan sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan.

Kata kunci: Intranatal; serotinus; hipertensi

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 05 Maret 2021

Received in revised form 05 April 2021

Accepted 13 Juli 2021

Available online 31 Desember 2021

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



ABSTRACT

Postterm pregnancy affects the fetus in fact, serotonic pregnancy which has an influence on fetal development until fetal death. There are fetuses who are at 42 weeks of gestation or more whose body weight continues to increase, there are those who do not increase, some are born underweight or die in the womb due to lack of nutrients and oxygen. Factors The direct causes of maternal death in Indonesia are still dominated by bleeding 28%, eclampsia 24%, infection 11%, prolonged labor 5%, abortion 5%, etc. 27%, which include complications during pregnancy and complications during childbirth. The purpose of this research is to be able to carry out Intranatal Midwifery Care for Mrs. "N" with the implementation of this research is descriptive using the case study method of Midwifery Management which consists of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Basic Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Develop a Plan, Implement Thoroughly Midwifery Care and Evaluate its success by reading and studying the health status associated with the patient's condition. From the case of Mrs. "N", namely delivery with serotinus, the mother can adapt to pain, there is no gap between the case review and the theory review and the efforts made based on the scope of duties, powers and responsibilities of the midwife. In this study, midwives can apply midwifery care management according to the priority of the patient's case thoroughly and continuously so that the actions that the midwives will take can be accounted for.

Key words: Intranata; serotinus; hipertensi

PENDAHULUAN

Kehamilan *serotinus* sebagai kehamilan dengan usia lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir, postterm disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat bulan, kehamilan lewat waktu, *prolonged pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate / post datisme* atau *pascamaturitas* adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus neagle dengan siklus haid rata-rata¹. *Serotinus* memiliki risiko yang cukup besar bagi ibu dan janin. Pada ibu *serotinus* dapat menyebabkan distosia yang akan meningkatkan angka mordibitas dan mortalitas. Pada janin dapat menyebabkan gawat janin. Risiko kematian dan kesakitan perinatal juga akan meningkat menjadi tiga kali lebih tinggi pada kasus *serotinus* daripada kehamilan *aterm*. Selain itu, angka kejadian *serotinus* sangat bervariasi bergantung pada kriteria yang digunakan untuk diagnosis, Tingkat kejadian *serotinus* tidak lepas dari berbagai faktor yang mempengaruhinya. Walaupun tidak diketahui secara pasti, serotinus dapat disebabkan oleh faktor *herediter*, hormonal, pemakaian obat-obatan yang berpengaruh sebagai tokolitik anti *prostaglandin*, dan defisiensi sulfatase plasenta. Beberapa peneliti menyebutkan *serotinus* dapat juga disebabkan oleh *anensefalus*, perbedaan kadar kortisol dalam darah janin, lilitan tali pusat, *oligohydramnion* dan riwayat *serotinus* sebelumnya. Selain itu, faktor umur ibu, paritas, pendidikan, umur kehamilan, dapat juga menjadi faktor penting dalam kontribusi terjadinya *serotinus*². Menurut data *World Health Organization* bahwa di Indonesia angka kejadian kehamilan lewat waktu kira kira 10%, bervariasi antara 10,4-12 % apabila diambil batas waktu 42 minggu dan 3,4- 4 % apabila diambil atas waktu 43 minggu, dimana kehamilan lewat bulan lebih sering terjadi pada *primigravida* muda dan *primigravida* tua³.

Kehamilan serotinus mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, atau makrosomia, Sementara itu resiko bagi ibu dengan kehamilan serotinus dapat berupa partus lama, inersia uteri, dan perdarahan *pasca* persalinan ataupun tindakan *obstetric* yang meningkat. Terdapat kecenderungan bahwa ibu akan mengalami kehamilan *serotinus* berulang. Insiden kehamilan *serotinus*

akan meningkat sejalan dengan meningkatnya frekuensi berulangnya kehamilan *serotinus* sebelumnya. Selain itu, faktor *herediter* atau riwayat pada keluarga juga berpengaruh pada kehamilan *serotinus*. Hal ini terjadi karena adanya pewarisan gen *serotinus* dari keluarga terutama ibunya. Faktor-faktor risiko tersebut secara umum dapat memperbesar risiko kematian pada ibu dan janin apabila tidak diketahui dari dini⁴.

Serotinus memiliki risiko yang cukup besar bagi ibu dan janin, Pada ibu *serotinus* dapat menyebabkan distosia yang akan meningkatkan angka mordibitas dan mortalitas. Pada janin dapat menyebabkan gawat janin risiko kematian dan kesakitan perinatal juga akan meningkat menjadi tiga kali lebih tinggi pada kasus *serotinus* daripada kehamilan *aterm*⁵.

Berdasarkan *medical record* angka kejadian *serotinus* dari tahun ke tahun cukup tinggi dari 328 pasien 39 ibu hamil dengan *serotinus*, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal care Pada Ny. ”N” Dengan *Serotinus* di RSUD Daya Makassar Tahun 2019”.

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. Subjek Seorang ibu dengan *Serotinus* di di RSUD Daya Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan *serotinus* selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

IDENTIFIKASI DATA DASAR

Anamnesa

Pada tanggal 20 November 2019, Pukul : 07.20 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas: Nama Ny. “N”, Umur 32 Tahun, Nikah / lamanya 1x / 6 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT, Alamat Jl. paccerrakkang, bumi berua indah.

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah tembus sampai ke bagian belakang, disertai pengeluaran lendir bercampur darah dari vagina. Riwayat keluhan utama Ibu merasa mules sejak jam 04.15 Wita tanggal 19 November 2019, belum keluar air ketuban. Hari Pertama Haid Terakhir 21-01-2019, Taksiran persalinan 28-10-2019, Imunisasi TT lengkap, pergerakan janinnya di rasakan ibu terutama pada perut sebelah kiri, ibu tidak pernah mengalami sakit perut yang hebat selama hamil, ibu mengatakan lebih sering buang air kecil menjelang persalinan, ibu mengatakan umur kehamilannya lebih dari 9 bulan.

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ketiga mempunyai dua anak dan ibu tidak pernah mengalami abortus.

Riwayat penyakit sistemik yang pernah di derita, ibu mengatakan pernah mengalami hipertensi sebelumnya dengan tekana darah 130/90 MmHg, tidak pernah menderita penyakit sistemik seperti, penyakit jantung, 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 apakah kehamilan ini diinginkan menurut ibu kehamilan ini sangat di inginkan. Status perkawinan Sah, menikah 1 kali, lamanya 6 tahun, Pengambil keputusan suami dan istri. Psikologi ibu merasa gelisah dan cemas menanti proses persalinannya dan selalu berserah diri kepada Allah swt.

Aktivitas sehari-hari istirahat siang tidur siang (\pm 1-2 jam), malam tidur malam (\pm 7-8 jam), Pekerjaan ibu rutin mengerjakan pekerjaan rumah tangga, Pola Nutrisi makan dan minum ibu dengan, 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, keadaan umum ibu baik . Tanda-tanda vital, tekanan darah:140/100 mmHg, nadi: 84x/menit, pernafasan: 24x/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*, mata *konjungtiva* merah mudah, *sklera* berwarna putih, simetris kiri dan kanan, 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 obstetri, abdomen tampak *linea nigra* dan *striae alba*, tonus otot perut kendur, tidak ada luka bekas operasi, 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 144 kali/menit, his 3x10 dengan durasi (30-32), lingkaran perut 96 cm, TBJ :TFU x lingkaran perut = 36 x96 = 2.994 gram. Pemeriksaan dalam (VT1) jam 09.30 wita dengan hasil Keadaan vulva dan vagina normal, *Portio* tipis, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala ubun-ubun kecil, Penurunan hodge II, *Mouldage* tidak ada, penumbungan tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan lendir dan darah , ekstremitas atas dan bawah tidak ada *varises* dan *oedema*, *reflex patella* positif kiri dan kanan.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium, 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: 11, 0 gr/dl (normal 10- 12 gr/dl), Hematokrit: 29.800% (normal 34.000- 44.000%),.

KALA I

Diagnosa / Masalah Aktual

Diagnosa G3 P2 A0, Gestasi 42-44 minggu, punggung kanan, presentasi kepala , BDP, tunggal, hidup, keadaan janin baik, keadaan ibu dengan hipertensi, inpartu kala I fase aktif

DIAGNOSA POTENSIAL

Potensial terjadinya hipertensi berat.

TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian misoprostof per oral 3x1 25-mg dan Nifeldipin 10-20 mg per oral setiap 30 menit sesuai anjuran dokter.

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 teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi dengan menarik nafas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut, berikan obat penurun tensi dan perangsang persalinan sesuai anjuran dokter, siapkan diri dan memastikan pembukaan lengkap, siapkan partus set sebagai standar APN bertindak aseptik.

IMPLEMENTASI

Tanggal 28 November 2019 pukul : 07.20 wita

Menyampaikan kondisi ibu dan penyebab nyeri, mengobservasi kandung kemih, tanda-tanda vital setiap 4 jam, DJJ setiap 30 menit, His setiap 30 menit, Hasil Tanda-tanda vital, Tekanan darah 140/100 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,7°C, Pernapasan 20 x/menit, Denyut jantung janin 130 x/menit, His : 3x10 dengan durasi (32-32), 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 obat misoprostof dan nifedipin sesuai anjuran dokter.

EVALUASI

Tanggal 20 November 2019

Kala I fase aktif berlangsung normal, kondisi ibu dan janin baik, DJJ 134 x/menit, His 3x/10 (30-32).

PENDOKUMENTASIAN

KALA II

Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan nyeri yang semakin sakit dengan jangka waktu yang lama, ibu mengatakan ada dorongan yang kuat untuk meneran, adanya dorongan yang keras pada anus sehingga ada keinginan untuk buang air besar.

Data Objektif (O)

Perineum menonjol, vulva dan anus membuka, His 3x10' dengan durasi 25–30 detik. DJJ terdengar jelas dengan frekuensi 136 x/I. VT pukul 13.00 wita, hasilnya, keadaan vulva dan vagina tidak ada kelainan, *Portio* tipis, pembukaan 10 cm, ketuban positif, presentasi kepala, penurunan Hodge III, *Mouladge* tidak ada, penumbungan, tidak ada, kesan panggul normal, pelepasan darah.

Assesment (A)

Inpartu kala II

Planning (P)

Melihat tanda dan gejala kala II, dorongan mendedan, 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* tipis, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, kering, presentase kepala, UUK dibawah *sympisis*, penurunan hodge III, 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 134x/, memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, minta keluarga mendampingi ibu, ibu didampingi suami, pimpin ibu untuk mendedan, ibu mendedan 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 13.20, Jenis kelamin perempuan A/S 7/10, berat bayi lahir 2.600 gr denagn Panjang badan 46 cm.

KALA III**Data Subjektif**

Ibu mengatakan nyeri perut pada bagian bawah

Data Objektif

Bayi lahir tanggal 20 november 2019 pukul 13.20 wita, TFU setinggi pusat, uterus teraba keras dan bundar, plasenta belum lepas.

Assesment (A)

Penanganan kala III

Planning (P)

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.

KALA IV

Data subjektif

Ibu merasa lemas setelah melahirkan.

Data objektif

Kontraksi uterus baik, TFU 1 jari bawah pusat, perdarahan \pm 100 cc, tanda – tanda vital TD 140/100 mmHg, N 80 x/l, S 36,5°C, P 20 x/i.

Assesment (A)

Berlangsung kala IV

Planning (P)

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik tidak ada perdarahan,observasi kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam post partum dan setiap 30 menit dijam ke 2, observasi tekanan darah,nadi,dan suhu setiap 15 menit selama 1 jam post partum dan setiap 30 menit dijam ke 2,melakukan massase uterus,rendam semua alat yang terkontaminasi kedalam larutan klorin,lakukan pemeriksaan antropometri pada bayi,pemberian vit.k dan salep mata,lengkapi partograf.

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. “N” dengan Serotinus di RSUD Daya Makassar, Tanggal 20 November 2019. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai beriku

Identifikasi Data Dasar

tahap awal dari proses manajemen asuhan kebidanan yang kegiatannya ditunjukkan untuk mengumpulkan informasi berkaitan dengan kondisi klien,seperti anamnesa dengan klien,suami dan keluarga,hasil pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan dokumentasi atau rekam medis klien. Informasi tersebut harus saling berkaitan dan menggambarkan masalah kesehatan yang dialami oleh klien⁶.

Pada tahap Identifikasi data dasar penulis tidak menemukan hambatan hal ini dapat dilihat dari respon dan sikap klien yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan dengan melakukan pendekatan yang baik dengan klien kita dapat memperoleh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap menyeluruh dan berfokus pada masalah yang dialami Ny. “N”. Berdasarkan pengumpulan data obyektif yang dilakukan penulis maka didapatkan hasil bahwa tanda-tanda vital ibu

dengan tekanan darah tinggi, pemeriksaan leopold dalam batas normal, DJJ dalam batas normal, hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal. Sedangkan pada studi kasus Ny. "N" di dapatkan HPHT tanggal 21 -01-2019 ,pada pemeriksaan auskultasi frekuensi denyut jantung janin 130 kali permenit.

Diagnosa Masalah Aktual

Dalam merumuskan diagnose atau masalah aktual menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang didukung oleh data subjektif dan objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilakukan.⁽⁶⁾ Menentukan diagnosa /masalah aktual berdasarkan hasil analisis dan perumusan masalah yang di dapat dari hasil identifikasi data dasar⁷. Sedangkan pada tinjauan studi kasus Ny. "N". Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari hasil pengumpulan data sehingga penulis mengidentifikasi diagnosa / masalah actual yaitu : G3P2A0, kehamilan 43 minggu dengan hipertnesi , punggung kanan, presentase kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus Ny. "N" sehingga diagnosa aktual yang ditegaskan 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 observasi⁸. Berdasarkan data yang ada pada studi kasus Ny. "N" keadaan kehamilan serotinus dengan hipertensi dapat memicu tekanan darah lebih naik jika tidak ditangani dengan baik. Pada kasus ny. "N" ini dikawatirkan didapatkan diagnosa potensial tekanan darah lebih tinggi dari 140/100 mmhg dan dengan usia kehamilan 42-43 minggu.

Kolaborasi / Tindakan Segera

Pada tinjauan pustaka tindakan segera/kolaborasi pada serotinus dengan hipertensi adalah berkolaborasi dengan dokter adanya data yang memberikan indikasi segera dimana bidan harus bertindak segera berkolaborasi dengan dokter⁹. Pada studi kasus Nn."N" tindakan segera atau kolaborasi yang di lakukan adalah pemberian misoprostof per oral 3x1 25-mg dan Nifeldipin 10-20 mg per oral setiap 30 menit. Dengan demikian menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan paktek.

Perencanaan Tindakan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi sesuai dengan persetujuan klien, semua tindakan diambil berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya⁹. Pada studi kasus Ny. "N" Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan menjelaskan kepada ibu tentang penyebab nyeri, anjurkan pada ibu untuk mengosongkan kandung kemihanjurkan ibu untuk miring kesalah satu sisi, anjurkan ibu untuk relaksasi dan pengaturan pernapasan, memberikan makanan dan minuman pada ibu, observasi tanda-tanda vital, observasi his dan djj setiap 30 menit, melakukan pemberian misoprostof per oral 3x1 25-mg dan Nifeldipin 10-20 mg per

oral setiap 30 menit sesuai anjuran dokter, melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi, siapkan partus set sebagai standar APN bertindak aseptik, Lakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan dan tindakan asuhan yang diberikan kepada ibu.

Implementasi Asuhan Kebidanan

Pada studi kasus Ny. "N" pelaksanaan tindakan yang didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa menjelaskan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan klien serta kerjasama dengan tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan¹⁰. Pada studi kasus Nn."N" semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa hambatan karena adanya kerjasama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan keluarga dan petugas kesehatan lainnya.

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 tercapai¹¹. Dari hasil evaluasi pada Studi kasus Ny. "N" sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan, mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan dengan benar terhadap setiap aspek. 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. "N", serta membandingkan antara teori dengan praktek tentang kasus kehamilan serotinus. Dari data yang diperoleh dari hasil anamneses pada Ny. "N" dilihat dari HPHT tanggal 21 Januari 2019 sampai 20 November 2019 menandakan bahwa kehamilannya sudah lewat bulan.

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang didapatkan maka penulis menegakkan diagnosis/masalah aktual pada Ny. "N" yaitu G3P2A0, Gestasi 43 minggu, punggung kanan, presentase kepala, BDP, tunggal, hidup, keadaan ibu dan janin baik, inpartu kala I fase aktif, ibu dengan hipertensi, pada pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "N" dengan serotinus didapatkan hasil masalah potensial diantisipasi terjadinya PEB karena tekanan darah tinggi, perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny. "N" dengan Kolaborasi dilakukan untuk mencegah infeksi dan mempercepat persalinan, kolaborasi dengan dokter pemberian obat perangsang dan penurun tekanan darah. 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 misoprostof per oral 3x1 25-mg dan Nifedipin 10-20 mg per oral setiap 30 menit.

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 dan pendokumentasian.

DAFTAR PUSTAKA

1. puspita, Manik. m. (2013). *kehamilan*. trans info media: Jakarta timur.
2. Gede, Manuaba. i. (2010). *Buku ajar panthoom obsertric* . Trans info media: Jakarta
3. *World healt Organizatons* (2014).
4. pudiastuti, Ratna. d. (2012). *Asuhan kebidanan ibu hamil normal dan patologi*. Nuha medica: Yogyakarta.
5. Sunarsih, t. (2011). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Salemba medika: Jakarta
6. Yanti , Sundawwati. D. (2011). *Asuhan kebidanan nifas* . Bandung
7. Prawirohardjo Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi keempat*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia*
9. Nugroho. (2012). *komplikasi dalam kehamilan*. jakarta: Salemba medika
10. A, Karnia. (2011). *Asuhan kebidanan II (persalinan)*. Yogyakarta: Rohimah press
11. Fadlun. (2011, 2012). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.