

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “M” G3P2A0 DENGAN GESTASI 42 MINGGU 2 HARI DI PUSKESMAS MINASATENE TANGGAL 14 JUNI 2023

Husnul Khatimah¹, Nurdalifah², Nopiyanti³, Muh. Asrul⁴

¹⁻⁴ DIII Kebidanan, AKBID Aisyah Kab. Pangkep

Informasi Artikel	Abstrak
Diterima : Disetujui : Diterbitkan :	<p>Latar Belakang: Abstrak: Kehamilan Postterm adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu lengkap, kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat. Studi kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan kebidanan antenatal pada Ny. M G3 P2 A0 gestasi 42 minggu 2 hari di Puskesmas Minasatene. Metode: Studi kasus asuhan kebidanan antenatal dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pengkajian dilakukan pada Ny. M umur 37 tahun dengan gestasi 42 minggu 2 hari di Puskesmas Minasatene pada tanggal 14 Juni 2023, pukul 11.50 WITA. Data yang diperoleh kemudian di analisa berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney. Hasil: dan Kesimpulan. Asuhan kebidanan pada Ny “M” G3P2A0 dengan gestasi 42 minggu 2 hari di Puskesmas Minasatene tanggal 14 Juni 2023 tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Bagi institusi, untuk mendapatkan hasil manajemen asuhan kebidanan yang baik perlu menyediakan tenaga bidan yang professional untuk menunjang pelaksanaan tugas serta untuk meningkatkan keterampilan bidan. Bagi lahan praktek, tetap meningkatkan kualitas tenaga kesehatan khususnya di puskesmas minasatene dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Bagi penulis, agar penulis memperbaiki ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah di dapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa melakukan pengkajian yang lebih luas.</p> <p>Kata Kunci: Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Postterm</p>

PENDAHULUAN

Kehamilan postterm mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak meningkat, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan atau oksigen. Kehamilan postterm mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan postterm dapat berupa perdarahan pasca persalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Ambar, dkk. 2021).

Menurut Ambar, dkk (2021) kehamilan biasanya berlangsung 40 minggu atau 280 hari, dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu adalah kehamilan postdate, diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu di dapatkan dari perhitungan seperti rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri.

Salah satu penyebab kematian ibu secara tidak langsung adalah karena kehamilan lewat bulan (*serotinus*) selain penyebab *perdarahan*, *hipertensi*, *infeksi*, dan lain sebagainya. Angka kehamilan *serotinus* kira-kira 10%, angka kematian kehamilan lewat waktu mencapai 6-7% di banding angka kematian kehamilan cukup bulan (Luki dkk,2019).

Kehamilan Postterm disebut juga kehamilan *serotinus*, kehamilan lewat bulan, kehamilan lewat waktu, *prolonged pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate* / *post datisme* atau *pascamaturitas* adalah kehamilan yang melewati 294 hari atau 42 minggu lengkap. Diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan seperti rumus Neagle atau dengan tinggi fundus uteri serial.

Menurut laporan WHO tahun 2020 Tingkat kelahiran adalah jumlah kelahiran hidup per 1.000 orang dalam suatu populasi selama periode waktu tertentu (biasanya satu tahun). Tingkat kelahiran global rata-rata adalah 18,5 kelahiran per 1.000 orang pada tahun 2020 (WHO, 2020).

Angka kelahiran Indonesia pada tahun 2022 sebesar 17.095 kelahiran per 1000 penduduk, turun 1,59%. Angka kelahiran Indonesia pada tahun 2021 sebesar 17.372 kelahiran per 1000 penduduk, turun 1,58% dari tahun 2020 (PBB, 2022).

Angka kejadian serotinus di Indonesia sebanyak 10% dari seluruh jumlah kelahiran per tahun. Pada Tahun 2022, sebanyak 2.369 (2,3%) anak lahir pada kehamilan postterm (Tang, 2022).

Menurut profil kesehatan kesehatan Sulsel tahun 2022 di laporkan Angka kematian ibu sebanyak 138 orang atau 93,20% per 100.000 KH terdiri dari kematian ibu hamil 15 orang (10,86%), kematian ibu bersalin 54 orang (39,13%) dan kematian ibu nifas 69 orang (50,00%) (Prov. Sul-Sel, 2022).

Berdasarkan data yang di peroleh, kasus kehamilan *postterm* (*serotinus*) atau lebih bulan di Puskesmas Minasatene tahun 2021 berjumlah 33 kasus (10,6%) dari 310 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya. Sedangkan di tahun 2022 berjumlah 26 kasus (7,0%) dari 371 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya di Puskesmas minasatene (Buku Register KIA/KB Puskesmas Minasatene, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan studi kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny "M" di Puskesmas Minasatene pada Tanggal 14 juni 2023. Tujuan dari studi kasus ini adalah memberikan dan melaksanakan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan pendekatan dan penerapan Asuhan kebidanan pada Ny "M" G3P2A0 Gestasi 42 Minggu 2 Hari di Puskesmas Minasatene pada tanggal 14 juni 2023.

METODE

Studi kasus asuhan kebidanan antenatal dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan manajemen asuhan kebidanan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. Pengkajian dilakukan pada Ny. M umur 37 tahun dengan gestasi 42 minggu 2 hari di Puskesmas Minasatene pada tanggal 14 Juni 2023, pukul 11.50 WITA. Data yang diperoleh kemudian di analisa berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney.

HASIL

Identifikasi Data Dasar

Hasil anamnesia, identitas klien dengan nama Ny. M, berumur 37 tahun, menikah 1 kali, suku Bugis, agama islam pendidikan terakhir SMA, Pekerjaan IRT, beralamat di Langga-Langga Bonto Kio. Ibu datang ke Puskesmas Minasatene pada tanggal 14 Juni 2023 pukul 11.50 WITA, Ny. M datang dengan keluhan ingin memeriksakan kehamilannya karena belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan dan tanggal tafsiran persalinan sudah lewat.

Riwayat kehamilan sekarang, kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran, HPHT 24-08-2022, HTP 31-05-2023, gerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu, tidak pernah mengalami nyeri perut bagian bawah. Ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu atau obat-obatan selain obat yang diberikan oleh bidan atau dokter. Ny. M sudah imunisasi TT (TT5 atau sudah lengkap). Menarche 15 tahun dengan siklus 28 hari, lama 6-7 hari, saat haid mengalami nyeri perut tapi tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.

Ny.M selama kehamilan telah melakukan pemeriksaan kehamilan (ANC) sebanyak 6 kali, dengan rincian 3 kali di Trimester kedua, dan 3 kali di Trimester ketiga.

Ny. M mengatakan tidak ada riwayat penyakit yang sedang atau pernah diderita seperti penyakit jantung, Diabetes Mellitus, TBC, hipertensi, asma, malaria, penyakit keturunan, tidak ada alergi makanan dan ketergantungan obat-obatan, tidak ada riwayat operasi dan tidak ada riwayat keturunan kembar (gemelli).

Ny. M mengatakan "saya, suami dan keluarga senang dengan kehamilannya". Dikarenakan kehamilan sekarang direncanakan dengan suami. Pengambilan keputusan oleh suami, terjalin hubungan yang harmonis antara Ny. M, suami dan keluarganya. Suami memiliki penghasilan yang cukup. Ibu telah merencanakan persalinannya di Puskesmas Minasatene di tolong oleh Bidan dan menggunakan BPJS. Ibu berharap dan berdoa dapat melahirkan normal dengan persalinan yang lancar.



Pola nutrisi ibu sebelum hamil dan selama hamil, yaitu sebelum hamil ibu memiliki nafsu makan yang baik dengan frekuensi makan 2-3 kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, dan buah. Minum sebanyak 5-6 gelas. Sedangkan selama hamil ibu kurang memiliki nafsu makan yang baik dengan frekuensi makan 3-4 kali sehari dengan menu nasi, sayur, lauk pauk, buah dan susu ibu hamil. Minum sebanyak 7-8 gelas.

Pola eliminasi ibu pada saat sebelum hamil yaitu, Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi 3-4 kali sehari dan Buang Air Besar (BAB) dengan frekuensi 1 kali dalam sehari. Sedangkan pada saat hamil ibu Buang Air Kecil (BAK) dengan frekuensi 6-7 kali sehari dan Buang Air Besar (BAB) dengan frekuensi 4 kali seminggu.

Personal hygiene ibu sebelum hamil dan selama hamil sama yaitu, dalam sehari ibu mandi, sikat gigi 2 kali sehari mengganti pakaiannya sehabis mandi atau lembab, dan keramas 4 kali seminggu.

Pola istirahat ibu sebelum hamil dan selama hamil sama yaitu, dalam sehari ibu tidur siang 1-2 jam dan tidur pada malam hari selama 7-8 jam.

Ny. M dalam kehidupan sehari-harinya, tidak memiliki kebiasaan merokok, minum minuman beralkohol, tidak mengonsumsi obat terlarang, dan tidak alergi terhadap obat. Seperti IRT pada umumnya, tiap hari ibu menyapu, mengepel, mencuci, memasak, dan melakukan aktivitas kecil lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian studi kasus asuhan kebidanan pada Ny "M" G3 P2 A0 gestasi 42 minggu 2 hari di Puskesmas Minasatene. Pengkajian data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien. Ibu mengatakan ini kehamilan ketiganya dan tidak pernah keguguran. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya karena belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan dan tanggal tafsiran persalinan sudah lewat. Ibu mengatakan menstruasi terakhir tanggal 24-08-2022, hari perkiraan lahir pada tanggal 31-05-2023.

Data Objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pasien. Hasil pemeriksaan fisik diketahui, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, pemeriksaan tanda – tanda vital, tekanan darah 127/72 mmHg, nadi 82 kali/i, pernafasan 22 kali/i, dan suhu 36,7°C. BB sekarang 60 kg dan BB sebelum hamil 45 kg, tinggi badan 155 cm, LILA 25 cm, IMT 20. Pemeriksaan *head to toe*, kepala: rambut hitam bersih tidak ada ketombe, tidak ada benjolan dan nyeri tekan. Wajah : tidak ada oedema, cloasma gravidarum dan nyeri tekan. Mata : konjungtiva merah muda, dan sclera putih tidak ikterus. Hidung : tidak ada secret dan nyeri tekan. Telinga ; simetris, dan tidak ada secret. Mulut : Bibir lembab, gusi merah muda dan tidak ada caries gigi. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis. Payudara : simetris, puting susu terbentuk, areola coklat kehitaman, tidak ada nyeri tekan dan massa. Abdomen: pembesaran perut sesuai usia kehamilan. Palpasi : Leopold I Tinggi Fundus Uteri 37 cm, teraba bokong di fundus. LP 86 cm dengan TBJ 3.182 gram. Leopold II punggung kiri, Leopold III presentase kepala, Leopold IV Bergerak Dalam Panggul (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur disebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 136 x/i. Ekstremitas atas dan bawah : tidak ada oedema, varises dan kuku bersih tidak panjang, dan refleks petella (+)/(+).

Hasil pemeriksaan penunjang: Hb 10,3 gr/dl, Albumin negative, Reduksi negative, dan HbsAg negatif.

Perumusan Diagnosa / Masalah Aktual

GIII PII A0, Gestasi 42 Minggu 2 hari, Punggung kiri, Persentasi kepala, BDP (Bergerak Dalam Panggul), Intra uteri, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dan janin baik dengan serotinus.

Perumusan Diagnosa / Masalah Potensial

Potensial Terjadi : Gawat janin dan persalinan *section caesarea*.

Pelaksanaan Tindakan Segera Atau Kolaborasi

Berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan ultrasonografi (USG), serta memastikan keadaan janin baik.

Rencana Tindakan

Rencana asuhan yang diberikan pada kasus Ny. M yaitu lakukan observasi meliputi keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, jelaskan ketidak nyamanan yang mungkin dialami, lakukan pemeriksaan head to toe, lakukan pemeriksaan USG, anjurkan ibu miring kiri, berikan health education, jelaskan tanda komplikasi

kehamilan lanjut, diskusi persiapan persalinan dan anjurkan ibu datang 3 hari kemudian ke sarana kesehatan apabila tanda-tanda persalinan belum muncul.

Penatalaksanaan Tindakan Asuhan Kebidanan

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada kasus Ny. M yaitu melakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lila dan tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan *head to toe*, berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan intra senografi atau USG, menganjurkan ibu untuk miring kiri sebelum bangun dari tempat tidur, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan health education tentang gizi pada ibu, personal hygiene, dan istirahat yang cukup. Kemudian menjelaskan tanda komplikasi kehamilan lanjut, mendiskusikan persiapan persalinan dan menganjurkan ibu datang 3 hari kemudian ke sarana kesehatan apabila tanda-tanda persalinan belum muncul.

Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan

Evaluasi dari asuhan kebidanan antenatal yang telah diberikan pada Ny. M yaitu KU ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, TD : 126/72 mmHg, N : 82x/menit, P : 22x/menit, S : 26,7OC. DJJ dengan frekuensi 1332x/menit. TF: 37 cm, BB : 60 kg, LP : 86 cm, TBJ : 3.182 gram. Hasil pemeriksaan laboratorium Hb 11,2 gram %, albumin negatif, reduksi negatif, dan HbsAg negatif.

Pendokumentasian

Data Subjektif (S)

Ibu mengatakan ini kehamilan ketiga dan tidak pernah keguguran, HPHT 24-08-2022, kehamilannya telah lewat dari 9 bulan dan pergerakannya janinnya kuat dirasakan disebelah kanan perut ibu.

Data Objektif (O)

Keadaan umum Ibu baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 126/72 mmHg, nadi 82 x/i, suhu 36.7°C, pernapasan 22 x/i. Tonus otot tegang, terdapat linea nigra. Pembesaran perut ibu sesuai dengan usia kehamilan. Leopold I Tinggi Fundus Uteri 37 cm, teraba bokong di fundus. LP 86 cm dengan TBJ 3.182 gram. Leopold II punggung kiri, Leopold III presentase kepala, Leopold IV Bergerak Dalam Panggul (BDP). Auskultasi DJJ terdengar jelas, kuat dan teratur disebelah kanan perut ibu dengan frekuensi 136 x/i.

Analisa (A)

GIII PII A0, gestasi 42 minggu 2 hari, Punggung kiri, persentasi kepala, BDP, intra uteri, situs memanjang, hidup, tunggal, keadaan ibu dan janin baik dengan serotinus.

Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada kasus Ny. M yaitu melakukan pemeriksaan tinggi badan, berat badan, lila dan tanda-tanda vital, melakukan pemeriksaan *head to toe*, berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan pemeriksaan intra senografi atau USG, menganjurkan ibu untuk miring kiri sebelum bangun dari tempat tidur, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan health education tentang gizi pada ibu, personal hygiene, dan istirahat yang cukup. Kemudian menjelaskan tanda komplikasi kehamilan lanjut, mendiskusikan persiapan persalinan dan menganjurkan ibu datang 3 hari kemudian ke sarana kesehatan apabila tanda-tanda persalinan belum muncul.

PEMBAHASAN

Pengkajian dan pengumpulan Data Dasar

Pengkajian adalah langkah pertama yang dipakai dalam menerapkan asuhan kebidanan pada pasien dan merupakan suatu proses sistematis dalam pengumpulan data-data dan mampu mengidentifikasi data yang dapat menganalisa serta merumuskan diagnose dan masalah yang dihadapi pasien (J Julia, 2022)

Dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Mengumpulkan semua informasi yang akurat dari sumber yang berkaitan dengan kondisi klien (Kartika Sari, 2022).

Pada langkah satu penulis melakukan pengkajian data dasar yang meliputi identitas pasien, data biologis dan psikologi, sosial, ekonomi, dan spiritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapatkan dengan melakukan wawancara fisik. Data lainnya diperoleh dari petugas kesehatan yang menangani pasien. Pada data pengumpulan informasi ini penulis tidak mendapatkan hambatan yang berarti karena sikap serta respon klien dan keluarga cukup terbuka (Leti Erlenti dan Erli Zainal, 2021).

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang penulis peroleh dari kasus Ny "M" didapatkan G3P2A0, ibu ingin memeriksa kehamilannya karena belum ada tanda-tanda persalinan, HPHT : 24 Agustus 2022, tanggal pengkajian : 14 juni 2023, TD 126/72 mmHg, nadi 82x/menit, S : 36,7c, P : 22 x/menit. Dari pemeriksaan di atas didapatkan bahwa ibu mengalami kehamilan serotinus.

Dalam langkah ini tidak ditemukan kesengajaan antara teori dan praktek dalam pengumpulan data dasar.

Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah klien atau kebutuhan berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Masalah dan diagnosi keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan kebidanan terhadap klien. Masalah bisa menyertai diagnosa. Kebutuhan adalah suatu bentuk asuhan yang harus diberikan kepada klien, baik klien tahu ataupun tidak tahu (Kartika Sari, 2022).

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnose atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian. Masalah juga sering menyertai diagnosa. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan (Leti Erlenti dan Erli Zainal, 2021).

Ketika manajemen asuhan kebidanan digunakan untuk merumuskan diagnose masalah aktual didukung oleh data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan

Adapun diagnose atau masalah aktual yang diidentifikasi yaitu G3P2A0, Gestasi 42 Minggu 2 hari, Puki, Presentase kepala, BDP (Divergen), Intra uterin, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dan janin baik dengan serotinus.

Sesuai dengan konsep teori masalah yang ditimbulkan adalah ibu hamil dengan serotinus, maka dibutuhkan ibu sesuai kondisinya yaitu informasi tentang keadaan ibu, informasi tentang gizi seimbang, istirahat yang cukup, personal hygiene, pemberian tablet Fe, olahraga ringan, persiapan persalinan dan dukungan moral dari keluarga dan tenaga kesehatan.

Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam penegakan diagnose maupun kebutuhan persiapan persalinan.

Merumuskan Diagnosa / Masalah Potensial

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Membutuhkan antisipasi, bila mungkin dilakukan pencegahan. Penting untuk melakukan asuhan yang aman (Kartika Sari, 2022).

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi (Leti Erlenti dan Erli Zainal, 2021).

Adapun kemungkinan masalah yang dapat timbul pada kasus Ny "M" adalah berpotensi terjadinya kehamilan serotinus sehingga bisa menyebabkan kematian pada janin.

Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien (Kartika Sari, 2022).

Pada penjelasan di atas menunjukkan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah/kebutuhan yang dihadapi pasien. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnosis / masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan darurat / segera yang harus dirumuskan untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Dalam rumusan ini, termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri dan atau bersifat rujukan (Rita Yulifah, 2020)

Pada kasus Ny "M" dilakukan tindakan kolaborasi dari petugas kesehatan di Puskesmas Minasatene yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan lanjutan.

Pada langkah ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dalam menetapkan harapan terhadap tindakan segera.

Perumusan Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan yg menyeluruh meliputi apa yang sudah diidentifikasi dari klien dan dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya (Kartika Sari, 2022).

Perencanaan Asuhan Secara Menyeluruh yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya Pada langkah ini kita harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien (Leti Erlenti dan Erli Zainal, 2021).

Pada langkah ini informasi / data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi-kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk pasien bila ada masalah berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu serotinus adalah melakukan pemeriksaan fisik, memberi healt education tentang gizi, istirahat yang cukup dan personal hygiene serta menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe dan vitamin B Com. Pada usia kehamilan ibu, bidan juga mendiskusikan tentang rencana persiapan persalinan dan kelahiran.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan dalam penetapan tindakan asuhan.

Penatalaksanaan Tindakan Asuhan

Melaksanakan rencana asuhan pada langkah ke lima secara efisien dan aman. Jika bidan tidak melakukannya sendiri maka, tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Kartika Sari, 2022).

Rencana Asuhan Menyeluruh Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien (Leti Erlenti dan Erli Zainal, 2021).

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan penatalaksanaannya

Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan serotinus merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan asuhan melakukan pemeriksaan fisik, memberi health education tentang gizi, istirahat yang cukup dan personal hygiene serta menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe dan vitamin B Com. Pada usia kehamilan ibu, bidan juga mendiskusikan tentang rencana persiapan persalinan dan kelahiran pada langkah ini pelaksanaan yang telah dilakukan dan dikerjakan sesuai dengan rencana tindakan asuhan yang telah dibuat.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan asuhan kebidanan dalam penetapan pelaksanaan tindakan asuhan secara menyeluruh.

Evaluasi

Dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi dalam masalah dan diagnosa (Kartika Sari, 2022).

Evaluasi merupakan langkah terakhir untuk menilai keefektifan dari rencana asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan apakah benar telah dipenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah diagnose (Varney, 2021).

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Hasil anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan USG, diagnosa yang ditegakkan pada Ny”M” adalah Serotinus pada kehamilan. Rencana asuhan yang telah disusun berorientasi sesuai kebutuhan pasien dan dilaksanakan secara menyeluruh. Adanya kerjasama antara pasien dan petugas kesehatan sehingga tidak ditemukan hambatan pada saat pelaksanaan asuhan.

Mengonsumsi makanan yang bergizi, istirahat yang cukup olahraga yang ringan serta mengonsumsi tablet Fe yang diberikan oleh bidan merupakan penanganan sederhana yang dilakukan pada kasus serotinus. Dimana pola mengonsumsi makanan kadang tidak sesuai yang dibutuhkan oleh ibu dan janin dan kurangnya istirahat yang cukup pada malam hari serta kurang patuhnya ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe yang diresepkan oleh bidan hal inilah yang dapat mempengaruhi kehamilan serotinus.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah.

KESIMPULAN

Berdasarkan data subjektif dan data objektif yang penulis peroleh dari kasus Ny “M” didapatkan G3P2A0, ibu ingin memeriksa kehamilannya karena belum ada tanda-tanda persalinan, HPHT : 24 Agustus 2022, tanggal pengkajian : 14 juni 2023, TD 126/72 mmHg, nadi 82x/menit, S : 36,7c, P : 22 x/menit. Berdasarkan diagnose atau masalah aktual yang diidentifikasi yaitu G3P2A0, Gestasi 42 Minggu 2 hari, Pu-ki, Presentase kepala, BDP (Divergen), Intra uterin, Situs memanjang, Tunggal, Hidup, Keadaan ibu dan janin baik dengan serotinus. Adapun kemungkinan masalah yang dapat timbul pada kasus Ny ”M” adalah berpotensi terjadinya kehamilan serotinus sehingga bisa menyebabkan kematian pada janin. Pada kasus Ny “M” dilakukan tindakan kolaborasi dari petugas kesehatan di Puskesmas Minasatene yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan lanjutan. Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada ibu serotinus adalah melakukan pemeriksaan fisik, memberi health education tentang gizi, istirahat yang cukup dan personal hygiene serta menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet Fe dan vitamin B Com. Pada usia kehamilan ibu, bidan juga mendiskusikan tentang rencana persiapan persalinan dan kelahiran pada langkah ini pelaksanaan yang telah dilakukan dan dikerjakan

sesuai dengan rencana tindakan asuhan yang telah dibuat. Hasil evaluasi anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium serta pemeriksaan USG, diagnosa yang ditegakkan pada Ny”M” adalah Serotinus pada kehamilan. Rencana asuhan yang telah disusun berorientasi sesuai kebutuhan pasien dan dilaksanakan secara menyeluruh. Adanya kerjasama antara pasien dan petugas kesehatan sehingga tidak ditemukan hambatan pada saat pelaksanaan asuhan.

SARAN

Bagi institusi, untuk mendapatkan hasil manajemen asuhan kebidanan yang baik perlu menyediakan tenaga bidan yang professional untuk menunjang pelaksanaan tugas serta untuk meningkatkan keterampilan bidan. Bagi lahan praktek, tetap meningkatkan kualitas tenaga kesehatan khususnya di puskesmas minasatene dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Bagi penulis, agar penulis memperbarui ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan serta menerapkan ilmu yang telah di dapatkan selama menempuh pendidikan serta senantiasa melakukan pengkajian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Profil kesehatan Indonesia 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nugraha, K, W, D
Minarti, N., & Ginting, A. S. B. (2023). Hubungan Pengetahuan, Sikap Keluarga dan Peran Suami dalam Perilaku Merespon dan Mendeteksi Cepat Tanggap Kedarutan Ibu Nifas Resti di UPTD Puskesmas Gunungsari Tahun 2022. *JIKEM: Jurnal Ilmu Komputer, Ekonomi dan Manajemen*, 3(1), 2039-2047.
- Tri Nurhidayati, Budi Astyandini, Sri Setiasih. 2019. *Identifikasi Penanganan Kehamilan Serotinus Di RSUD dr. H Soewondo Kendal*. UPP Kampus Kendal \Poltekkes Kemenkes Semarang, *Midwifery Care Journal* Vol. 1 (1).
- Ardani, Putu Kris Arya .2019. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Ra” Umur 22 Tahun Multigravida Dari Kehamilan Trimester III Dengan Serotinus Sampai 42 Hari Masa Nifas*. LTA. Poltekkes Denpasar.
- Noviyani Hartuti, Fitri Juliyanti, Nur Zakiah. 2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kejadian Serotinus Di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2019. *Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia* Vol 3, No 1
- Khoirunnisyah. 2021. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Lewat Bulan (Postdate) Di Pmb Hermayanti Rambe Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021*. LTA. Universitas Aufa Royhan, Padangsidempuan.
- Nurkhasanah, 2020. *Hubungan Umur, Status Paritas Dan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Antenatal Care Dengan Kejadian Kehamilan Serotinus Di Wilayah Puskesmas Kebandaran Kabupaten Pematang. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Semarang"*
- Khoirunnisyah. 2021. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Lewat Bulan (Postdate) Di Pmb Hermayanti Rambe Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021*. LTA. Universitas Aufa Royhan
- Mardiah, Aynun. 2022. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Sp” Umur 25 Tahun Primigravida Dari Umur Kehamilan 37 Minggu 3 Hari Sampai 42 Hari Masa Nifas*. Skripsi diploma, Poltekkes Denpasar.
- Listiani, C. 2021. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Serotinus Di Rsia Sitti Khadijah 1 Cabang Makassar Tahun 2021*. LTA. Akbid Aisyah Kabupaten Pangkep.
- Asibuan, Hafisa. 2021 *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny “R” Dengan Preklamsi Ringan Pada Kehamilan Trimester III Pmb Mona Padang Sidempuan 2021*. LTA. Universitas aufa royhan.
- Meta Ardhana, Funky. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Masa Nifas, Neonatus Dan Kb Di Wilayah Kecamatan Bangsal Kabupaten Mojokerto*.
- A.Prahwi, 2021. *Manajemen Asuhan Kebidanan Varney*
- A.Mardiah, 2022. *Asuhan Antenatal Care*