

## LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M USIA 35 TAHUN G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>DENGAN  
POSTDATE DI POLI KEBIDANAN RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH BATAM TAHUN 2017**

### STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**OLEH**

**DEBORA KRISDAYANTI SIAHAAN**

**022015010**

**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI  
ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
MEDAN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M USIA 35 TAHUN G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> DENGAN  
POSTDATE DI POLI KEBIDANAN RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH BATAM TAHUN 2017**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

**DEBORA KRISDAYANTI SIAHAAN**  
**022015010**

**Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program  
Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

Oleh :

Pembimbing : FLORA NAIBAHO, S.ST., M.Kes

Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda Tangan : .....





**PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Debora Krisdayanti Siahaan  
NIM : 022015010  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Usia 35 Tahun G4P3A0 Dengan Postdate  
Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan  
Pada Senin, 21 Mei 2018 Dan Dinyatakan LULUS

**TIM PENGUJI:**

Penguji I : Aprilita Br. Sitepu, SST

Penguji II : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Penguji III : Flora Naibaho, SST., M.Kes

**TANDA TANGAN**



## CURICULUM VITAE



**Nama**

: DEBORA KRISDAYANTI SIAHAAN

**Tempat/Tanggal Lahir**

: Parluasan, 06 Januari 1998

**Agama**

: Kristen Protestan

**Jenis Kelamin**

: Perempuan

**Alamat**

: Tanah Jawa Pematang Siantar

**PENDIDIKAN**

1. SD : SD 091501 TANAH JAWA ( 2003-2009 )
2. SMP : SMP NEGERI 2 TANAH JAWA (2009-2012)
3. SMA : SMA KATOLIK CINTA KASIH ( 2012-2015)
4. D3 : Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth  
Angkatan 2015

## PERSEMBAHAN

**Hari ini . . . .**

**Aku resmi menginjakkan kaki ku ditangga pertama perjalanan hidupku  
Perjalanan yang tak mudah untuk ku lalui dengan sendirinya tanpa mereka  
yang berada di sampingku..**

**Terimakasih telah menjadi Orang tua yang membimbingku, menguatkan  
ku, memotivasi serta mendoakan ku karena tanpa Mama dan Papa aku tidak  
mampu untuk melewati tangga perjalanan hidupku.**

**MAMA, PAPA .....**

**Terimakasih atas pengorbanan mu kepada ku  
Aku tahu segala apapun yang ku lakukan tidak dapat membayar semua  
pengorbanan mu terhadapku**

**Keringat yang membasahi pipimu kau hiraukan  
Tangisanmu dalam setiap doa yang membasahi pipimu kau biarkan  
mengalir begitu saja**

**Tuhan.... Terimakasih engau telah memberikan mereka kepada ku**

**Merawatku, membesarkanku dan telah mengajarkanku tentang kehidupan..**

**Mereka yang selalu menjadi sandaran tempat ku mengadu  
Mereka yang selalu mendengar jerit tangisku saat ku lemah dan mereka  
yang selalu ada dalam setiap perjalanan hidupku**

**Tuhan.. Mohon beri papa dan mama umur yang panjang, agar mereka bisa  
melihat aku berhasil dimasa depan. Amin**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.M USIA 35 TAHUN G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> DENGAN  
POSTDATE DI POLI KEBIDANAN RUMAH SAKIT  
SANTA ELISABETH BATAM TAHUN 2017  
Debora Krisdayanti Siahaan<sup>1</sup>, Flora Naibaho<sup>2</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 25%, partus lama 17%, infeksi 13%, aborsi tidak aman 13%, eklamsia 12% , dan lain-lainnya 20% (Supatini, 2011). Perdarahan terbagi dua yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan post partum. Ibu yang beresiko mengalami perdarahan post partum, salah satunya adalah ibu dengan kehamilan *post date*(Sarwono, 2010).

**Tujuan :** Penulis diharapkan terampil dalam memberikan asuhan kebidanan pada Ibu hamil dengan Postdate melalui Pendekatan Manajemen Varney.

**Metode :** Laporan ini merupakan laporan studi survey dengan metode deskriptif, lokasi study kasus ini di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam. Subjek studi kasus yang di ambil penulis yaitu. pada Ny. M usia 35 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Dengan Postdate di Poli kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017. Teknik pengumpulan data melalui pengumpulan data subjektif dan objektif.

**Hasil :** Dari sini dapat diketahui bahwa Kehamilan postdate dapat disebabkan oleh riwayat haid, kunjungan antental, umur dan paritas serta hormone. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil dengan postdate adalah melakukan pendekatan dengan klien atau keluarga memberi penjelasan tentang kehamilan postdate, memberi dukungan dan menilai score pelvic untuk dilakukan induksi persalinan. Pada kasus Ny. M usia 35 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan postdate di poli kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam 2017 Sudah dilakukan penilaian score pelvic dengan skor bishop 6 dan dilakukan induksi persalinan di ruang VK Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

**Kesimpulan :** Kejadian Postdate ada hubungan dengan Paritas, Umur, HPHT dan Hormon

**Kata Kunci** : Paritas, Kehamilan Postdate

**Referensi** : 14 literatur (2009-2017)

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>2</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ON MRS.M AGE 35 YEARS OLD G4P3A0 WITH  
POSTDATE AT POLY OF OBSETRICS SANTA ELISABETH HOSPITAL  
BATAM YEAR2017**

**Debora Krisdayanti Siahaan<sup>1</sup>, Flora Naibaho<sup>2</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** The causes of maternal mortality in Indonesia are bleeding 25%, severe partus 17%, infection 13%, unsafe abortion 13%, eclampsia 12%, and others 20% (Supatini, 2011). Bleeding is divided into two, namely antepartum bleeding and post partum bleeding. Mothers at risk of postpartum hemorrhage, one of which is a post pregnancy mother (Sarwono, 2010).

**Objective:** The writer is expected to be skilled in providing midwifery care to pregnant women with Postdate through Varney management approach.

**Method:** This report was a survey report with descriptive method, the location of this case study was Santa Elisabeth Hospital Batam. The subject of the case study taken by the writer was Mrs. M age 35 years G4P3A0 with Postdate in Poly of Obstetrics Santa Elisabeth Hospital Batam Year 2017. Technique of collecting data was by collecting subjective and objective data.

**Results:** From this study, it can be seen that postdate pregnancy can be caused by a history of menstruation, anterior visits, age and parity and hormones. Midwifery care conducted in pregnant women with postdate is approaching with clients or families giving an explanation of postdate pregnancy, providing support and assessing the pelvic score for induction of parturition. In case of Mrs.M age 35 years old G4P3A0 with postdate in poly of obstetrics Santa Elisabeth Hospital Batam 2017, it has done the assessment of pelvic score with score bishop 6 and performed induction of parturition in V<sub>k</sub> room of Santa Elisabeth Hospital Batam.

**Conclusion:** Postdate cases are related to Parity, Age, HPHT and Hormone

**Keywords:** Parity, postdate pregnancy

**Reference:** 14 books (2009-2017)

---

<sup>1</sup>Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>2</sup>Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

## LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 14 Mei 2018  
Yang Membuat Pernyataan

(Debora Krisdayanti Siahaan)

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat-NYA dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **‘Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017’**. Laporan Tugas Akhir ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Mengikuti pendidikan D3 di Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku, Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Flora Naibaho, S.ST., M.Kes selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, dan dosen pembimbing akademik telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Anita Veronika, S.SiT., M.KM, Aprilita Br. Sitepu, S.ST dan Flora Naibaho, S.ST., M.Kes sebagai dosen penguji Laporan Tugas Akhir, yang telah banyak memberikan kritik dan saran untuk kemajuan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan selama menjalani pendidikan di Program Studi D-3 Kebidanan.
6. Kepada Kak Fera Yanti S.Kep., Ns selaku Kepala Ruangan di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian.
7. Ny.M Selaku ibu pasien saya yang bersedia menjadikan pasien untuk melakukan Laporan Tugas Akhir saya ini.
8. Kepada Sr. Ave FSE, selaku Koordinator asrama dan Sr. Flaviana FSE, Ibu Ida Tamba selaku Pembimbing asrama yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada Ayahanda Paingot Siahaan dan Ibunda Desrida Purba yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta

terimakasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.

10. Buat saudari tersayang Adik Lita Yani Sari Putri Siahaan dan Felyani Swanti Siahaan, Terimakasih sudah memberikan motivsi dan dukungan kepada penulis.
11. Buat seluruh teman-teman yang sudah 3 tahun bersamaku di STIKes Santa Elisabeth ini, yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan keluh kesah penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, 21 Mei 2018

Penulis

(Debora Krisdayanti Siahaan

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN CURICULUM VITAE .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN .....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
 <b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	 <b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Studi Kasus .....	5
1.2.1 Tujuan Umum .....	5
1.2.2 Tujuan Khusus .....	7
1.3 Manfaat .....	7
1.3.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.3.2 Manfaat Praktis .....	7
 <b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	 <b>8</b>
2.1Konsep Dasar Kehamilan .....	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan .....	8
2.1.2 Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan .....	11
2.1.3 Perubahan Psikologi Dalam Kehamilan.....	19
2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester I,II,III .....	22
2.1.5 Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan .....	30
2.1.6 Beberapa Gejala dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan .....	34
2.1.7 Ante Natal Care .....	36
2.1.8 Tujuan ANC .....	37
2.1.9 Jadwal Kunjungan ANC.....	37
2.1.10 Standar 14T .....	38
2.1.11 Pemeriksaan Fisik Pada Masa Kehamilan.....	42
2.2 Kehamilan Postdate (Post Matur) .....	50
2.2.1 Pengertian Kehamilan Postdate.....	51
2.2.2 Penyebab Terjadinya Kehamilan Postdate.....	52
2.2.3 Diagnosis .....	53
2.2.4 Permasalahan Kehamilan Postdate.....	57
2.2.5 Komplikasi .....	62

2.2.6 Pengelolaan Kehamilan Postdate .....	63
2.2.7 Pencegahan Kehamilan Postdate .....	68
2.2.8 Penatalaksanaan.....	68
2.2.9 Pengelolaan Selama Persalinan.....	72
2.2.9 Bagan Penatalaksanaan Kehamilan Lewat Waktu .....	73
2.2.10 Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Kehamilan Postdate.....	74
2.3 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Postdate .....	76
2.3.1 Manajemen Kebidanan.....	76
2.3.2 Metode Pendokumentasian Kebidanan .....	84
<b>BAB 3 METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>85</b>
3.1 Jenis Studi Kasus .....	85
3.2 Tempat Studi Kasus .....	85
3.3 Waktu Studi Kasus.....	85
3.4 Subjek Studi Kasus .....	85
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	85
3.6 Alat-Alat Yang Dibutuhkan .....	88
<b>BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>90</b>
4.1 Tinjauan kasus .....	90
4.2 Pembahasan .....	108
<b>BAB 5 PENUTUP</b>	
5.1 Kesimpulan .....	117
5.2 Saran .....	120

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

	Halaman
2.1 Besar Uterus Sesuai Usia Kehamilan.....	13
2.2 Pemberian Imunisasi TT .....	30
2.3 Kunjungan Antenal .....	32
2.4 Ukuran Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan .....	39
2.5 Interval dan Lam Perlindungan Tetanus Toxoid.....	40
2.6 Skor Bishop.....	71

STIKes Elisabeth Medan

## **DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Bagan Penatalaksanaan Kehamilan Lewat Waktu ..... 73

STIKes Elisabeth Medan

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat Permohonan Persetujuan Judul LTA
2. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
3. Jadwal Dinas Studi Kasus LTA
4. Nama-Nama Mahasiswa Praktek Klinik PKK II Prodi D3 Kebidanan
5. Daftar Tilik
6. Liflet
7. Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah Varney
8. ADL
9. Lembar Konsultasi

STIKes Elisabeth Medan

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Kehamilan *postdate* adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu atau lebih. Usia ibu merupakan faktor risiko yang berkontribusi terjadinya persalinan *postdate* terkait dengan kesiapan alat reproduksi. Paritas ibu merupakan faktor lain yang mempengaruhi kejadian persalinan *postdate*. (Apriyanty, 2013)

Penyebab dari kehamilan *post date* tidak diketahui, tetapi ada faktor risiko yang berupa paritas, kehamilan *post date* sebelumnya, janin yang dikandung laki-laki, faktor genetik dan faktor hormonal (Manuaba, 2007). Kehamilan dan persalinan *post date* dengan anak pertama resiko meningkat terutama disebabkan karena ibu belum pernah mengalami kehamilan dan persalinan. Pada multipara resiko kehamilan dan persalinan *post date* semakin meningkat dikarenakan wanita yang terlalu sering melahirkan mengalami penurunan sensitifitas kontraksi uterus sehingga menyebabkan inersia uteri yang merupakan salah satu faktor pencetus kehamilan *post date* (Kusmarjadi, D. 2010).

*World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, menegaskan setiap tahun diseluruh dunia 358.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin dimana 355.000 ibu (99%) berasal dari negara berkembang. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang merupakan peringkat tertinggi dengan 290 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan rasio kematian ibu di negara maju, yaitu 14 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 4 juta per tahun bayi meninggal pada bulan pertama kehidupan, seperempat dari mereka

meninggal dalam 24 jam kehidupan dan 75% pada minggu pertama kehidupan (Depkes RI, 2014).

AKI di Indonesia masih tergolong tinggi di *Association of southeast Asian Nations* (ASEAN) jika dibanding dengan AKI di Negara tetangga seperti Malaysia yaitu 31 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei yaitu 21 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam yaitu 56 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand yaitu 48 per 100.000 kelahiran hidup, Singapura 9 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 94 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2014 AKI di Indonesia (Kemenkes,2015).

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 25%, partus lama 17%, infeksi 13%, aborsi tidak aman 13%, eklamsia 12%, dan lain-lainnya 20% (Supatini, 2011). Perdarahan terbagi dua yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan post partum. Ibu yang beresiko mengalami perdarahan post partum, salah satunya adalah ibu dengan kehamilan *post date*(Sarwono, 2010).

Menurut hasil penelitian Fibrila (2014), usia ibu bersalin berisiko sebanyak 45,2% mengalami kehamilan *postdate* dikaitkan dengan belum sempurnanya kematangan alat reproduksi pada ibu usia <19 tahun dan menurunnya fungsi organ ibu pada >30 tahun. Sependapat dengan teori yang dikemukakan oleh hasil penelitian Sloane (2009), bahwa usia muda yang dianggap berisiko bagi kehamilan adalah <18 tahun dan usia >35 tahun. Kehamilan akan mengancam jiwa ibu dan janin apabila terjadi pada usia tersebut.

Kehamilan postdate sebagai salah satu penyebab dari kejadian asfiksia karena janin kekurangan nutrisi dan oksigen akibat plasenta yang berkurang

fungsinya. Plasenta telah mengalami proses penuaan sejak kehamilan berumur 38-40 minggu sehingga fungsinya semakin menurun. Angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10%, bervariasi antara 3,5-14%. Data statistik menunjukkan, angka kematian janin dalam kehamilan lewat waktu lebih tinggi ketimbang dalam kehamilan cukup bulan, di mana angka kematian kehamilan lewat waktu mencapai 5-7% (Manuaba, 2014). adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO<sub>2</sub>/O<sub>2</sub> sehingga mempunyai resiko asfiksia, mengakibatkan pertumbuhan janin makin lambat bahkan terjadi kematian dalam rahim, terjadi perubahan metabolisme janin. Air ketuban berkurang dan makin kental bahkan bisa mengering habis. Akibat kurangnya pasokan oksigen, janin bisa buang air besar didalam rahim, yang menyebabkan cairan ketuban berwarna hijau pekat. Sebagian janin bertambah berat sehingga memerlukan tindakan persalinan. Dampak terhadap ibuya itu dapat menyebabkan distosia, karena aksi uterus tidak terkoordinir, janin besar, moulding kepala kurang. Maka akan sering dijumpai seperti partus lama, kesalahan letak, inersia uteri, distosia bahu, robekan luas jalan lahir, dan perdarahan postpartum. (Sumiyati, 2015)

Upaya yang dilakukan dalam kasus kehamilan dengan postdate dengan usia kehamilan >40-42 minggu yang penting monitoring janin sebaik-baiknya. Apabila tidak ada tanda insufisiense plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat. Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, kalau sudah matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan atau tanpa amniotomi. Selain itu janin postmatur lebih peka terhadap sedatif dan narkosa. Sebagai bidan dalam menangani kehamilan post date harus memberikan

pelayanan ANC (Ante Natal Care) yang berkualitas dan mampu mendeteksi secara dini adanya kehamilan postdate dengan cara menghindari kesalahan menentukan usia kehamilan dalam menghitung HPHT dan tafsiran persalinan serta menganjurkan ibu untuk pemeriksaan USG. (Sumiyati,2015)

Angka kematian ibu saat melahirkan di Batam tergolong masih tinggi.Data 2017, dari seratus ribu kelahiran, angka kematian ibu jumlahnya hampir mencapai 300 kematian.Hal tersebut dibenarkan oleh pemilik Rumah Sakit Bersalin Ibu dan Anak (RSIA) Batam. Jumlah angka kematian ibu melahirkan di Batam ini hampir sama atau mendekati jumlah angka kematian ibu secara nasional. Mayoritas ibu yang meninggal ini adalah pasien rujukan dari pulau-pulau yang terlambat ditangani ( IrwanBatampos,2017 )

Pada data survey yang dilakukan dari Praktek klinik kebidanan (PKK 1) sampai Praktek klinik kebidanan PKK 3. Pada PKK 1 di Klinik Bertha diperoleh ANC sekitar 20 yang dimana terdapat angka kegawatdaruratan pada ibu hamil sebesar 3 orang dimana Hipertensi 1 orang, Kehamilan Posdate 1 orang, Retensio Plasenta 2 orang. Pada PKK 2 Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam diperoleh ANC 10 orang di Poli Klinik Kebidanan terdapat angka kegawatdaruratan kehamilan lewat waktu ada 3 orang, Kehamilan Letak Bokong 1 orang dan Plasenta Previa 1 orang dan di Klinik Eka Sriwahyuni angka diperoleh hasil ANC Sekitar 20 orang dimana terdapat angka kegawatdaruratan pada ibu hamil Hipertensi 2 orang, Retensio Plasenta 2 orang, Kehamilan lewak waktu 2 orang,KPD 1 orang

Berdasarkan latar belakang diatas,sesuai Visi dan Misi STIKes Santa Elisabeth Medan Khususnya Prodi D3 Kebidanan yaitu Menghasilkan tenaga bidan yang unggul dalam kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan turut menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia dan Ingin melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan Postdate, Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus Laporan Tugas Akhir pada Ny.M yang dituangkan dalam Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017” sebagai bentuk Mencegah Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal di Indonesia dan melaksanakan Asuhan Kebidanan dengan Postdate.

## **1.2 Tujuan Studi Kasus**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Diharapkan mahasiswa program studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan mendapat pengalaman nyata dalam melaksanakan Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017 dengan manajemen Helen Varney.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu:

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif Pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

2. Mampu merumuskan Interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah, kebutuhan pada Pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017
3. Mampu merumuskan masalah potensial Pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017
4. Mampu melakukan tindakan segera atau melakukan antisipasi penanganan segera Pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.
5. Mampu merencanakan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan pengkajian Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.
6. Mampu melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan Pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.
7. Mampu membuat evaluasi tindakan pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

### **1.3 Manfaat Studi Kasus**

#### **1.3.1 Teoritis**

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini dan komplikasi pada ibu hamil khususnya penanganan Kehamilan Postdate.

#### **1.3.2 Praktis**

a. Bagi Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Menambah pengetahuan, pengalaman dan mampu menerapkan ilmu pendidikan yang diperoleh mahasiswa di bangku kuliah dalam pelaksanaan kasus kegawatdaruratan pada kehamilan postdate bagi mahasiswa serta mengetahui adanya kesenjangan dan faktor-faktor penyebab kesenjangan antara teori dan praktik serta mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada kehamilan dengan Postdate.

b. Bagi Institusi (Rumah Sakit)

Dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pada kasus ibu pada kehamilan postdate. Sesuai dengan standart asuhan kebidanan sesuai dengan manajemen tujuh langkah.

c. Bagi Klien

Setelah diberikan asuhan kebidanan pada klien selama hamil, diharapkan dapat mecegah, mendeteksi dan mengatasi masalah serta mencegah masalah potensial yang akan terjadi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum dengan sel sperma dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan atau 9 bulan kelender atau 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir last menstrual period (LMP). (Siwi Elisabeth,2017)

Diagnosa kehamilan

Tanda-tanda Kehamilan, yaitu :

1. Tanda – Tanda kemungkinan Hamil
  - a. Reaksi kehamilan HCG positif
  - b. Rahim / uterus membesar sesuai dengan tuanya kehamilan.
  - c. Tanda hegar yaitu segmen bawah rahim lebih lunak
  - d. Tanda Piscasek yaitu uterus mengalami pembesaran. Kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar kesalah satu jurusan pembesaran tersebut.
- e. Tanda Chadwick yaitu perubahan warna pada servik dan vagina menjadi merah agak kebiru-biruan(livide). Hal ini disebabkan oleh pengaruh Hormon Ekstrogen.
- f. Tanda Braxton Hicks yaitu Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi.Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya

lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilannya.

g. Diluar kehamilannya konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasakan ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga

## 2. Tanda Pasti Kehamilan

- a. Gerakan janin dalam rahim
- b. Gerakan janin pada Primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu dan pada Multigravida 16 minggu.
- c. Teraba bagian – bagian anak saat di palpasi
- d. Terdengar DJJ (dimulai UK 18 – 20 minggu), dapat didengar dengan stetoskop laenek, alat kadiotokografi, alat Doppler.
- e. Dapat dilihat pada pemeriksaan ultrasonografi (USG)
- f. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen

## 3. Tanda Kehamilan Tidak Pasti

- a. Amenorea

Gejala ini sangat penting diketahui karena pada umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi karena konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel deegraf dan ovulasi. Mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tanggal perkiraan persalinan.

b. Mual dan Muntah

Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lajim disebut Morning sickness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlambat sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum. Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan menimbulkan mual dan muntah.

c. Mengidam

Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Keluhan kencing

Sering kencing terjadi karena kandung kencing pada bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala ini bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

e. Konstipasi / obstipasi

Dapat terjadi karena tonus otot menurun karena disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

f. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas. Pada pipi, hidung, dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai Kloasma gravidarum (topeng kehamilan).

g. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini, disebabkan oleh pengaruh ekstrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula montgomery tampak lebih jelas.

### **2.1.2 Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan**

#### **1. Sistem Reproduksi Dan Payudara**

##### **a. Uterus**

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (Janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama masa kehamilan dan pulih kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang.

Uterus berisi 5-10 liter, pada akhir kehamilan akan 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil. Berat kehamilan aterem 1100 gram, tidak hamil 70 gram (Wagijo dan Putra-ED.1.2016)

Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan – bulan pertama akan menebal,

tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti bentuk buah avokad, seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang di kenal dengan tanda Hegar.

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat di deteksi dengan pemeriksaan Bimanual. Fenomena ini pertama kali di perkenalkan oleh braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi braxton hicks. Kontraksi ini muncul tiba – tiba dan sporadik, intesitanya bervariasi antara 5–25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan. Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel – sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu.

Tabel 2.1 Besar Uterus Sesuai Usia Kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
8 minggu	Telur bebek
12 minggu	Telur angsa
16 minggu	Tinju orang dewasa
28 minggu	3 jari dibawah pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ jarak pusat ke prossesus xypoideus
36 minggu	1 jari dibawah prossesus xypoideus
40 inggu	3 jari dibawah prossesus xypoideus

b. Serviks

Serviks akan menjadi lebih lunak, perubahan warna kebiruan karna peningkatan vaskularisasi dan edama pada seluruh serviks, hipertrofi dan hiperplasi kelenjar serviks. Vagina dan lubang kemaluan akan mengalami peningkatan vaskularisasi dan hiperemi pada kulit dan otot perenium dan vulva, perlunakan jaringan ikat yang sering disebut tanda cadwick. (Wagio dan Putrono, 2016)

Seviks manusia merupakan organ yang kompleks dan heterogen yang mengalami perubahan luar biasa selama kehamilan dan persalinan. Serviks didominasi jaringan ikat fibrosa. Komposisinya berupa jaringan dan matriks ekstraseluler terutama mengandung kolagen dengan elastin dan proteoglikan dan bagian sel yang mengandung otot dan fibroblast, epitel serta pembuluh darah. Rasio relatif jaringan ikat terhadap otot tidak sama sepanjang serviks yang semakin ke distal rasio ini semakin besar.

Pada perempuan yang tidak hamil berkas kolagen pada serviks terbungkus rapat dan tidak beraturan. Selama kehamilan, kolagen secara aktif disintesis dan

secara terus-menerus diremodel oleh kolagenase, yang disekresi oleh sel-sel serviks dan neutrofil. Kolagen didegradasi oleh kolagenase intraseluler yang menyingkirkan struktur prokolagen yang tidak sempurna untuk mencegah pembentukan kolagen yang lemah dan kolagenase ekstraseluler yang secara lambat akan melemahkan matriks kolagen agar persalinan dapat berlangsung.(Sarwono,2016)

#### c. Ovarium

Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal.

Relaksin suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan insulinlike growth factor I Dan II disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses remodelling jaringan ikat pada saluran reproduksi yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur bioimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplantasi pada kehamilan preterm.

#### d. Perubahan pada payudara (Mammae)

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena –

vena dibawah akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegang yang disebabkan oleh hormon somatomammotropi, estrogen dan progesteron. Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun sudah dapat dikeluarkan air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone. Setelah persalinan kadar estrogen dan progesteron menurun sehingga pengaruh inhibisi progesteron terhadap  $\alpha$ -laktalbulmin akan hilang.

Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis laktose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi ASI. Pada bulan yang sama areola akan lebih besar dan kehitaman. kelenjer montgomery, yaitu kelenjar sebasea dari areola, akan membesar dan cenderung untuk menonjol keluar. Ukuran payudara sebelum kehamilan tidak mempunyai hubungan dengan banyaknya air susu yang akan dihasilkan.

## 2. Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar ini akan membesar sekitar 135 %. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat pada saat kehamilan akhir sebaliknya setelah persalinan konsentrasi pada plasma akan menurun yang ditemui juga pada ibu menyusui.

Selama minggu pertama, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron, fungsi utamanya pada stadium ini adalah untuk

mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Setelah plasenta mengambil alih sekresi estrogen dan progesteron akan mengalami peningkatan yang nyata. Kadar kedua hormon ini akan tetap tinggi sampai sesaat sebelum aterm, ketika fungsi plasenta dengan rentang usia yang terbatas mulai mengalami penurunan.

Estrogen Merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan darah bervariasi dan Progesteron Mempengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu .

### 3. Perubahan pada Traktus Urinarius (Saluran berkemih)

Pada ginjal wanita hamil bertambah besar, glomerular filtration rate dan renal plasma flow juga akan meningkat. Pada ekskresi akan dijumpai kadar asam amino dan vitamin yang larut air dalam jumlah yang lebih banyak. Glukosuria juga merupakan suatu hal yang umum, tetapi kemungkinan adanya diabetes melitus juga tetap harus diperhitungkan. Sementara itu proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang tetap harus diperhitungkan. Sementara itu, proteinuria dan hematuria merupakan suatu hal yang abnormal. Pada fungsi renal akan dijumpai peningkatan creatinine clearance lebih tinggi 30 %.

Pada bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan menghilang dengan semakin tuanya usia kehamilan bila uterus keuar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, jika kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali.

#### 4. Sistem pencernaan, Musculoskeletal, Kardiovaskular, dan Integument

##### a. Traktus digestivus

Seiring dengan makin besarnya uterus lambung dan usus akan bergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti apendiks yang akan bergeser kearah atas dan lateral. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan pada motilitas otot polos pada traktus digestivus dan penurunan sekresi asam hidroklorid dan peptin dilambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa pyrosis yang disebabkan oleh refluks asam lambung ke esofagus bawah sebagai akibat perubahan posisi lambung menurunnya tonus sfingter esofagus bagian bawah. Mual terjadi akibat penurunan asam hidrokliid dan penurunan motilitas serta konstipasi sebagai akibat penurunan motilitas usus besar.

Gusi akan menjadi lebih hiperemesis dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. Epulis selama kehamilan akan muncul tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. Hemorrhoid juga merupakan suatu hal yang sering terjadi sebagai akibat konstipasi dan peningkatan tekanan vena pada bagian bawah karena pembesaran uterus.

Hati pada manusia tidak mengalami perubahan selama kehamilan baik secara anatomi maupun morfologik. Pada fungsi hati kadar alkalin fosfatase akan meningkat hampir dua kali lipat sedangkan serum aspartat transamin, alani transamin, v-glutamil transferase, albumin dan bilirubin akan menurun.

##### b. Sistem Musculoskeletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran uterus ke posisi anterior, lordosis menggeser

pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai. Sendi sakroilliaka, sakrokoksigis dan pubis akan meningkat mobilitasnya yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.

c. Kardiovaskular

Perubahan yang terjadi pada jantung yang khas denyut nadi meningkat sekitar 10-15 denyut permenit dalam kehamilan karena diafragma semakin naik terus selama kehamilan, jantung digeser kekiri dan ke atas sementara pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Akibatnya apeks jantung digerakkan agak ke lateral dari posisinya pada keadaan tidak hamil.

d. Integument

Pada kulit dinding perutakan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama striae gravidarum. Pada banyak perempuan kulit digaris pertengahan perutnya (linea alba) akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut dengan linea nigra. Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut cloasma gravidarum. Selain itu areola juga akan mengalami hiperpigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihakan hilang setelah persalinan.

Perubahan ini dihasilkan dari cadangan melanin pada daerah epidermal dan dermal yang menyebabkan pastinya belum diketahui. Adanya peningkatan kadar serum melanocyte stimulating hormone pada akhir bulan kedua masih

sangat diragukan sebagai penyebabnya. Estrogen dan progesteron diketahui mempunyai peran dalam melanogenesis dan diduga bisa menjadi faktor pendorongnya.

### **2.1.3 Perubahan Psikologi Dalam Kehamilan**

#### **a. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester I (Periode Penyesuaian)**

Pada Trimester 1 seorang ibu akan mencari tanda-tanda untuk menyakinkan bahwa dirinya hamil, setiap perubahan yang terjadi pada tubuhnya akan selalu diperhatikannya. Hasrat untuk melakukan hubungan seks pada trimester 1 akan mengalami penurunan. Banyak wanita merasa butuh dicintai dan merasakan kuat untuk mencintai namun tanpa berhubungan seks libido sangat dipengaruhi oleh kelelahan, rasa mual, pembesaran payudara, dan kekhawatiran.

Kejadian gangguan jiwa sebesar 15% pada trimester 1 yang kebanyakan pada kehamilan pertama. Wanita mulai khawatir terhadap perubahan fisik dan psikologisnya. Multigravida, kecemasan terhadap pengalaman yang lalu, sedangkan Primipara ketakutan terhadap cerita-cerita pengalaman orang lain. (Nurul Janna, 2012)

Pada trimester ini, ibu merasa tidak sehat dan kadang merasa benci dengan kehamilannya. Kadang muncul penolakan, kekecewaan, kecemasan, dan kesedihan bahkan kadang ibu berharap agar dirinya tidak hamil saja. (Ari, 2009)

#### **b. Perubahan Psikologis Pada Kehamilan Trimester II (Periode Kesehatan yang Baik)**

Pada masa ini, wanita merasa sehat dan mengharapkan bayinya. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi dan fikirannya

secara lebih kontruktif. Semua wanita gelisah dan cemas terhadap pembesaran dan pertumbuhan yang kurang, perkembangan janin yang normal, dan perubahan mendapatkan informasi yang profesional dari proses tersebut.

Beberapa pemeriksaan dan pengkajian yang dilakukan saat ANC bisa menyebabkan tidak nyaman dan setres biasanya libido mulai meningkat karena sudah merasa lepas dari kecemasan dan rasa tidak nyaman seperti dirasakan pada trimester 1. Trimester kedua dapat dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

### 1. Fase prequickeing

Selama akhir trimester pertama dan masa prequickeing pada trimester kedua, ibu hamil mengevaluasi lagi hubungannya dan segala aspek didalamnya dengan ibunya yang telah terjadi selama ini. Proses yang terjadi dalam masa pengevaluasian kembali ini adalah perubahan identitas dari penerimaan kasih sayang (dari ibunya) menjadi pemberi kasih sayang (persiapan menjadi seorang ibu). Transisi ini memberikan pengertian yang jelas bagi ibu hamil untuk mempersiapkan dirinya sebagai ibu yang memberikan kasih sayang kepada anak yang akan dilahirkannya.

### 2. Fase postquickeing

Setelah ibu hamil merasakan quickening, identitas keibuan yang jelas akan muncul. Ibu akan fokus pada kehamilannya dan persiapan menghadapi peran baru sebagai seorang ibu. Perubahan ini bisa menyebabkan kesedihan meninggalkan peran lamanya sebelum kehamilan, terutama pada ibu hamil yang pertama kali dan wanita karir.

Respon psikologi trimester kedua: konsep abstrak kehamilan menjadi identifikasi nyata, perut membesar, gerakan janin terasa (quickening) gerakan ini merupakan peristiwa penting karena gerakan janin yang lembut ini bahwa kehidupan terjad dalam rahim sehingga wanita sudah dapat menyesuaikan diri dengan kenyataan, ia mulai memikirkan janin merupakan bagian dari dirinya yang secara keseluruhan bergantung padanya dan sekarang ia mengatakan “saya akan mempunyai bayi”.

c. Perubahan psikologi pada trimester III (Periode Penelitian dengan Penuh Kewaspadaan)

Trimester ketiga sering disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu khawatir bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidak normalan bayinya. rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali, merasa diri aneh dan jelek, serta gangguan body image. Perubahan body image dapat berdampak besar pada wanita dan pasanganya saat kehamilannya.

Beberapa wanita menikmati kehamilannya sampai mereka merasa badanya terasa berat dan tidak modis. Disamping itu, ibu mulai merasa akan berpisah dengan bayinya dan perhatian khusus yang diterimanya selama hamil. Pada trimester ini ibu memerlukan keterangan dan hubungan dari suami, keluarga, dan bidan. Trimester 3 adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan mirip siapa. Bahkan mereka mungkin sudah mulai memilih sebuah nama untuk bayinya.

## **2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Trimester I, II, III**

### **A. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil**

#### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang akan mendukung. (Siwi Elisabeth,2017)

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
  - b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
  - c. Makan tidak terlalu banyak
  - d. Kurangi atau hentikan merokok
  - e. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.
2. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal, Gizi ibu pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein,zat besi dan minum cukup cairan.

a. Kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester I

1. Minggu ke1- 4

Ibu harus mengkonsumsi berbagai jenis makanan tinggi unutk mencukupi kebutuhan kalori yang bertambah 170 kalori (setara 1 porsi nasi putih).

2. Minggu ke-5

Agar asupan terpenuhi,meski dilanda mual dan muntah, makan dalam porsi kecil tapi sering (roti,buah,susu).

3. Minggu ke-7

Konsumsi jenis makanan sumber kalsium unutk menunjang pembentukan tulang kerangka tubuh janin yang berlangsung saat ini. Kebutuhan kalsium anda 1000 miligram/hari.

4. Minggu ke-9

Penuhi kebutuhan asam folat 0,6 miligram/hari, diperoleh dari hati, kacang kering, telur, bronkoli, aneka produk whole grain, jeruk dan jus jeruk, konsumsi vitamin c untuk pembentukan jaringan tubuh janin, penyerapan zat besi dan mencegah pre-eklamsia.

5. Minggu ke-10

Saatnya banyak makanan banyak protein untuk memperoleh asam amino bagi pembentukan sel otak janin, ditambah kolin dan DHA unutk membentu sel otak baru. sumber kolin :Susu, telur, kacang-kacangan, daging sapi dan roti gandum,Sumber DHA: Ikan, kuning telur, produk unggas, daging dan minyak kanola.

## 6. Minggu ke-12

Sejumlah Vitamin harus dipenuhi kebutuhannya adalah vitamin A, B1, B2, B3 dan B6 untuk membentuk sel darah baru, vitamin C untuk menyerapkan zat besi, vitamin D untuk pembentukan tulang dan gigi, vitamin E untuk metabolisme, jangan lupa menkonsumsi zat besi karena volume darah anda akan meningkat 50%. Zat besi berguna untuk memproduksi sel darah merah apalagi jantung janin siap berdenyut.

### b. Kebutuhan Nutrisi pada ibu hamil trimester II

#### 1. Minggu ke-13

Kurangi atau hindari minum kopi, sebab kafeinnya juga terdapat diteh, kola dan coklat. Berisiko mengganggu perkembangan sistem saraf pusat janin yang mulai berkembang.

#### 2. Minggu ke-14

Ibu perlu menambah asupan 300 kalori/hari untuk tambahan energi yang dibutuhkan untuk tumbuh kembang janin.

#### 3. Minggu ke-17

Makan sayur dan buah serta cairan untuk mencegah sembelit penuhi kebutuhan cairan tubuh yang meningkat. Pastikan minum 6-8 gelas air /hari

#### 4. Minggu ke-24

Batasi garam, karena memicu tekanan darah tinggi dan mencetus kaki bengkak akibat menahan cairan tubuh. Bila ingin jajan atau makan diluar pilih makanan yang besih, tidak hanya kaya karbohidrat tapi bergizi

lengkap,tidak berkadar garam,dan lemak tinggi(goreng dan jung food) pilih yang kaya berat.

#### 5. Minggu ke-28

Konsumsi aneka jenis seafood untuk memenuhi kebutuhan asam lemak omega-3 bagi pembentukan otak dan kecerdasan janin. vit E sebagai antioksidan harus dipenuhi pula,mis: bayam dan buah kering.

#### c. Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil Pada trimester III

##### 1. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal) dengan pertambahan berat badan sekitar 12.5 kg.Tambahan kalori diperlukan untuk jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion(ketuban). Selain itu kalori juga sebagai tambahan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui.

##### 2. Vitamin B6(Piridoksin)

Vitamin untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia didalam tubuh yang melibatkan enzim.Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf).Semakin berkembang otak janin semakin meningkat pula kemampuan untuk menghantar pesan.

##### 3. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan

senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu janin akan tumbuh kecil.

#### 4. Tiamin (Vit B1)

Vitamin ini membantu enzim mengantar metabolisme sistem pernapasan dan enerzi.vitamin ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacang, hati dan telur.

#### 5. Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengaturkan proses metabolisme zat-zat besi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan. Jika cukup mengkonsumsi cairan, buang air besar akan lancar sehingga terhindar dari sembelit serta resiko terkena infeksi saluran kemih.

Sebaiknya minum 8 gelas air putih bila perlu jus buah, makanan berkuah dan buah-buahan.

#### 6. Personal Hygine

Personal hygine adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman.Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama pada lipatan kulit dijaga agar tidak lembab.

Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena sering kali mudah terjadi gigi berlubang dan dapat menimbulkan karies gigi karena rasa mual selama kehamilan dapat mengakibatkan perburukan

hygiene mulut. Bila kerusakan gigi tidak diperhatikan dengan baik dapat mengakibatkan komplikasi seperti nefritis, septikemia, sepsis puerperalis. Maka dari itu bila keadaan mengijinkan tiap ibu hamil harus memeriksakan giginya secara teratur sewaktu hamil.

Kebersihan payudara juga harus dijaga karena puting susu harus dibersihkan kalau terbasahi oleh kolostrum, kalau dibiarkan dapat terjadi edema pada puting susu dan sekitarnya.

#### 7. Pakaian

Pakaian hendaknya digunakan yang longgar dan mudah dipakai dan bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yang harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik. Sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah. Payudara perlu ditopang BH yang memadai untuk mengurangi rasa tidak nyaman karena pembesaran dan kecenderungan menjadi pendulan.

#### 8. Eliminasi

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan bahkan cukup lancar. Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal sehingga daerah kelamin menjadi mudah basah/lembab yang menyebabkan jamur tumbuh sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Untuk mengurangi terjadinya infeksi kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan alat kelamin yaitu dengan membersihkan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan menggunakan handuk bersih untuk mengeringkannya.

## 9. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini.

- a. Sering abortus dan kelahiran prematur
- b. Pendarahan pervaginam
- c. Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama minggu terakhir kehamilan
- d. Bila kebutuhan sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

## 10. Mobilisasi dan Body Mekanik

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan / aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Sikap tubuh yang perlu diperhatikan ibu hamil yaitu:

- a. Duduk

Tempatkan tangan dilutut dan tarik tubuh keposisi tegak. Atur dagu ibu dan tarik bagian atas kepala seperti ketika ibu berdiri.

- b. Berdiri

Sikap berdiri yang benar sangat membantu sewaktu hamil disaat berat janin semakin bertambah dan jangan berdiri dengan jangka waktu yang lama.

- c. Berjalan

Ibu hamil penting untuk tidak memakai sepatu berhak tinggi karena akan menghilangkan keseimbangan dan mempermudah kelelahan.

d. Tidur

Ibu dapat tidur dengan posisi miring dan sebaiknya setelah usia kehamilan 6 bulan hindari tidur terlentang karena akan menekan pembuluh darah.

e. Bangun dan Berbaring

Untuk bangun dari tempat tidur geser dulu tubuh ibu ke sudut tempat tidur kemudian tekuk lutut bawah miring terlebih dahulu. Dengan disangga oleh tangan secara perlahan – lahan duduk.

f. Exercise

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan cara berjalan – jalan dipagi hari, olah raga ringan dan senam hamil.

g. Istirahat

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik karena istirahat dan tidur teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin. Tidur pada malam hari seharusnya kurang lebih 8 jam/hari dan pada siang hari kurang lebih 1 jam/hari.

h. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur

kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dan jarak minimal empat minggu

Tabel 2.2 Pemberian vaksin TT

TT	Interval(waktuminimal)	Lama perlindungan (tahun)	% perl indungan
TT1	Padakunjunganpertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT2	4minggusetelahTT 1	3	80
TT3	6bulan setelah TT 2	5	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT5	1 tahun setelah TT 4	25-seumurhidup	99

Catatan: ibu yang belum pernah immunisasi DPT/TT/Tdtautidak tahu status immunisasi sinya. Ibu hamil harus untuk melengkapi immunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

### 2.1.5 Standar Pelayanan Pada Masa Kehamilan

Standar asuhan kehamilan adalah acuan dalam proses tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan dalam melakukan asuhan kehamilan. Standar pelayanan kehamilan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Dengan adanya standar pelayanan, yang dapat dibandingkan dengan dasar yang jelas dan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan mempunyai kepercayaan yang lebih mantap.

Suatu standar akan efektif bila dapat diobservasi dan diukur, realistik, mudah dilakukan dan dibutuhkan. Bila setiap ibu diharapkan mempunyai akses terhadap pelayanan kebidanan, maka diperlukan standar pelayanan kebidanan untuk penjagaan kualitas terutama saat kehamilan. Pelayanan berkualitas dapat dikatakan sebagai tingkat pelayanan yang memenuhi standar yang telah ditetapkan. Dengan demikian, standar penting untuk pelaksanaan, pemeliharaan, dan penilaian kualitas pelayanan. Hal ini menunjukkan bahwa standar pelayanan perlu dimiliki oleh setiap pelaksana pelayanan.

Terdapat 6 standar dalam standar pelayanan antenatal sebagai berikut : (Siwi Elisabeth,2017).

### 1. Standar 3 : Identifikasi ibu hamil

Melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk penyuluhan dan motivasi untuk pemeriksaan dini dan teratur. Hasil yang diharapkan dari identifikasi ibu hamil ini adalah

- a. Ibu memahami tanda dan gejala kehamilan
- b. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur, serta mengetahui tempat pemeriksaan kehamilan.
- c. Meningkatnya cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu

## 2. Standar 4 : Pemeriksaan dan pemantauan antenatal

Tabel 2.3 Kunjungan antenatal

Kunjungan	Waktu	Alasan
Trimester I	Sebelum 14 minggu	Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa. Mencegah masalah, misal : tetanus neonatal, anemia, kebiasaan tradisional yang berbahaya Membangun hubungan saling Percaya Memulai persiapan kelahiran & kesiapan menghadapi komplikasi. Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan , olahraga, istirahat, seks, dsb).
Trimester II	14–28 minggu	Sama dengan trimester I ditambah: kewaspadaan khusus terhadap hipertensi kehamilan (deteksi gejala preeklamsia, pantau TD, evaluasi edema, proteinuria)
Trimester III	28–36 minggu	Sama, ditambah : deteksi kehamilan ganda.
	Setelah 36 minggu	Sama, ditambah : deteksi kelainan letak atau kondisi yang memerlukan persalinan di RS.

Sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan .Kebijakan ini adalah jumlah minimal yang ditetapkan. Semakin sering ibu hamil melakukan kunjungan akan semakin baik untuk pemantauan kehamilan dan mencegah hal-hal yang tidak diinginkan.

Kunjungan yang ideal adalah :

- Awal kehamilan – 28 minggu : 1 x 1 bulan
- 28 minggu – 36 minggu : 1 x 2 minggu
- 36 minggu – lahir : 1 x 1 minggu

Dalam kunjungan, pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin, mengenal kehamilan risiko tinggi, imunisasi, nasehat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan, dan tindakan tepat untuk merujuk..

### 3. Standar 5 : Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin, dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan, serta melakukan rujukan tepat waktu.

### 4. Standar 6 : Pengelolaan Anemia pada kehamilan

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari (Tablet mengandung  $\text{FeSO}_4$  320 mg = zat besi 60 mg dan asam folat 500  $\mu\text{g}$ ), kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin stelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet semasa kehamilan.

Tablet zat sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan/diduga anemia berikan 2-3 tablet zat besi per hari.Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan darah hemoglobin untuk mengetahui kadar Hb yang dilakukan2 kali selama masa kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih sering jika ada tanda-tanda anemia.Selain anemia, seorang bidan juga dapat memberi obat-obatan bagi ibu hamil seperti medikasi berbagai jenis obat

secara rutin (zat besi, calcium, multivitamin dan mineral) dan obat khusus (anti parasit cacing dan malaria)

#### 5. Standar 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan, mengenali tanda dan gejala preeklampsia lainnya, mengambil tindakan yang tepat, dan merujuknya.

#### 6. Standar 8 : Persiapan persalinan

Memberi saran pada ibu hamil, suami dan keluarga untuk memastikan persiapan persalinan bersih dan aman, persiapan transportasi, biaya.Bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah untuk hal ini. Dalam memberikan asuhan/pelayanan standar minimal 7 T (timbang BB), ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, TT, tablet besimin 90 tablet selama hamil, tes PMS, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Namun standar ini sudah berkembang menjadi 10 T hingga 14 T.

#### **2.1.6 Beberapa Gejala Dan Tanda Bahaya Selama Kehamilan**

Pada umumnya 80-90% kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10-12% kehamilan yang disertai dengan penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis. Kehamilan patologis sendiri tidak terjadi secara mendadak karena kehamilan dan efeknya terhadap organ tubuh berlangsung secara bertahap dan berangsur angsur.Deteksi dini gejala dan tanda bahaya selama kehamilan merupakan upaya terbaik untuk mencegah terjadinya gangguan yang serius terhadap kehamilan ataupun keselamatan ibu hamil.Faktor predisposisi dan adanya penyakit penyerta sebaiknya juga dikenali sejak awal sehingga dapat

dilakukan berbagai upaya maksimal untuk mencegah gangguan yang berat baik terhadap kehamilan dan keselamatan ibu maupun bayi yang dikandungnya.

a. Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Perdarahan pada kehamilan mudah dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai dari usia kehamilan dan adanya massa di adnetsa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan mudah dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal pada umumnya disebabkan oleh molahidatidosa. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umumnya disebabkan oleh plasenta previa.

b. Preeklampsia

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan preeklampsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklampsia adalah sbb:

1. Hiperrefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat) Sakit kepala atau sepalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum
2. Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur dan berkunang- kunang
3. Nyeri evigastrik
4. Protein urin (diatas posisiif 3)
5. Edema menyeluruh
6. Nyeri hebat di daerah abdomino velpikum

Bila hal tersebut diatas terjadi pada kehamilan trimester kedua atau ketiga

dan disertai dengan riwayat dan tanda-tanda dibawah ini maka diagnosisnya mengarah pada solusio plasenta, baik dari jenis yang disertai perdarahan maupun tersembunyi:

1. Trauma abdomen
2. Pre- eklampsia
3. Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
4. Bagian bagian janin sulit diraba
5. Uterus tegang dan nyeri
6. Janin mati dalam rahim
7. Gejala dan tanda lain yang harus diwaspada
8. Muntah yang berlebihan berlangsung selama kehamilan
9. Disuria
10. Menggil atau demam
11. Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
12. Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

### **2.1.7 Ante Natal Care**

Antenatal care atau asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan pada ibu hamil sejak mulai konsepsi sampai sebelum kelahiran bayi. Asuhan antenatal secara ideal dimulai segera setelah ibu pertama kali terlambat menstruasi, untuk memastikan keadaan kesehatan ibu dan janinnya. (Hutahaean Serri .2013)

### **2.1.8 Tujuan ANC**

- a. Memantau kemajuan kehamilan serta memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta janin.
- c. Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dalam kehamilan serta kemungkinan komplikasi yang terjadi selama masa kehamilan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berlangsung normal dan pemberian ASI ekslusif dapat berjalan lancar.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga sehingga dapat berperan dengan baik dalam merawat bayi agar dapat tumbuh dan berkembang secara normal.

#### **2.1.9 Jadwal Kunjungan ANC**

1. Pada TM I sebelum minggu ke 14 : 1 kali
  - A. Kunjungan 1 :
    - a. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan.
    - b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa.
    - c. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, isterahat).
2. Pada TM II sebelum minggu ke 28 : 1 kali
  - B. Kunjungan 2 :
    - a. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan.
    - b. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa.
    - c. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, kebersihan, isterahat).

- d. Kewaspadaan, pantau tekanan darah, kiji oedema, periksa urine untuk protein urine.
  - 3. Pada TM III antara minggu ke 28-36 : 1 kali
- C. Kunjungan 3 :
- a. Sama dengan TM I dan II ditambah palpasi abdomen untuk deteksi gemeli.
4. Pada TM III setelah 36 minggu
- D. Kunjungan 4 :

Sama dengan TM I, II, III ditambah deteksi kelainan letak, kondisi lain. yang memerlukan kelahiran di rumah sakit. (Sulistyawati.2009).

#### **2.1.10 Standart 14 T**

1. Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisar antara 9 sampai 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 sampai 0,5 kg tiap minggu mulai TM2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2. Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80 samapi 140/90, bila melebihi 140/90mmhg perlu diwaspadai adanya pre- eklamsi.

3. Ukur tinggii fundus uteri (T3)

Tabel 2.4 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan

Usia Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari simfisis
22 – 28 Minggu	24-25 cm
28 Minggu	26,7 cm
30 Minggu	29,5 – 30 cm
32 Minggu	31 cm
34 Minggu	32 cm
36 Minggu	33 cm
40 Minggu	37,7 cm

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc.Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4. Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Dimulai dengan memerlukan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang . Tiap tablet besi mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg ) dan asam folat 500 mikrogram . Minimal masing –masing 90 tablet besi . Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

5. Pemberian Imunisasi TT ( T5 )

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4

Tabel 2.5 Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkahm awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
TT4	12 Bulan setelah TT3	10 Tahun
TT5	12 Bulan setelah TT4	$\geq 25$ Tahun

6. Pemeriksaan Hb ( T6 )

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. bila kadar Hb < 11 gr% Bumil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

7. Pemeriksaan VDRL ( *Veneral Disease Research Lab.* ) ( T7 )

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali daambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8. Pemeriksaan Protein urine ( T8 )

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Preeklampsia.

9. Pemeriksaan Urine Reduksi ( T9 )

Untuk Bumil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

10 Perawatan Payudara ( T10 )

Senam payudara atau perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11. Senam Hamil ( T11 )

12. Pemberian Obat Malaria ( T12 )

Diberikan kepada Bumil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggil dan hasil apusan darah yang positif.

13. Pemberian Kapsul Minyak Yodium ( T13 )

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap Tumbuh kembang Manusia.

14. Temu wicara / Konseling ( T14 )

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan.Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan.Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien.Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

1. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat.
2. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
3. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
4. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan

5. Memberikan asuhan antenatal
6. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
7. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran.
8. Persiapan dan biaya persalinan. (Prawiroharjo, 2014)
9. Nasehat- nasehat untuk ibu hamil

### **2.1.11 Pemeriksaan Fisik Pada Masa Kehamilan**

Pemeriksaan fisik pada kehamilan merupakan pemeriksaan yang dilakukan melalui pemeriksaan dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), dan mengetuk (perkus). Pemeriksaan dilakukan pada ibu hamil dengan tepat dan benar sesuai dengan pedoman yang meliputi pemeriksaan fisik mulai dari kepala sampai kaki (head to toe), pemeriksaan leopold I sampai IV, pemeriksaan DJI, penghitungan usia kehamilan, dan perhitungan tafsiran persalinan yang dalam pelaksanannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.(sarwono,2009)

#### **a. Persiapan Alat**

Bidan/perawat dapat melakukan pengkajian pemeriksaan fisik pada ibu hamil untuk mendapatkan data tentang perkembangan janin dan adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan.

Adapun alat yang diperlukan adalah sebagai berikut :

1. Timbangan badan
2. Pengukur tekanan darah (tensi meter/sphygmomanometer)
3. Stetoskop

4. Termometer
5. Tisu pada tempatnya
6. Pen light
7. Meteran/pita
8. Leannec/doppler elektrik
9. Alat untuk mengukur lingkar pinggul (jangka panggul)
10. Hummer
11. Sarung tangan
12. Kapas kering di tempatnya
13. Air desinfeksi tingkat tinggi (DTT) pada kom
14. Pengalas
15. Bengkok
16. Alat-alat pengendalian infeksi (PI), seperti cairan klorin 0,5 % pada 2 baskom, 2 buah waslap, tempat sampah medis dan non medis.

**b. Prosedur Pelaksanaan/Pemeriksaan**

Setelah menyelesaikan persiapan alat, kemudian dilanjutkan dengan tindakan pemeriksaan fisik pada ibu hamil. Adapun prosedur tindakan pemeriksaan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan/pemeriksaan Awal
  - a) Sediakan pencahayaan yang cukup
  - b) Mencuci tangan dengan teknik yang benar
  - c) Memberitahukan ibu tentang tujuan dan langkah-langkah prosedur
  - d) Perhatikan tanda-tanda tubuh yang sehat

Pemeriksaan pandang dimulai semenjak bertemu dengan ibu. Perhatikan bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung, dan cara berjalanannya. Apakah cenderung membungkuk, terdapat lordosis, kifosis, skoliosis, atau pincang dan sebagainya. Lihat dan nilai kekuatan ibu ketika berjalan, apakah ia tampak kuat atau lemah.

- e) Inspeksi muka ibu apakah ada cloasma gravidarum, pucat pada wajah dan pembengkakan pada wajah. Periksa adanya bengkak pada ekstremitas tangan dan kaki. Daerah lain yang dapat diperiksa adalah kelopak mata.
- b. Pelaksanaan/pemeriksaan lanjutan
  - a) Meminta ibu mengganti baju (kalau tersedia)
  - b) Mengajurkan ibu untuk buang air kecil terlebih dahulu
  - c) Melakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan

Timbanglah berat badan ibu pada setiap pemeriksaan kehamilan, bila tidak tersedia ditimbang perhatikan apakah ibu bertambah berat badannya. Berat badan ibu hamil biasanya naik sekitar 9-12 kg selama kehamilan. Kenaikan berat badan ini sebagian besar diperoleh terutama pada trimester kedua dan ketiga kehamilan. Kenaikan berat badan ini menunjukkan bahwa ibu cukup makanan. Bila kenaikan berat badan kurang dari 5 kg atau lebih dari 12 kg pada kehamilan 28 minggu menandakan adanya ketidak normalan, maka perlu dirujuk. Tinggi dan berat badan hanya diukur pada kunjungan pertama. Bila tidak tersedia alat ukur tinggi badan maka bagian dari dinding dapat ditandai dengan ukuran sentimeter. Bila tinggi badan ibu kurang dari 145 atau tampak pendek dibandingkan dengan rata-

rata ibu, maka persalinan perlu diwaspadai. Rumus kenaikan berat badan ibu selama kehamilan adalah sebagai berikut:

1. 10 minggu : minimal 400 g
2. 20 minggu : minimal 4.000 g
3. 30 minggu : minimal 8.000 g

Mulai usia kehamilan trimester ke-2 (13 minggu) naik 500 g per minggu.

- d) Ukur lingkar lengan atas ibu dengan alat ukur (Pita Lila)
- e) Lakukan pengukuran tanda-tanda vital ibu yang meliputi tekanan darah, frekuensi nadi, pernafasan, dan suhu. Pastikan bahwa ibu sudah istirahat minimal 30 menit setelah kedatangan atau sebelum dilakukannya pemeriksaan tanda-tanda vital. Hal ini bertujuan agar hasil yang didapatkan sesuai dengan kondisi ibu yang sebenarnya.
- f) Tekanan darah pada ibu hamil biasanya tetap normal, kecuali bila ada kelainan. Bila tekanan darah mencapai 140/90 mmHg atau lebih, maka mintalah ibu berbaring miring kesebelah kiri dan mintalah ibu bersantai sampai terkantuk. Setelah 20 menit beristirahat, ukurlah tekanan darahnya. Bila tekanan darah tetap tinggi, maka hal ini menunjukkan ibu pre-eklampsia dan harus dirujuk, serta perlu diperiksa kehamilannya lebih lanjut (tekanan darah diperiksa setiap minggu). Ibu dipantau secara ketat dan dianjurkan ibu merencanakan persalinan di rumah sakit.
- g) Lakukan pengukuran panggul dengan jangka panggul. Pemeriksaan panggul pada ibu hamil terutama primigravida perlu dilakukan untuk menilai keadaan

dan bentuk panggul apakah terdapat kelainan atau keadaan yang dapat menimbulkan penyulit persalinan.

h) Pemeriksaan dari ujung rambut sampai ujung kaki

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), meraba (palpasi), mendengar (auskultasi), dan mengetuk (perkus). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaanya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

i) Pada saat pemeriksaan pada daerah dada dan perut, baik pemeriksaan inspeksi, palpasi, dan auskultasi dilakukan secara berurutan dan bersamaan sehingga tidak adanya kesan membuka tutup baju ibu dan akhirnya dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

Berikut ini akan diuraikan pemeriksaan obstetrik terhadap ibu hamil mulai dari kepala sampai kaki adalah :

1. Lihatlah wajah atau muka ibu

Adakah cloasma gravidarum, pucat pada wajah atau pembengkakan pada wajah. Pucat pada wajah, konjungtiva, dan kuku menandakan bahwa ibu menderita anemia, sehingga memerlukan tindakan lebih lanjut. Bila terdapat bengkak di wajah, periksalah apakah ada bengkak juga pada tangan dan kaki.

2. Periksa dasar kulit kepala dan rambut ibu hamil (tekstur, warna, kerontokan, dan lesi). Memeriksa keadaan muka ibu hamil (edema, kuning atau memar, hiperpigmentasi, atau cloasma gravidarum)

3. Inspeksi sklera dan konjungtiva ibu hamil (menyeluruh ibu melihat ke atas saat jari pemeriksa menarik kelopak mata ke arah bawah)

4. Periksa lubang hidung ibu hamil menggunakan penlight (lihat apakah ada septum deviasi, polip, perdarahan dan sekret)
5. Periksa kondisi sinus dengan perkusi ringan di daerah sinus, menggunakan jari (sambil menanyakan ke ibu apakah terasa sakit dan lihat permukaan kulit muka dibagian sinus apakah kemerahan).
6. Periksa liang telinga ibu dengan menggunakan penlight (lihat kebersihan dan adanya serumen) lakukan pemeriksaan ketajaman pendengaran dengan tes berbisik.
7. Periksa rongga mulut, lidah dan gigi yang tanggal, gigi yang berlubang, serta karies gigi. Selain dilihat pemeriksa juga perlu mencium adanya bau mulut yang menyengat.
8. Periksa kelenjar getah benih di depan dan belakang telinga, bawah rahang, leher dan bahu (apakah teraba pembesaran)
9. Periksa kelenjar tiroid dengan 3 jari kedua tangan pada kedua sisi trachea sambil berdiri di belakang ibu. Anjurkan ibu menelan dan merasakan benjolan yang teraba saat ibu menelan.
10. Dengarkan bunyi jantung dan nafas ibu dengan menggunakan stetoskop
11. Periksa payudara ibu (ukuran simetris, puting susu menonjol, atau masuk ke dalam, retraksi dada, nodul aksila, hiperpigmentasi areola dan kebersihan). Lihat dan raba payudara dan perhatikan pengeluaran apakah ASI sudah keluar atau belum.
12. Periksa colostrum dengan menekan areola mamae sambil memegang puting mamae dengan jari telunjuk dan ibu jari kemudian memencetnya.

13. Letakkan tangan ibu kearah kepala perhatikan dan raba kelenjar di daerah aksila kanan dan lanjutkan dengan aksila kiri dengan teknik yang sama untuk mengetahui pembesaran kelenjar getah bening.

14. Pasang pakaian ibu bagian atas dan buka pakaian daerah perut ibu

15. Lakukan inspeksi atau palpasi pada dinding abdomen

16. Perhatikan apakah perut simetris atau tidak, raba adanya pergerakan janin, apakah terjadi hiperpigmentasi pada abdomen atau linea nigra atau tidak, dan apakah terdapat luka bekas operasi, varises, jaringan perut atau tidak.

17. Melakukan pemeriksaan leopold II untuk menentukan bagian janin yang ada di fundus

- 1) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan ibu, menghadap ke arah kepala ibu
- 2) Kedua telapak tangan pemeriksaan diletakkan pada puncak fundus uteri
- 3) Rasakan bagian janin yang berada pada bagian fundus (bokong atau kepala atau kosong)

18. Tentukan tinggi fundus uteri untuk menentukan kehamilan

Perkiraan tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan :

1. 20 minggu : 20 cm
2. 24 minggu : 24 cm
3. 32 minggu : 32 cm
4. 36 minggu : 34-36 cm

Pada setiap kunjungan, tinggi fundus uteri perlu diperiksa untuk melihat pertumbuhan janin normal, terlalu kecil atau terlalu besar.

19. Melakukan pemeriksaan leopold II

1. Kedua telapak tangan diletakkan pada kedua sisi perut ibu dan lakukan tekanan yang lembut tetapi cukup dalam meraba dari kedua sisi
2. Pemeriksa berdiri disebelah kanan ibu, menghadap kepala ibu
3. Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan umbilicus
4. Secara perlahan geser jari-jari dari satu sisi untuk menentukan pada sisi mana terletak punggung, lengan dan kaki janin
5. Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi auskultasi denyut jantung janin nantinya

20. Melakukan pemeriksaan leopold III untuk menentukan bagian janin yang berada pada bagian terbawah. cara melakukannya adalah :

1. Lutut ibu dalam posisi fleksi
2. Bagian terendah janin di cekap di antara ibu jari dan telunjuk kanan
3. Tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan apakah bagian tersebut sudah mengalami engagement atau belum

21. Melakukan pemeriksaan leopold IV untuk menentukan presentasi dan engagement (sampai seberapa jauh derajat desensus janin dan mengetahui seberapa bagian kepala janin masuk kepintu atas panggul).

Cara melakukannya:

1. Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu. Kedua lutut ibu masih pada posisi fleksi

2. Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah abdomen dan coba untuk menekan ke arah pintu atas panggul.
22. Perhatikan adanya varises pada ekstremitas bawah kanan dan kiri ibu. Lihat dan raba bagian belakang betis dan paha, catat adanya tonjolan kebiruan dari pembuluh darah
23. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah untuk memeriksa adanya edema. (Hutahaean Serri; 2013).

## **2.2 Kehamilan Postdate (Post Matur)**

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm ialah usia kehamilan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal. Namun, sekitar 3,4-14 % atau rata-rata 10 % kehamilan berlangsung sampai 42 minggu atau lebih. Angka ini bervariasi dari beberapa peniliti bergantung pada kriteria yang dipakai.

Kehamilan postdate terutama berpengaruh terhadap janin, meskipun hal ini masih banyak diperdebatkan dan sampai sekarang masih belum ada penyesuaian paham. Dalam kenyataannya kehamilan postdate 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 atau oksigen. Kehamilan postdate mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal ataupun makrosomia. Sementara itu, resiko bagi ibu dengan kehamilan

postdate dapat berupa perdarahan pascapersalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat. ( Prawirohardjo sarwono,2014).

### **2.2.1 Pengertian Kehamilan Postdate**

Kehamilan postdate, disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat bulan, prolonged pregnancy, extended pregnancy, postdate/postmatur atau pascamaturitas adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu(294 hari) atau lebih, dihitung dari haid pertama haid terakhir menurut rumus Naegle dengan siklus haid rata-rata 28 hari.( Prawirohardjo sarwono,2014)

Seringkali istilah pascamaturitas dipakai sebagai sinonim dismaturitas. Sebenarnya hal ini tidak tepat. Pacamaturitas merupakan diagnosis waktu yang dihitung menurut rumus Naegle. Sebaliknya, dismaturitas hanya menyatakan kurang sempurnanya pertumbuhan janin dalam kandungan akibat plasenta yang tidak berfungsi dengan baik, sehingga janin tidak tumbuh seperti biasa. Hal ini dapat terjadi pada beberapa keadaan seperti hipertensi, preeklampsia, gangguan gizi, ataupun pada kehamilan postdate sendiri. Jadi, janin dengan dismaturitas dapat dilahirkan kurang bulan, genap bulan, ataupun lewat bulan.

Istilah pascamaturitas lebih banyak dipakai oleh dokter spesialis kesehatan anak, sedang istilah postdate atau postterm banyak digunakan oleh dokter spesialis kebidanan. Dari dua istilah ini sering menimbulkan kesan bahwa bayi yang dilahirkan pada kehamilan postdate disebut sebagai pascamaturitas.

### **2.2.2 Penyebab Terjadinya Kehamilan Postdate**

Seperti halnya teori bagaimana terjadinya persalinan, sampai saat ini sebab terjadinya kehamilan postdate belum jelas. Beberapa teori yang diajukan pada umumnya menyatakan bahwa terjadinya kehamilan postdate sebagai akibat gangguan terhadap timbulnya persalinan. Beberapa teori diajukan antara lain sebagai berikut.

a. Pengaruh Progesteron

Penurunan hormon progesteron dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekular pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan postdate adalah masih berlangsungnya hormon progesteron.

b. Teori Oksitosin

Pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan postdate memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohiposis ibu hamil yang kurang pada usia kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan postdate.

c. Teori Kortisol/ACTH Janin

Dalam teori ini diajukan sebagai “Pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin seperti

anensefalos, hipoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

d. Saraf Uterus

Tekanan pada ganglion servikalis dari pleksus Frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan dimana tidak ada tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masih tinggi kesemuanya diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan postdate.

e. Heriditer

Beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu yang mengalami kehamilan postdate mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya. Mogren (1999) seperti dikutip Cunningham, menyatakan bahwa bilamana seseorang ibu mengalami kehamilan postdate saat melahirkan anak perempuan, maka besar kemungkinan anak perempuannya akan mengalami postdate.

### **2.2.3 Diagnosis**

Tidak jarang seorang dokter mengalami kesulitan dalam menentukan diagnosis kehamilan postdate karena diagnosis ini ditegakkan berdasarkan umur kehamilan, bukan terhadap kondisi kehamilan. Beberapa kasus yang dinyatakan sebagai kehamilan postdate merupakan kesalahan dalam menentukan umur kehamilan. Kasus kehamilan postdate yang tidak dapat ditegakkan secara pasti diperkirakan sebesar 22%.

Dalam menentukan diagnosis kehamilan postdate disamping dari riwayat haid, sebaiknya dilihat pula hasil pemeriksaan antenatal.

### 1. Riwayat Haid

Diagnosis kehamilan postdate tidak sulit untuk ditegakkan bilamana hari pertama haid terakhir (HPHT) diketahui dengan pasti. Untuk riwayat haid yang dapat dipercaya, diperlukan beberapa kriteria antara lain :

- a. Penderita harus yakin betul dengan HPHT nya
- b. Siklus 28 hari dan teratur
- c. Tidak minum pil antihamil setidaknya 3 bulan terakhir

Selanjutnya diagnosis ditentukan dengan menghitung menurut rumus naegele. Berdasarkan riwayat haid, seorang penderita yang ditetapkan sebagai kehamilan postdate kemungkinan adalah sebagai berikut :

1. Terjadi kesalahan dalam menentukan haid terakhir atau akibat menstruasi abnormal
  2. Tanggal haid terakhir diketahui jelas, tetapi terjadi kelambatan ovulasi
  3. Tidak ada kesalahan menentukan haid terakhir dan kehamilan memang berlangsung lewat bulan (keadaan ini sekitar 20-30% dari seluruh penderita yang diduga kehamilan postdate)
2. Riwayat Pemeriksaan Antenatal
    - a. Tes kehamilan, Bila pasien melakukan pemeriksaan tes imunologik sesudah terlambat 2 minggu, maka dapat diperkirakan kehamilan memang telah berlangsung 6 minggu.

b. Gerak Janin, Gerak janin atau quickening pada umumnya dirasakan ibu pada umur kehamilan 18-20 minggu. Pada primigravida dirasakan sekitar umur kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada 16 minggu. Petunjuk umum untuk menentukan persalinan adalah quickening ditambah 22 minggu pada primigravida atau ditambah 24 minggu pada multiparitas.

c. Denyut jantung janin (DJJ). Dengan stetoskop Laennec DJJ dapat didengar mulai umur kehamilan 18-20 minggu, sedangkan dengan Doppler dapat terdengar pada usia kehamilan 10-12 minggu.

Kehamilan dapat dinyatakan sebagai kehamilan postdate bila didapat 3 atau lebih dari 4 kriteria hasil pemeriksaan sebagai berikut .

- 1) Telah lewat 36 minggu sejak tes kehamilan positif
- 2) Telah lewat 32 minggu sejak DJJ pertama terdengar dengan Doppler
- 3) Telah lewat 24 minggu sejak dirasakan gerak janin pertama kali
- 4) Telah lewat 22 minggu sejak terdengarnya DJJ pertama kali dengan stetoskop Laennec.

### 3. Tinggi Fundus Uteri

Dalam trimester pertama pemeriksaan tinggi fundus uteri serial dalam sentimeter dapat bermanfaat bila dilakukan pemeriksaan secara berulang tiap bulan. Lebih dari 20 minggu tinggi fundus uteri dapat menentukan umur kehamilan secara kasar.

### 4. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Ketetapan usia gestasi sebaiknya mengacu pada hasil pemeriksaan ultrasonografi pada trimester pertama. Kesalahan perhitungan dengan rumus

Naegle dapat mencapai 20%. Bila telah dilakukan pemeriksaan ultrasonografi serial terutama sejak trimester pertama,hampir dapat dipastikan usia kehamilan. Pada trimester pertama pemeriksaan panjang kepala-tungging (crown-rump length/CRL) memberikan ketetapan kurang lebih 4 hari dari taksiran persalinan.Pada umur kehamilan sekitar 16-26 minggu,ukuran diameter biparietal dan panjang femur memberikan ketetapan sekitar 7 hari dari taksiran persalinan.

Selain CRL diameter biparietal dan panjang femur,beberapa parameter dalam pemeriksaan USG juga dapat dipakai seperti lingkar perut,lingkar kepala,dan beberapa rumus yang merupakan perhitungan dari beberapa hasil pemeriksaan parameter tersebut diatas. Sebaliknya, pemeriksaan sesaat setelah trimester III dapat dipakai untuk menentukan berat janin,keadaan air ketuban,ataupun keadaan plasenta yang sering berkaitan dengan kehamilan postdate,tetapi sukar untuk memastikan usia kehamilan.

##### 5. Pemeriksaan Radiologi

Umur kehamilan ditentukan dengan melihat pusat penulangan. Gambaran epifis femur bagian distal paling dini dapat dilihat pada kehamilan 32 minggu,epifisis kuboid pada kehamilan 40 minggu .Cara ini sekarang jarang dipakai selain karena dalam pengenalan pusat penulangan seringkali sulit, juga dipengaruhi radiologik yang kurang baik terhadap janin.

##### 6. Pemeriksaan Laboratorium

###### a. Kadar lesitin/spingomielin

Bila lesitin/spingomielin dalam cairan amnion kadarnya sama, maka usia kehamilan sekitar 22-28 minggu,lesitin 1,2 kali kadar spingomielin:28-32

minggu,pada kehamilan genap bulan rasio menjadi 2:1 . Pemeriksaan ini dapat dipakai untuk menentukan kehamilan postdate, tetapi hanya digunakan untuk menentukan apakah janin cukup umur/matang untuk dilahirkan yang berkaitan dengan mencegah kesalahan dalam tindakan pengakhiran kehamilan.

b. Aktivitas tromboplastin cairan amnion (ATCA)

Hastwell berhasil membuktikan bahwa cairan amnion mempercepat waktu pembekuan darah.Aktivitas ini meningkat dengan bertambahnya umur kehamilan. Pada umur kehamilan 41-42 minggu didapatkan ATCA berkisar antara 45-65 detik, pada umur kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan ATCA kurang dari 45 detik. Bila dapat ATCA antara 42-46 detik menunjukkan bahwa kehamilan berlangsung lewat waktu.

c. Sitologi cairan amnion

Pengecetan nile blue sulphate dapat melihat sel lemak dalam cairan amnion. Bila jumlah sel yang mengandung lemak melebihi 10 %, maka kehamilan diperkirakan 36 minggu dan apabila 50% atau lebih, maka umur kehamilan 39 minggu atau lebih.

d. Sitologi Vagina

Pemeriksaan sitologi vagina (indeks kariopiknotik  $> 20 \%$ ) mempunyai sensitivitas 75 %. Perlu diingat bahwa kematangan serviks tidak dapat dipakai untuk menentukan usia gestasi.

#### **2.2.4 Permasalahan Kehamilan Postdate**

Kehamilan postdate mempunyai resiko lebih tinggi daripada kehamilan aterm,terutama terhadap kematian perinatal (antepartum,intrapartum,dan

postpartum) berkaitan dengan aspirasi mekonium dan asfiksia. Pengaruh kehamilan postdate antara lain sebagai berikut. ( Prawirohardjo sarwono,2014)

### 1. Perubahan pada plasenta

Disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan postdate dan meningkatnya risiko pada janin. Penurunan fungsi plasenta dapat dibuktikan dengan penurunan kadar estriol dan plasental laktogen.

Perubahan yang terjadi pada plasenta sebagai berikut.

- a. Penimbunan kalsium. Pada kehamilan postdate terjadi peningkatan penimbunan kalsium pada plasenta. Hal ini dapat menyebabkan gawat janin dan bahkan kematian janin intrauterin yang dapat meningkat sampai 2-4 kali lipat. Timbunan kalsium plasenta meningkat sesuai dengan progresivitas degenerasi plasenta. Namun, beberapa vili mungkin mengalami degenerasi tanpa mengalami klasifikasi.
- b. Selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang, keadaan ini dapat menurunkan mekanisme transpor plasenta.
- c. Terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti edema, timbunan fibrinoid, fibrosis, trombosis intervili dan infark vili.
- d. Perubahan biokimia. Adanya insufisiensi plasenta menyebabkan protein plasenta dan kadar DNA dibawah normal, sedangkan konsentrasi RNA meningkat. Transpor kalsium tidak terganggu, aliran natrium, kalium dan glukosa menurun. Pengangkutan bahan dengan berat molekul tinggi seperti asam amino, lemak dan gama globulin biasanya mengalami gangguan sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin intrauterin.

## 2. Pengaruh Pada Janin

Pengaruh kehamilan postdate terhadap janin sampai saat ini masih diperdebatkan. Beberapa ahli menyatakan bahwa kehamilan postdate menambah bahaya pada janin, sedangkan beberapa ahli lainnya menyatakan bahwa kehamilan postdate terhadap janin sampai terlalu dilebihkan. Kiranya kebenaran terletak diantara keduanya. Fungsi plasenta mencapai puncak pada kehamilan 38 minggu kemudian mulai menurun terutama setelah 42 minggu. Hal ini dapat dibuktikan dengan penurunan kadar estriol dan plasental laktogen. Rendahnya fungsi plasenta berkaitan dengan peningkatan kejadian gawat janin dengan resiko 3 kali. Akibat dari proses penuaan plasenta, pemasokan makanan dan oksigen akan menurun disamping adanya spasme arteri spiralis. Sirkulasi uteroplasenter akan berkurang dengan 50 % menjadi hanya 250 ml/menit. Beberapa pengaruh kehamilan postdate terhadap janin antara lain sebagai berikut :

### 1) Berat janin.

Bila terjadi perubahan anatomi yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat badan janin. Dari penelitian Vorherr tampak bahwa sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata-rata pertumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun, seringkali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Zwerdling menyatakan bahwa rata-rata berat janin lebih dari 3.600 gram sebesar 44,5 % pada kehamilan postdate, sedangkan pada kehamilan genap bulan (term) sebesar 30,6 %. Resiko persalinan bayi

dengan berat lebih dari 4.000 gram pada kehamilan postdate meningkat 2-4 kali lebih besar dari kehamilan term.

2) Sindroma Postmaturitas.

Dapat dikenali pada neonatus dengan ditemukannya berapa tanda seperti gangguan pertumbuhan dehidrasi,kulit kering, keriput seperti kertas (hilangnya lemak subkutan),kuku tangan dan akki panjang,tulang tengkorak lebih keras,hilangnya verniks kaseosa dan lanugo,maserasi kulit terutama daerah lipat paha dan genital luar, warna cokelat kehijauan atau kekuningan pada kulit dan tali pusat,muka tampak menderita dan rambut kepala banyak atau tebal. Tidak seluruh neonatus kehamilan postdate menunjukkan tanda postmaturitas tergantung fungsi plasenta. Umumnya didapat sekitar 12-20 % neonatus dengan tanda postmaturitas pada kehamilan postdate. Berdasarkan derajat insufisiensi plasenta yang terjadi, tanda postmaturitas ini dapat dibagi dalam 3 stadium, yaitu :

- a. Stadium I : Kulit menunjukkan kehilangan verniks kaseosa dan maserasi berupa kulit kering,rapuh,dan mudah mengelupas
- b. Stadium II : Gejala diatas disertai pewarnaan mekonium (kehijauan) pada kulit.
- c. Stadium III : Disertai pewarnaan kekuningan pada kuku,kulit dan tali pusat

3) Gawat Janin atau Kematian Perinatal

Menunjukkan angka meningkat setelah kehamilan 42 minggu atau lebih, sebagian besar terjadi intrapartum. Umumnya disebabkan oleh :

- a. Makrosomia yang dapat menyebabkan terjadinya distosia pada persalinan,fraktur klavikula sampai kematian bayi.

- b. Insufisiensi Plasenta yang berakibatkan :
1. Pertumbuhan janin terhambat
  2. Oligohidramnion : Terjadi kompresi tali pusat,keluar mekonium yang kental,perubahan abnormal jantung janin.
  3. Hipoksia janin
  4. Keluarnya mekonium yang berakibat dapat terjadi aspirasi mekonium pada janin.
- c. Cacat bawaan : terutama akibat hipoplasia adrenal dan anesefalus.
- d. Ada pula yang bisa terjadi kematian janin dalam kandungan (Puspita eka,2014) Kematian janin akibat kehamilan postdate terjadi pada 30 % sebelum persalinan,55 % dalam persalinan dan 15 % pascanatal.

Komplikasi yang dapat dialami oleh bayi baru lahir ialah suhu yang tak stabil,hipoglikemi,polisitemi,dan kelainan neurologik.

#### 4) Pengaruh Pada Ibu

- a. Morbiditas/mortalitas ibu : Dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras yangt menyebabkan terjadi distosia persalinan,incoordinate uterine action,partus lama,meningkatkan tindakan obstetrik dan persalinan traumatis/perdarahan postpartum akibat bayi besar.
- b. Aspek emosi : Ibu dan keluarga menjadi cemas bilamana kehamilan terus berlangsung melewati taksiran persalinan. Komentar tetangga atau teman seperti 'Belum lahir juga?' akan menambah frustasi ibu.

## 2.2.5 Komplikasi

1. Untuk Ibu :
  - a. Rasa takut akibat terlambat lahir.
  - b. Dapat menyebabkan partus lama, inersia uteri, atonia uteri dan perdarahan postpartum
  - c. Rasa takut menjalani operasi dengan akibatnya : Trias komplikasi ibu
2. Untuk Janin
  1. Oligohidramnion :
    - a. Jumlah air ketuban :
      - a) Air ketuban normal pada kehamilan 34-37 minggu adalah 1000 cc
      - b) Aterm 800 cc
      - c) Lebih dari 42 minggu 400 cc
    - b. Akibat oligohidramnion adalah :
      - a) Amnion menjadi kental karena mekonium (di aspirasi oleh janin)
      - b) Asfiksia intrauterine (gawat janin)
      - c) Pada inpartu (Aspirasi air ketuban, nilai Apgar rendah, sindrom gawat paru, bronkus paru tersumbat sehingga menimbulkan atelektasis)
    - c. Di warnai mekonium
      - a) Mekonium keluar karena refleks vagus terhadap usus.
      - b) Peristaltik usus dan terbukanya sfingter ani membuat mekonium keluar
      - c) Aspirasi air ketuban yang di sertai mekonium dapat menimbulkan pernafasan bayi atau janin, gangguan sirkulasi bayi setelah lahir, hipoksia intrauterine sampai kematian janin.

d. Makrosomia

- a) Dengan plasenta yang masih baik,dapat terjadi tumbuh kembang janin dengan berat 4500 gram yang disebut makrosomia
- b) Akibatnya terhadap persalinan adalah perlu dilakukan tindakan operatif seksio sesaria,dapat menjadi trauma persalinan karena distosia bahu yang menimbulkan kematian bayi,atau trauma jalan lahir ibu.

e. Dismaturitas bayi

- a) Pada kehamilan 37 minggu, luas plasenta  $11m^2$  selanjutnya,terjadi penurunan fungsi sehingga plasenta tidak berkembang atau terjadi klasifikasi dan aterosklerosis pembuluh darah.
- b) Penurunan kemampuan nutrisi plasenta menimbulkan perubahan metabolisme menuju an aerob sehingga terjadi badan keton dan asidosis.
- c) Terjadi dismaturitas dengan gejala Clifford yang di tandai dengan :
  - 1. Kulit : Subkutan berkurang dan diwarnai mekonium'
  - 2. Otot mskin lemah
  - 3. Kuku tampak panjang
  - 4. Tali pusat lembek, mudah tertekan dan disertai oligohidramnion.

(Puspita eka,2014)

## 2.2.6 Pengelolaan Kehamilan Postdate

Kehamilan postdate merupakan masalah yang banyak dijumpai dan sampai saat ini pengelolaanya masih belum memuaskan dan masih banyak perbedaan pendapat. Perlu ditetapkan terlebih dahulu bahwa pada setiap kehamilan postdate dengan komplikasi spesifik seperti diabetes melitus, kelainan

faktor rhesus atau isoimunisasi, preeklampsia/eklampsia, dan hipertensi kronis yang meningkatkan risiko terhadap janin, kehamilan jangan dibiarkan berlangsung lewat bulan. Demikian pula pada kehamilan dengan faktor risiko lain seperti primitua, infertilitas, riwayat obstetrik yang jelek. Tidak ada ketentuan atau aturan yang pasti dan perlu dipertimbangkan masing-masing kasus dalam pengelolaan kehamilan postdate.

Beberapa masalah yang sering dihadapi pada pengelolaan kehamilan postdate antara lain sebagai berikut.

1. Pada beberapa penderita, umur kehamilan,tidak selalu dapat ditentukan dengan tepat, sehingga janin bisa saja belum matur sebagaimana yang diperkirakan.
2. Sukar menentukan apakah janin akan mati,berlangsung terus,atau mengalami morbiditas serius bila tetap dalam rahim.
3. Sebagian besar janin tetap dalam keadaan baik dan tumbuh terus sesuai dengan tambahannya umur kehamilan dan tumbuh semakin besar.
4. Pada saat kehamilan mencapai 42 minggu,pada beberapa penderita didapatkan sekitar 70 % serviks sebelum matang (unfavourable) dengan nilai bishop rendah sehingga induksi tidak selalu berhasil.
5. Persalinan yang berlarut-larut akan sangat merugikan bayi postmatur.
6. Pada postdate sering terjadi disproporsi kepala panggul dan distosia bahu (8 % pada kehamilan genap bulan 14 % pada postdate)
7. Janin postdate lebih peka terhadap obat penenang dan narkose, sehingga perlu penetapan jenis narkose yang sesuai bila dilakukan bedah besar.

8. Pemecahan selaput ketuban harus dengan pertimbangan matang. Pada Oligohidramnion pemecahan selaput ketuban akan meningkatkan risiko kompresi tali pusat,tetapi sebaliknya dengan pemecahan selaput ketuban akan dapat diketahui adanya mekonium dalam cairan amnion.

Sampai saat ini masih terdapat perbedaan pendapat dalam pengelolaan kehamilan postdate. Beberapa kontroversi dalam pengelolaan kehamilan postdate, antara lain adalah :

- a. Apakah sebaiknya dilakukan pengelolaan secara aktif yaitu dilakukan induksi persalinan ditegakkan diagnosis postdate ataukah sebaiknya dilakukan pengelolaan secara ekspektatif/menunggu.
- b. Bila dilakukan pengelolaan aktif, apakah kehamilan sebaiknya diakhiri pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu.

Pengelolaan Aktif : yaitu dengan melakukan persalinan anjuran pada usia kehamilan 41 atau 42 minggu untuk memperkecil risiko terhadap janin.

Pengelolaan pasif/menunggu/ekspektatif : Didasarkan pandangan bahwa persalinan anjuran yang dilakukan semata-mata atas dasar postdate mempunyai resiko/komplikasi cukup besar terutama risiko persalinan operatif sehingga menganjurkan untuk dilakukan pengawasan terus-menerus terhadap kesejahteraan janin, baik secara biofisik maupun biokimia sampai persalinan berlangsung dengan sendirinya atau timbul indikasi untuk mengakhiri kehamilan.

Sebelum mengambil langkah, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan kehamilan postdate adalah sebagai berikut.

1. Menentukan apakah kehamilan memang telah berlangsung lewat bulan

(Postdate) atau bukan. Dengan demikian, penatalaksanaan dianjurkan kepada dua variasi dari postdate ini.

2. Identifikasi kondisi janin dan keadaan yang membahayakan janin.
  - a. Pemeriksaan kardiotokografi seperti nonstress test (NST) dan contraction stress test dapat mengetahui kesejahteraan janin sebagai reaksi terhadap gerak janin atau kontraksi uterus. Bila didapat hasil reaktif, maka nilai spesifisitas 98,8 % menunjukkan kemungkinan besar janin baik. Pemeriksaan USG Untuk menentukan besar janin, denyut jantung janin, gangguan pertumbuhan janin, keadaan dan derajat kematangan plasenta, jumlah (indeks cairan amnion) dan kualitas air ketuban.
  - b. Beberapa pemeriksaan Laboratorium dapat dilakukan seperti pemeriksaan kadar Estriol.
  - c. Gerakan janin dapat ditentukan secara subjektif (normal rata-rata 7 kali/20 menit) atau secara objektif dengan tokografi (Normal 10 kali/20 menit)
  - d. Amnioskopi . Bila ditemukan air ketuban yang banyak dan jernih kemungkinan keadaan janin masih baik . Sebaliknya air ketuban sedikit dan mengandung mekonium akan mengalami risiko Asfiksia pada Bayi baru lahir.
3. Periksa kematangan serviks dengan skor Bishop.

Kematangan serviks ini memegang peranan penting dalam pengelolaan kehamilan postdate. Sebagian besar kepustakaan sepakat bahwa induksi persalinan dapat segera dilaksanakan baik pada usia 41 maupun 42 minggu bilamana serviks telah matang.

Pada umumnya penatalaksanaan sudah dimulai sejak umur kehamilan mencapai 41 minggu dengan melihat kematangan serviks,mengingat dengan bertambahnya umur kehamilan,maka dapat terjadi keadaan yang kurang menguntungkan,seperti janin tumbuh makin besar atau sebaliknya,terjadi kemunduran fungsi plasenta dan oligohidramnion. Kematian janin neonatus meningkat 5-7 % pada persalinan 42 minggu atau lebih.

4. Bila serviks telah matang (dengan nilai bishop >5 ) dilakukan induksi persalinan dan dilakukan pengawasan intrapartum terhadap jalannya persalinan dan keadaan janin. Induksi pada serviks yang telah matang akan menurunkan risiko kegagalan ataupun persalinan tindakan.

Bila serviks belum matang,perlu dinilai keadaan janin lebih lanjut apabila kehamilan tidak diakhiri :

- a. NST dan penilaian volume kantong amnion. Bila keduanya normal,kehamilan dapat dibiarkan berlanjut dan penilaian janin dilanjutkan seminggu dua kali.
- b. Bila ditemukan Oligohidramnion ( < 2 cm pada kantong yang vertikal atau indeks cairan amnion < 5 ) atau dijumpai deselerasi variabel pada NST,maka dilakukan induksi persalinan.
- c. Bila volume cairan amnion normal dan NST tidak reaktif, tes pada kontraksi (CST) harus dilakukan. Bila hasil CST positif,terjadi deselerasi lambat berulang, variabilitas abnormal (< 5/20 menit ) menunjukkan penurunan fungsi plasenta janin,mendorong agar janin segera dilahirkan dengan mempertimbangkan bedah besar. Sementara itu,bila CST negatif kehamilan

dapat dibiarkan berlangsung dan penilaian janin dilakukan lagi 3 hari kemudian.

- d. Keadaan serviks (skor Bishop) harus dinilai ulang setiap kunjungan pasien dan kehamilan dapat diakhiri bila serviks matang.
5. Kehamilan lebih dari 42 minggu diupayakan diakhiri.

#### **2.2.7 Pencegahan kehamilan Postdate**

- a. Konseling antenatal yang baik
- b. Evaluasi usia kehamilan bila ada tanda-tanda berat badan tidak naik, oligohidramnion, dan gerakan janin menurun. Bila ragu, periksa untuk konfirmasi usia kehamilan dan mencegah komplikasi.(Yantina yuli, 2017. Hal 143)

#### **2.2.8 Penatalaksanaan**

1. Di Bidan Praktek Mandiri :
  - a. Melakukan konsultasi dengan Dokter
  - b. Mengajukan untuk melakukan persalinan dirumah sakit
  - c. Merujuk pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan yang adekuat

2. Di Rumah Sakit :

##### **Pengantar**

- a. Kehamilan lewat waktu memerlukan pertolongan induksi persalinan atau persalinan anjuran.
- b. Persalinan induksi tidak banyak menimbulkan penyulit bayi, asalkan dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas yang cukup

- c. Oleh karena itu berikut ini dipaparkan mengenai beberapa metode induksi persalinan/persalinan anjuran.
- d. Persalinan anjuran atau induksi persalinan dapat dilakukan dengan metode:
  - a) Persalinan anjuran dengan infus pituitrin (Sintosinon) :
    - 1) Persalinan anjuran dengan infus oksitosin pituitrin atau sintosinon 5 unit dalam 500 cc glukosa 5%, banyak digunakan
    - 2) Teknik induksi dengan infus glukosa lebih sederhana , dan mulai dengan 8 tetes, dengan maksimal 40 tetes/menit
    - 3) Kenaikan tetesan setiap 15 menit sebanyak 4 sampai 8 tetes sampai kontraksi optimal tercapai
    - 4) Bila dengan 30 tetes kontraksi maksimal telah tercapai,maka tetesan tersebut dipertahankan sampai terjadi persalinan.
    - 5) Apabila kegagalan,ulangi persalinan anjuran dengan selang waktu 24-48 jam atau lakukan operasi seksio sesarea.
  - b) Memecahkan ketuban :
    - 1) Memecahkan ketuban merupakan salah satu metode untuk memecahkan persalinan
    - 2) Setelah ketuban pecah,ditunggu sekitar 2-6 jam dengan harapan kontraksi otot rahim akan berlangsung.
    - 3) Apabila belum berlangsung kontraksi otot rahim dapat diikuti induksi persalinan dengan infus glukosan yang mengandung 5 unit oksitososin.

- c) Persalinan anjuran dengan menggunakan prostaglandin :
- 1) Telah diketahui bahwa kontraksi otot rahim terutama dirangsang oleh prostaglandin.
  - 2) Pemakaian sebagai induksi persalinan dapat dalam bentuk infus intravena (Nalador) dan pervaginam (Prostaglandin vagina suppositoria).
- d) Menurut Arief Mansjoer (2010) Penatalaksanaan kehamilan lewat waktu bila keadaan janin baik dapat dilakukan dengan cara :
- 1) Tunda pengakhiran kehamilan selama 1 minggu dengan menilai gerakan janin dan tes tanpa tekanan 3 hari kemudian, bila positif, segera lakukan SC.
  - 2) Induksi persalinan
- e) Menurut Sarwono prawirohardjo (2014) sebelum mengambil langkah, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan kehamilan postdate adalah sebagai berikut :
- 1) Menentukan apakah kehamilan memang telah berlangsung lewat bulan (postdate) atau bukan. Dengan demikian, penatalaksanaan dianjurkan kepada dua variasi dari postdate ini.
  - 2) Identifikasi kondisi janin dan keadaan yang membahayakan janin.
  - 3) Periksa kematangan serviks dengan skor Bishop. Kematangan serviks ini memegang peranan penting dalam pengelolaan kehamilan postdate. Sebagian besar kepustakaan sepakat bahwa induksi persalinan dapat segera dilaksanakan baik pada usia 41 maupun 42 minggu bilamana serviks telah matang.

f) Dalam buku Prosedur Tetap Obstetrik dan Ginekologi, Skor Bishop adalah suatu cara untuk menilai kematangan serviks dan responnya terhadap suatu induksi persalinan, karena telah diketahui bahwa serviks dengan skor bishop rendah (Serviks belum matang) memberikan angka kegagalan yang lebih tinggi dibanding serviks yang matang. Lima kondisi yang dinilai dari serviks adalah :

1. Pembukaan Serviks
2. Pendataran Serviks (dengan station bidang hodge)
3. Penurunan kepala (dengan palpasi perlamaan)
4. Konsistensi Serviks
5. Posisi ostium uteri (Position)

Tabel 2.6 Skor Bishop

Faktor	Skor			
	0	1	2	3
Bukaan (cm)	0	1-2	3-4	>5
Panjang serviks	> 4	3-4	1-2	< 1
Konsistensi	Kenyal	Rata-rata	Lunak	-
Posisi	Posterior	Tengah	Anterior	-
Penurunan kepala (Hodge)	-3	-2	-1	+1+2
Turunnya kepala (Sistem perlamaan palpasi abdomen)	4/5	3/5	2/5	1/5

Keterangan :

1. Metode ini telah digunakan selama beberapa tahun dan telah terbukti
2. Nilai bishop  $\geq 6$  bisa berhasil induksi dan persalinan pervaginam, termasuk yang harus dibantu dengan forseps ataupun vakum
3. Nilai Bishop  $> 5$  dilakukan pematangan serviks terlebih dahulu dengan Prostaglandin, Misoprostol atau Kateter Foley.

4. Bila serviks telah matang dengan nilai Bishop > 5 dilakukan pengawasan intrapartum terhadap jalannya persalinan dan keadaan janin. Induksi pada serviks yang matang akan menurunkan resiko kegagalan ataupun persalinan tindakan (Puspita Eka,2014)

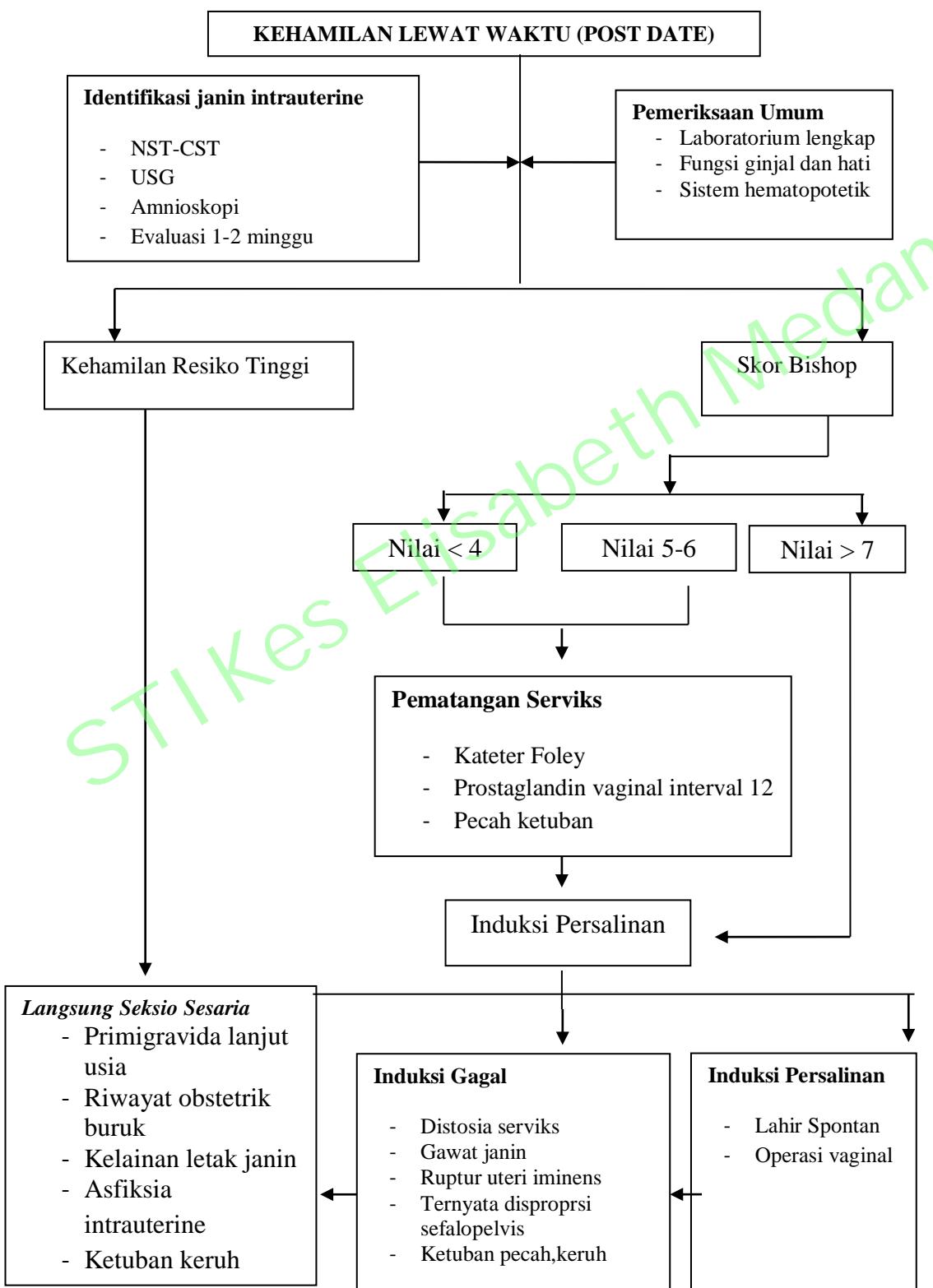
### **2.2.8 Pengelolaan Selama Persalinan**

- 1) Pemantauan yang baik terhadap ibu (Aktivitas uterus) dan kesejahteraan janin. Pemakaian *continuous electronic fetal monitoring* sangat bermanfaat.
- 2) Hindari penggunaan obat penenang atau analgetika selama persalinan
- 3) Awasi jalannya persalinan
- 4) Persiapan oksigen dan bedah sesar bila sewaktu-waktu terjadi kegawatan janin.
- 5) Cegah terjadinya aspirasi mekonium dengan segera menghusap wajah neonatus dan dilanjutkan resusitasi sesuai dengan prosedur pada janin dengan cairan ketuban bercampur mekonium.
- 6) Segera setelah lahir, bayi harus segera diperiksa terhadap kemungkinan hipoglikemi, hipovolemi, hipotermi dan polisitemi.
- 7) Pengawasan ketat terhadap neonatus dengan tanda-tanda postmaturitas.
- 8) Hati-hati kemungkinan terjadi distosia bahu.

Perlu kita sadari bahwa persalinan adalah saat paling berbahaya bagi janin postdate sehingga setiap persalinan kehamilan postdate harus dilakukan pengamatan ketat dan sebaiknya dilaksanakan dirumah sakit dengan pelayanan operatif dan perawatan neonatal yang memadai.

## 2.2.9 Bagan Pentalaksanaan Kehamilan Lewat Waktu

Bagan 2.7 Penatalaksanaan Kehamilan lewat waktu



## **2.2.10 Faktor-Faktor Resiko Terjadinya Kehamilan Postdate**

### **1. Umur Ibu**

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (Siwi Elisabeth,2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (Tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali), dibandingkan dengan yang berumur  $>20$  tahun dan  $< 35$  tahun (Resti).

### **2. Paritas**

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Ramili,2005). Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Klassifikasi antara lain :

- a. Primipara : Wanita yang melahirkan satu anak
- b. Multipara : Wanita yang melahirkan anak lebih dari satu kali
- c. Grandemultipara : Wanita yang melahirkan 5 orang anak atau lebih

Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Pada Multipara atau Multigravida resiko kehamilan dan persalinan postdate semakin meningkat dikarenakan wanita yang sering melahirkan

mengalami penurunan sensitifitas kontraksi uterus sehingga menyebabkan inersia uteri yang merupakan salah satu faktor pencetus kehamilan postdate.

Ibu-ibu yang mempunyai anak  $< 3$  (Paritas rendah) dapat dikategorikan pemeriksaan kehamilan dengan kategori baik karena ibu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

### 3. Pekerjaan

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang dari 8 jam sehari.

Juhawer (2009) melakukan penelitian bahwa didapatkan ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali)

### 4. Faktor Pendidikan

Pendidikan ibu tingkat pendidikan sangat mempengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab serta solusi dalam hidupnya . Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional .Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan akan memeriksakan kehamilannya teratur demi menjaga kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya sehingga tidak terjadi kompliksi kehamilan (Heriati,2008)

## 5. Sosial Eknomi

Keadaan sosial ekonomi sangat mempengaruhi kehamilan ibu karena berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan ibu selama kehamilan baik nutrisi gizi seimbang,pemberian zat besi,bahan persiapan persalinan dan tenaga kesehatan atau sarana angkutan

Masalah keuangan sering timbul didalam kehidupan keluarga . Memang masalah ini bidan tidak bertanggung jawab atas pemecahan masalah keluarga tetapi hendaknya menunjukkan rasa impatinya serta mencoba memberikan pemahaman akan financial yang tersedia untuk kepentingan ibu dan bayinya sehingga bidan tidak harus dapat memperoleh informasi mengenai kondisi ekonomi klien apakah ibu dan keluarga tidak mengalami kesulitan untuk memenuhi kebutuhan selama kehamilan. Keterbatasan ekonomi dapat mendorong ibu hamil tidak melakukan pemeriksaan rutin karena tidak mampu untuk membayarnya sehingga kehamilan tidak pernah dilakukan pemeriksaan yang dapat menyebabkan kehamilan post date atau komplikasi lain.

### **2.3 Asuhan kebidanan Pada Kehamilan Postdate**

#### **2.3.1 Manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien. (Varney,2012) Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut:

## 1) **Langkah pertama** yaitu pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang, menurut Purwandari (2008 : 78).

### a) Data Subyektif

Informasi yang dicatat mencakup identitas, keluhan yang diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien / klien (anamnesis) atau dari keluarga dan tenaga kesehatan adalah

(1) Identitas / Biodata Pasien suami dan istri adalah nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, dan alamat.

(2) Alasan datang

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke tempat pelayanan kesehatan.

(3) Keluhan utama

Alasan wanita datang mengunjungi klinik / RB / RS / dan diungkapkan dengan kata-kata sendiri.

(4) Riwayat kesehatan antara lain riwayat kesehatan dahulu, sekarang, dan riwayat kesehatan keluarga.

(5) Riwayat perkawinan Dikaji untuk mengetahui berapa kali menikah, berapa usia pasien saat menikah, usia pasangan pasien saat menikah, berapa lama pasien menikah dan berapa jumlah anaknya.

(6) Riwayat obstetric

(a) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui tentang pertama kali pasien mendapatkan menstruasi (menarce), siklus, lama menstruasi, banyak menstruasi, bentuk darah apakah cair atau menggumpal, warna darah, dismenorea, flour albus dan untuk mengetahui hari pertama menstruasi terakhir serta tanggal kelahiran dari persalinan.

(b) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu Untuk mengetahui pada tanggal, bulan, tahun berapa anaknya lahir, tempat persalinan, umur kehamilan, jenis persalinan, penolong persalinan, penyulit dalam bersalinan, jenis kelahiran berat badan lahir, panjang badan lahir, riwayat nifas yang lalu, keadaan anak sekarang, untuk mengetahui riwayat yang lalu sehingga bisa menjadi acuan dalam pemberian asuhan,

(7) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui ibu hamil yang ke berapa, HPHT, HPL, berat badan sebelum dan sekarang, periksa ANC sebelumnya dimana, berapa kali dan keluhannya apa, suntik TT berapa kali, obat-obatan yang pernah dikonsumsi apa saja, gerakan janin yang pertama pada usia kehamilan berapa bulan dan gerakan sekarang kuat atau lemah, kebiasaan ibu dan keluarga yang berpengaruh negatif terhadap kehamilannya.

(8) Riwayat KB

Untuk mengetahui sebelum ibu hamil pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama menggunakannya, alasan mengapa ibu menggunakan alat

kontrasepsi tersebut, dan mengapa ibu menghentikan pemakaian alat kontrasepsi tersebut.

(9) Pola kebutuhan sehari-hari meliputi pola nutrisi, pola elimensi, pola aktivitas pekerjaan, pola istirahat, personal hygiene, pola seksual,

(10) Psikososial spiritual meliputi tanggapan dan dukungan keluarga, pengambilan keputusan dalam keluarga, ketaatan beribadah, lingkungan yang bepengaruh.

b) Data Obyektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang, hasil laboratorium seperti VDRL, HIV, pemeriksaan radiodiagnostik, ataupun USG yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

Data yang telah dikumpulkan diolah, disesuaikan dengan kebutuhan pasien kemudian dilakukan pengolahan data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan yang lainnya sehingga menunjukkan fakta. Tujuan dari pengolahan data adalah untuk menunjukkan fakta berdasarkan kumpulan data.

Data yang telah diolah dianalisis dan hasilnya didokumentasikan

(1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum

Untuk menilai keadaan pasien pada saat itu.

(b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah componen (Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan), somnolen (kesadaran yang mau tidur saja, dapat dibangunkan

dengan rasa nyeri tetapi tidur lagi), koma (tidak dapat bereaksi terhadap stimulus yang diberikan atau rangsangan apapun, reflek pupil terhadap cahaya tidak ada).

(c) Tanda-tanda vital

Pada pengukuran tanda-tanda vital yang diukur adalah tekanan darah.suhu, nadi, respirasi.

(d) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram (Buku Panduan Praktik Klinik Kebidanan).

(e) Tinggi badan

Dikaji untuk mengetahui tinggi badan ibu dalam satuan Sentimeter.

(f) LILA (Lingkar Lengan Atas)

Untuk mengetahui status gizi pasien.

(2) Pemeriksaan fisik/Status Present adalah pemeriksaan kepala, muka, mata, hidung, telinga, mulut, leher, ketiak, dada, abdomen, genetalia, ekstermitas atas dan bawah, anus.

(3) Pemeriksaan khusus obstetric, menurut Hidayat (2008 : 142-145)

(a) Inspeksi

Inspeksi adalah proses pengamatan dilakukan untuk mengetahui apakah ada pembengkakan pada wajah dan ekstermitas, pada perut apakah ada bekas operasi atau tidak.

(b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indra peraba yaitu tangan, yang berguna untuk memeriksa payudara apakah ada benjolan atau tidak, pemeriksaan abdomen yaitu memeriksa Leopold I, II, III, dan IV.

(c) Auskultasi

Denyut Jantung Janin (DJJ) yaitu salah satu tanda pasti hamil dan kehidupan janin. DJJ mulai terdengar pada usia kehamilan 16 minggu. Dengan dopler DJJ mulai terdengar usia kehamilan 12 minggu. Normalnya denyut jantung janin (DJJ) yaiti 120-160x/menit.

c) Pemeriksaan penunjang.

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, dan penyakit yang menyertai kehamilan, besalin dan nifas. Pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya : memeriksa hemoglobin, golongan darah, rubella, VDRL / RPR dan HIV. Pemeriksaan HIV harus dilakukan persetujuan ibu hamil.

**2) Langkah kedua** yaitu Interpretasi data dasar

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang dikumpulkan akan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik.

a) Diagnosa kebidanan

Ny...G...P...A...Umur...Tahun Usia Kehamilan...minggu, janin hidup, intra uteri letak membujur presentasi kepala, PUKA / PUKI, konvergen atau divergen dengan serotinus.

Data dasar :

(1) Data Subyektif

Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ibu mengatakan khawatir karena kehamilannya sudah lewat bulan tetapi belum juga ada tanda-tanda melahirkan.

(2) Data Obyektif

Data obyektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostik lain.

(3) Masalah

Hal-hal ini bidan melakukan identifikasi diagnosis dan masalah potensial. Diagnosis atau masalah potensial diidentifikasi berdasarkan masalah yang sudah teridentifikasi.

(4) Kebutuhan

Hal-hal yang dibutuhkan untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien. Langkah ini sebagai cerminan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan.

**3) Langkah ketiga** yaitu mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau

diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi.

**4) Langkah keempat** yaitu mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Bidan atau dokter mengidentifikasi perlunya tindakan segera atau konsultasi atau penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan.

**5) Langkah kelima** yaitu perencanaan.

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada. Dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

**6) Langkah keenam** yaitu pelaksanaan.

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah lima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain,

**7) Langkah ketujuh** yaitu evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komprehensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan klien.

### **2.3.2 Data Perkembangan (SOAP)**

Menurut Wildan (2009 : 24), Berdasarkan evaluasi, selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan yang menggunakan SOAP yang meliputi :

**S : Subyektif**

Berisi data dari pasien melalui anamnesis (wawancara) yang merupakan ungkapan langsung.

**O : Obyektif**

Data yang mendapatkan hasil onservasi melalui pemeriksaan fisik.

**A : Assessment**

Berdasarkan data yang terkumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

**P : Planning**

Menupakan rencana tindakan yang akan diberikan termasuk asuhan mandiri, kolaborasi, tes diagnostic atau laboratorium, serta konseling untuk tindak lanjut

## **BAB 3**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **3.1 Jenis studi kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan adalah studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan Ny. M usia 35 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>dengan Postdate di Poli kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.

#### **3.2 Tempat Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth BatamJalan Anggrek Blok IILubuk bajaKota BatamKepulauan Riau

#### **3.3 Waktu Studi Kasus**

Waktu pengambilan studi kasus pada tanggal 11 – 12 - 2017

#### **3.4 Subjek Studi Kasus**

Dalam studi kasus ini penulis mengambil subyek yaitupada Ny. M usia 35 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>dengan Postdate di Poli kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017

#### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain :

### 3.5.1 Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada ibu Hamil dengan manajemen 7 langkah Varney.

### 3.5.2 Jenis data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Ny. M usia 35 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan Postdate di Poli kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.

#### A. Data Primer

##### 1. Pemeriksaan Fisik

Menurut Siwi Elisabeth (2017) pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

###### a. Inspeksi

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris (Handoko, 2008). Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

###### b. Palpasi

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uteri dan kontraksi uterus (Nursalam, 2007). Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi, payudara dan kontraksi fundus uteri dan leopold.

c. Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan jalan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah bunyi jantung, suara nafas dan bising usus. Pada kasus ibu hamil dengan postdate ibu, pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD).

d. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana peneliti mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penelitian (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Face to face). Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny. M usia 35 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan Postdate di Poliklinik Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017.

e. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan memberi penjelasan pada ibu bahwa kehamilannya sudah lewat waktu dan perlu dilakukan penilaian bishop score dan kolaborasi dengan dr.Obgyn untuk dilakukan induksi persalinan , dan memberitahu pada ibu tanda-tanda persalinan dan memotivasi ibu serta mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri.

## B. Data Sekunder

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakan Data sekunder diperoleh dari :

Data sekunder diperoleh dari :

### 1. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus ibu ibu hamil dengan kehamilan post matur diambil dari catatan status pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

### 2. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2014-2017.

## **3.6 Alat-alat yang Dibutuhkan**

Alat-alat yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain :

### 1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi

- a. Format pengkajian
- b. Buku tulis
- c. Bolpoin + penggaris

2. Observasi

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Thermometer
- d. Timbangan berat badan
- e. Alat pengukur tinggi badan
- f. Jam tangan dengan penunjuk detik
- g. Doppler
- h. USG

3. Dokumentasi

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi :

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

## 4.1 Tinjuan Kasus

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. M USIA 35  
TAHUN G4P3A0 USIA KEHAMILAN 44 MINGGU 1 HARI DENGAN  
KEHAMILAN POST DATE DI RUMAH  
SAKIT ELISABETH BATAM

Tanggal Masuk : 11 – 12 - 2017 Tgl pengkajian : 11 – 12 – 2017

Tempat : RSE Batam Pengkaji : Debora

No. Register :

## I. PENGUMPULAN DATA

## A. BIODATA

Nama Ibu : Ny. M

Nama Suami : Tn. R

Umur : 35 Tahun

Umur : 36 Tahun

Agama : Kristen

Agama : Kristen

Suku/bangsa : batak /Indonesia

Suku/bangsa : Batak

## Pendidikan : SMP

Pendidikan : D3

Pekerjaan : Berdagang

## Pekerjaan : Wirausaha

Alamat : Batu Aji

Alamat : Batu Aji

## B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu mengatakan belum melahirkan padahal sudah lewat waktu dari jadwal perkiraan persalinan.

1. Keluhan Utama : Ibu mengatakan Nyeri pada bagian pinggang hingga menjulur ke bagian perut 1 hari yang lalu dan sedikit ada bercak lendir darah pada pakain dalam.

2. Riwayat menstruasi :

Menarche : 12 th,

Siklus : 28 hari, teratur

Lama : 3-4 hari,

Banyak : ± 2 – 3 x ganti pembalut/hari

Dismenoreia : Tidak ada

3. Riwayat kehamilan/persalinan yang lalu

Anak ke	Tgl Lahir/Umur	UK	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB/ JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
1	10 Tahun	9 bln	Normal	Klinik	Bidan	-	-	2650 gram/ 47 cm	baik	baik	baik
2	7 Tahun	9 bln	Normal	Klinik	Bidan	-	-	3100 gram/ 48	Baik	baik	Baik
3	4 Tahun	9 bln	Normal	Klinik	Bidan	-	-	2700 gram/ 45	Baik	baik	Baik
4	H	A	M	I	L			I	N	I	

4. Riwayat kehamilan sekarang

a. G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>

b. HPHT : 05-02-2017 HPL : 12-11-2017

c. UK : 44 Minggu 1 hari

d. Gerakan janin : ±12 x dalam 24 jam terakhir ,pergerakan janin pertama kali pada usia kehamilan 5 bulan

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : Sebanyak - kali , yaitu :

f. Kunjungan ANC : 4 kali diklinik, ibu datang ke Poli kebidanan Rumah Sakit Elisabeth batam untuk memeriksakan kehamilan nya karena perkiraan persalinan sudah lewat waktu

g. Kecemasan : Ada

h. Tanda-tanda bahaya : Ada (Post date )

i. Tanda-tanda persalinan : Ada

5. Riwayat penyakit yang pernah dialami

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak ada

6. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : Tidak riwayat kembar

7. Riwayat KB ; Tidak ada

8. Riwayat Sosial Ekonomi & Psikologi :

- . Status perkawinan : sah Kawin : 1 kali
- . Lama nikah 1 tahun, menikah pertama pada umur 23 tahun
- . Respon ibu dan keluarga terhadap kelahiran : Senang
- . Pengambilan keputusan dalam keluarga: Bersama
- . Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : RS/Dokter
- . Tempat rujukan jika ada komplikasi : RSE
- . Persiapan menjelang persalinan : Ada

#### 9. Activity Daily Living

##### a. Pola makan dan minum :

Frekuensi : 3 kali sehari

Jenis : Nasi + ikan + sayur + buah

Porsi : 1 porsi

Minum : 7-8 gelas/hr, jenis Air putih

Keluhan/pantangan : Tidak Ada

##### b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 7 jam

Keluhan : Sakit pada bagian pinggang hingga ke perut sudah 1 hari yang lalu

##### c. Pola eliminasi

BAK : 8 kali/hari, konsistensi : Cair, warna : Kuning jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : Lembek , lender darah: -

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 3 kali sehari/ganti jika basah atau lembab

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Pekerjaan ibu rumah tangga

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak ada

Minum-minuman keras : Tidak ada

Obat terlarang : Tidak ada

Minum jamu : Tidak ada

C. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Meringis kesakitan

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah: 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu : 36<sup>0</sup>C

Respirasi : 24 kali/menit

Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Berat badan: 71kg, kenaikan BB selama hamil 12 kg

Tinggi badan : 160 cm

LILA : 24,5 cm

2. Pemeriksaan fisik

- a. Postur tubuh : Hiperlordosis
- b. Kepala : Simetris
- Rambut : Hitam, Tidak rontok, tidak ada ketombe
- Muka : Simetris
- Cloasma : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Mata : Simetris, Conjungtiva : Merah muda, Sclera : tidak ikhterik
- Hidung : Simetris polip : Tidak meradang
- Gigi dan Mulut/bibir : Bersih, tidak berlubang, tidak ada caries gigi
- c. Leher : Simetris
- Pemeriksaan kelenjar tyroid : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
- d. Payudara
- Bentuk simetris : Ya
- Keadaan putting susu : Menonjol
- Areola mamae : Hiperpigmentasi
- Colostrum : Ada
- e. Perut
- . Inspeksi : Pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan, bentuk perut memanjang, ada linea nigra dan tidak ada striae
- Bekas luka/operasi : Tidak ada

Palpasi :

- a) Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat,lembek,tidak Melenting (Bokong)
- b) Leopold II : Pada bagian sebelah kiri teraba keras, memanjang seperti memapan (PU-KI) dan pada bagian sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas)
- c) Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat,keras,tidak melenting dan sulit digerakkan(Kepala)
- d) Leopold IV : Sudah masuk PAP,Pada pemeriksaan luar 4/5
- e) TFU : 31 cm
- f) TBBJ : 3.100 gram
- g) Kontraksi : 2 kali dalam 10 menit durasi 30 detik
  - Auskultasi :
  - DJJ : 148 x/mnt
- h) Tempat : 
- i) Ekstermitas
  - Atas : Kelengkapan jari lengkap, tidak pucat, kuku bersih
  - Bawah : Kelengkapan jari lengkap, tidak pucat, kuku bersih tidak ada odema
- j) Genitalia

Anus : Tidak ada hemoroid

## 5. Pemeriksaan Panggul

Lingkar panggul : Tidak dilakukan

Distosia panggul : Tidak dilakukan

Distosia spinarum : Tidak dilakukan

Conjungata Bourdeloque : Tidak dilakukan

#### 6. Pemeriksaan dalam

- Pembukaan serviks : 1 cm
- Effacement : 20%
- Konsistensi : Masih tebal dan kaku
- Keadaan ketuban : Utuh
- Presentasi fetus : Kepala
- Posisi : Anterior
- Penurunan : Hodge 1

#### D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Jenis Pemeriksaan : USG

Hasil :

- a) Janin dalam keadaan baik
- b) Plasenta letak normal
- c) Tidak terdeteksi kelainan bawaan
- d) Jumlah cairan ketuban dalam batas normal
- e) UK 44- 45 minggu
- f) Djj 148 kali/menit

## **II. IDENTIFIKASI DIAGNOSA, MASALAH DAN KEBUTUHAN :**

Diagnosa : Ny. M usia 35 tahun G4 P3 A0 usia kehamilan 44 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, Presentasi kepala ,PuKi, sudah masuk PAP, dengan postdate

Data Dasar :

1. Ibu Multigravida (G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>)

DS : Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan keempat dan belum pernah keguguran

DO: Pada saat melakukan pemeriksaan perut terasa tegang ada linea nigra dan striae

2. Usia Kehamilan 44 Minggu 1 Hari

DS : Ibu mengatakan HPHT 05 Feb 2017

DO : Usia Kehamilan 44 Minggu 1 hari

3. Janin Tunggal

DS : Ibu mengatakan hanya merasakan gerakan pada satu sisi

DO: Pada saat dilakukan leopold, hanya teraba satu kepala, satu punggung dan bagian-bagian kecil janin

4. Hidup

DS : Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif

DO : DJJ = 148 kali/menit dan Tampak janin bergerak saat dilakukan pemeriksaan

5. Intrauterine

DS : Ibu merasakan tidak ada merasakan sakit pada kehamilannya

DO : TFU sesuai dengan usia kehamilan

6. Punggung Kiri (PU-KI)

DS : Ibu mengatakan sering merasakan gerakan pada sisi sebelah kiri perut ibu

DO : Pada saat dilakukan Leopold II : Teraba bagian keras,panjang,memapan pada perut sebelah kiri ibu

7. Presentasi Kepala

DO : Pada saat dilakukan Leopold III Teraba bagian keras, bulat,tidak melenting ( Susah digoyangkan)

8. Sudah Masuk PAP

DS : Ibu mengatakan sudah merasakan nyeri pada bagian pinggang

DO: Pada saat dilakukan Leopold IV : Tangan tidak dapat bersatu , kepala tidak bisa/sulit digoyangkan dan sudah divergen . Pemeriksaan luar 4/5 dimana bagian terbesar kepala belum masuk panggul dan sulit digerakkan

9. Keadaan ibu dan janinnya baik dengan postdate

DS : Ibu mengatakan usia kehamilannya sudah lewat waktu

DO: Tanda Vital Sign (TTV)

- Tekanan Darah : 110/80 mmHg

- Suhu : 36,0<sup>0</sup>C

- Nadi : 82 kali/menit

- Pernapasan : 24 kali/menit

• Keadaan janinnya baik : - DJJ : 148 kali/menit dan bayi bergerak aktif

Masalah : Ibu mengatakan belum melahirkan padahal sudah lewat waktu dari jadwal perkiraan persalinan sehingga merasa cemas dan keluar lendir darah dari vagina

Kebutuhan :

- Beritahu informasi pada ibu akan bersalin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam
- Beritahu pada keluarga tanda-tanda dan persiapan keluarga untuk persalinan.
- Beri support mental pada ibu dan ajari teknik relaksasi
- Nilai Bishop score untuk melakukan induksi oksitosin
- Diskusikan dengan keluarga tentang persalinan anjuran sesuai dengan advis dokter Obygin .

### **III. ANTISIPASI DIAGNOSA/MASALAH POTENSIAL**

Pada Ibu : Perdarahan,Oligohidramion, Partus lama , Inersia uteri

Pada Bayi: Asfiksia,Kematian Janin Dalam Kandungan

### **IV. ANTISIPASI TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI/ RUJUK**

Induksi persalinan tetapi apabila Induksi gagal lakukan Operasi Caesar/ Kolaborasi dengan dr.SpOG

## V. INTERVENSI

Tanggal : 11-12-2017

Pukul : 16.15 wib

No	Intervensi	Rasional
1	Beritahu informasi hasil pemeriksaan pada ibu atau keluarga	Dengan menyampaikan dan memberi penjelasan informasi mengenai hasil pemeriksaan ibu sangat penting agar ibu dan keluarga dapat mengetahui hasil pemeriksaan dari ibu dan janinnya.
2	Beritahu pada keluarga tanda-tanda persalinan dan persiapan keluarga untuk persalinan.	Dengan memberitahu tanda-tanda persalinan ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan Dengan menyiapkan segala kebutuhan dalam persalinan dapat memperlancar jalannya proses persalinan baik perlengkapan ibu dan bayi, alat, biaya, penolong , maupun Tempat persalinan.
3	Beri support mental pada ibu dan ajari teknik relaksasi	Support akan membantu ibu agar tetap semangat sehingga ibu dapat melewati proses persalinan dengan lancar, ibu akan merasa tenang jika orang penting dalam hidupnya mendampinginya dan Relaksasi persalinan dapat membuat klien merasa sedikit nyaman dan dapat mengalihkan perhatian klien terhadap rasa nyeri sehingga dapat membantu mengurangi nyeri yang dirasakan.
4	Nilai Bishop score pada ibu	Skor Bishop adalah suatu cara untuk menilai kematangan serviks dan responnya terhadap suatu induksi persalinan, karena telah diketahui bahwa serviks dengan skor bishop rendah (Serviks belum matang) memberikan angka kegagalan yang lebih tinggi dibanding serviks yang matang
5	Diskusikan dengan keluarga tentang persalinan anjuran sesuai dengan advis dokter obygin	Dengan diskusi dengan keluarga dan kolaborasi dengan dokter biasanya digunakan untuk mencapai tujuan bersama dan melibatkan proses kerja masing-masing maupun kerja bersama dalam mencapai tujuan bersama atau menangani tindakan segera agar tidak terjadi masalah potensial.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 11-12-2017

NO	JAM	IMPLEMENTASI	PARAF
1	16.20 Wib	<p>Memberitahu informasi hasil pemeriksaan pada ibu atau keluarga</p> <p>Keadaan umum : Meringis kesakitan</p> <p>Kesadaran : Compos mentis</p> <p>Tanda-tanda vital</p> <p>Tekanan darah: 110/80 mmHg</p> <p>Nadi : 82 kali/menit</p> <p>Suhu : 36°C</p> <p>Respirasi : 24 kali/menit</p> <p>Pengukuran tinggi badan dan berat badan</p> <p>Berat badan: 71kg, kenaikan BB selama hamil 12 kg</p> <p>Tinggi badan : 160 cm</p> <p>LILA : 24,5 cm</p> <p>- Palpasi</p> <p>Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat,lembek,tidak Melenting (Bokong)</p> <p>Leopold II : Pada bagian sebelah kiri teraba keras, memanjang seperti memapan (PU-KI) dan pada bagian sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas)</p> <p>Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat,keras,tidak melenting (Kepala)</p> <p>Leopold IV : Sudah masuk PAP/4/5</p> <p>TFU : 31 cm</p> <p>TBBJ : 3.100 gram</p> <p>Kontraksi : 2 kali dalam 10 menit</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Auskultasi :</li><li>- DJJ : 148 x/mnt</li><li>- Tempat : Terdengar jelas dibagian bawah kiri ibu atau 2 jari di atas Sympisis</li></ul> <p>Jenis Pemeriksaan : USG</p> <p>Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Janin dalam keadaan baik</li><li>- Plasenta letak normal</li><li>- Tidak terdeteksi kelainan bawaan</li><li>- Jumlah cairan ketuban dalam batas normal</li><li>- UK 44- 45 minggu</li><li>- Dj 148 kali/menit</li></ul> <p>Ev : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil</p>	Debora

		pemeriksaan nya.	
2	16.25 Wib	<p>Memberitahu pada keluarga tanda-tanda persalinan dan persiapan keluarga untuk persalinan yaitu :</p> <p>Tanda-tanda persalinan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarnya lendir kental bercampur darah</li> <li>- Adanya kontraksi teratur sekitar 3-4 kali dalam 10 menit dengan durasi 40-45 detik</li> <li>- Pecahnya air ketuban</li> <li>- Rasa nyeri dibagian bawah punggung kemudian berpindah ke bagian depan perut</li> <li>- Perubahan atau penipisan pada serviks</li> <li>- Persiapan Persalinan : <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya</li> <li>2. Persiapan mental dan dukungan keluarga</li> </ul> </li> </ul> <p>Ev : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan</p>	
3	16.30 Wib	<p>Memberi support mental pada ibu untuk menjelang persalinannya dengan melibatkan keluarga atau suami dengan mengajak berdoa bersama dan menyerah kan diri pada tuhan dan mengajarkan ibu teknik relaksasi (Menarik nafas panjang dan keluarkan dari mulut secara perlahan ) lakukan secara berulang untuk mengurangi rasa nyeri pada saat kontraksi</p> <p>Ev : Ibu sudah di dampingi oleh suaminya dan sudah melakukan teknik relaksasi dengan baik</p>	

4	16.40	<p>Menilai kematangan serviks ibu dengan Bishop Score</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Faktor</th><th colspan="5">Skor</th></tr> <tr> <th></th><th>0</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>Hasil</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bukaan (cm)</td><td>0</td><td>1-2</td><td>3-4</td><td>&gt;5</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Panjang serviks</td><td>&gt; 4</td><td>3-4</td><td>1-2</td><td>&lt; 1</td><td>1</td></tr> <tr> <td>Konsistensi</td><td>Kenyal</td><td>Rata-rata</td><td>Lunak</td><td>-</td><td>0</td></tr> <tr> <td>Posisi</td><td>Posterior</td><td>Tengah</td><td>Anterior</td><td>-</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Penurunan kepala (Hodge)</td><td>-3</td><td>-2</td><td>-1</td><td>+1+2</td><td>2</td></tr> <tr> <td>Turunnya kepala (Sistem perlamaan palpasi abdomen)</td><td>4/5</td><td>3/5</td><td>2/5</td><td>1/5</td><td>0</td></tr> </tbody> </table> <p>Hasil bishop score adalah 6, maka bisa dilakukan induksi persalinan per vaginam Ev: Ibu sudah mengetahuinya</p>	Faktor	Skor						0	1	2	3	Hasil	Bukaan (cm)	0	1-2	3-4	>5	1	Panjang serviks	> 4	3-4	1-2	< 1	1	Konsistensi	Kenyal	Rata-rata	Lunak	-	0	Posisi	Posterior	Tengah	Anterior	-	2	Penurunan kepala (Hodge)	-3	-2	-1	+1+2	2	Turunnya kepala (Sistem perlamaan palpasi abdomen)	4/5	3/5	2/5	1/5	0	
Faktor	Skor																																																		
	0	1	2	3	Hasil																																														
Bukaan (cm)	0	1-2	3-4	>5	1																																														
Panjang serviks	> 4	3-4	1-2	< 1	1																																														
Konsistensi	Kenyal	Rata-rata	Lunak	-	0																																														
Posisi	Posterior	Tengah	Anterior	-	2																																														
Penurunan kepala (Hodge)	-3	-2	-1	+1+2	2																																														
Turunnya kepala (Sistem perlamaan palpasi abdomen)	4/5	3/5	2/5	1/5	0																																														
5	16.45	<p>Mendiskusikan dengan keluarga tentang persalinan anjuran sesuai dengan advis dokter obgyn yaitu untuk membantu mempercepat persalinan pada kehamilan lewat waktu dan dalam pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal maka dapat dilakukan induksi oksitosin dengan drip dan apabila induksi gagal harus dilakukan operasi caesareae yang dilakukan oleh dokter obgyn.</p> <p>Ev : Ibu dan keluarga mau mengikuti anjuran dari dokter untuk di induksi dan apabila induksi tidak berhasil maka dilakukan operasi SC.</p>																																																	

## VII. EVALUASI

Tanggal : 11-12-2017

Pukul : 16.45 wib

**S :**

- Ibu mengatakan cemas karena kehamilannya lewat waktu dan akan dilakukan induksi oksitosin
- Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan persiapan untuk persalinan
- Ibu sudah melakukan teknik relaksasi

**O :** Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82 kali/menit

Suhu :  $36^{\circ}\text{C}$

Respirasi : 24 kali/menit

Palpasi :

1. Leopold I : Pada bagian fundus teraba bulat, lembek, tidak melenting (Bokong)
2. Leopold II : Pada bagian sebelah kiri teraba keras, memanjang seperti memapan (PU-KI) dan pada bagian sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas)
3. Leopold III : Bagian terbawah teraba bulat, keras, tidak melenting (Kepala)

4. Leopold IV : Sudah masuk PAP/4/5

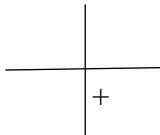
TFU : 31 cm

TBBJ : 3.100 gram

- Kontraksi : 2 kali dalam 10 menit durasi 30detik

- Auskultasi :

- DJJ : 148 x/mnt



- Tempat :

Pemeriksaan dalam

- Pembukaan serviks : 1 cm

- Effacement : 20%

- Konsistensi : Masih tebal

- Keadaan ketuban : Utuh

- Presentasi : Kepala

- Posisi : Anterior

- Penurunan : Hodge 1

Penilaian Bishop Score

Faktor	Skor				
	0	1	2	3	Hasil
Bukaan (cm)	0	1-2	3-4	>5	1
Panjang serviks	> 4	3-4	1-2	< 1	1
Konsistensi	Kenyal	Rata-rata	Lunak	-	0
Posisi	Posterior	Tengah	Anterior	-	2
Penurunan kepala (Hodge)	-3	-2	-1	+1+2	2
Turunnya kepala (Sistem perlamaan palpasi abdomen)	4/5	3/5	2/5	1/5	0

- Hasil bishop score adalah 6, maka bisa dilakukan induksi persalinan pervaginam
- Jika  $<6$  matangkan serviks terlebih dahulu dengan prostaglandin, misoprostol dan kateter foley

Jenis Pemeriksaan : USG

Hasil :

1. Janin dalam keadaan baik
2. Plasenta letak normal
3. Tidak terdeteksi kelainan bawaan
4. Jumlah cairan ketuban dalam batas normal
5. UK 44- 45 minggu
6. Djj 148 kali/menit

**A :** Diagnosa : Ny. M usia 35 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 44 minggu 1 hari, janin tunggal, hidup, intra uteri, Presentasi kepala , PuKi, sudah masuk PAP, dengan postdate

Masalah : Belum teratasi

**P :**

- Minta persetujuan dengan informed consent untuk tindakan SC apabila ada komplikasi (gagal induksi)
- Antar pasien ke ruang bersalin (VK) untuk dilakukan induksi oksitosin

## **4.2 Pembahasan**

### **4.2.1 Identifikasi Masalah**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Berdasarkan kasus Ny.M dengan kehamilan postdate di Poli Klinik Kebidanan Rumah Sakit Elisabeth Batam pada tanggal 11 Desember 2017, masalah yang timbul yaitu kecemasan terhadap keadaan yang dialami, dimana ibu mengatakan belum melahirkan padahal sudah lewat waktu dari tanggal persalinan Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang keadaannya, menjelaskan pada ibu bahwa kehamilannya lewat waktu, memberitahu pada keluarga tanda-tanda persalinan dan persiapan keluarga untuk persalinan, memberi support mental pada ibu dan ajari teknik relaksasi , menilai Bishop score untuk melakukan induksi oksitosin dan Diskusikan dengan keluarga tentang persalinan anjuran sesuai dengan advis dokter obygin melalui asuhan kebidanan yang diterapkan dalam manajememen menurut Varney.

### **4.2.2 Pembahasan Masalah**

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang terjadi pada praktik yang dilakukan di lahan praktik dengan teori yang ada, dengan menggunakan pendekatan menajemen kebidanan menurut Varney mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan

kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada pasien Kehamilan Postdate.

## **1. Pengkajian**

Dalam pengkajian data Ny.M dilakukan dengan pengumpulan data subyektif dimana Data yang diperoleh dari data subjektif ibu mengatakan usia nya 35 tahun dengan keluhan ibu mengatakan kehamilannya sudah lewat waktu dari jadwal perkiraan persalinan ,ibu mengatakan ini kehamilan keempat,HPHT 05-02-2017 dan HPL 12-11-1017 . Data Objektif pada Ny.M keadaan umum ibu tampak meringis kesakitan, pada saat pemeriksaan didapat TFU 31 cm , Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba bulat, lembek, tidak melenting (Bokong) , Leopold II : Pada bagian sebelah kiri teraba keras, memanjang seperti memapan (PU-KI) dan pada bagian sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas), Leopold III : Bagian terbawah bulat, keras, tidak melenting dan sulit digerakkan (Kepala), Leopold IV : Sudah masuk PAP, pada pemeriksaan luar 4/5 dan Menghitung usia kehamilan dengan rumus naegle dari HPHT ibu didapatkan usia kehamilan ibu 44 minggu 1 hari . Dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus pada Ny.M dengan kehamilan postdate.

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu,ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan (Siwi Elisabeth,2017). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh juwaher (2011) cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (Tidak resti) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali), dibandingkan dengan

yang berumur >20 tahun dan < 35 tahun (Resti) , dari data subjektif dimana umur ibu Ny.M 35 tahun sehingga tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Paritas adalah keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan (Ramili,2005). Paritas dapat dibedakan menjadi primipara,multipara dan grandemultipara. Klassifikasasi antara lain :

- a. Primipara : Wanita yang melahirkan satu anak
- b. Multipara : Wanita yang melahirkan anak lebih dari satu kali
- c. Grandemultipara : Wanita yang melahirkan 5 orang anak atau lebih

Paritas anak kedua dan anak ketiga merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Pada paritas tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi.

Pada Multipara atau Multigravida resiko kehamilan dan persalinan postdate semakin meningkat dikarenakan wanita yang sering melahirkan mengalami penurunan sensitifitas kontraksi uterus sehingga menyebabkan inersia uteri yang merupakan salah satu faktor pencetus kehamilan postdate. Dari data subjektif ini kehamilan yang keempat sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek

Kehamilan postdate ,disebut juga kehamilan serotinus,kehamilan lewat bulan,prolonged pregnancy,extended pregnancy,postdate/postmatur atau pascamaturitas adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu(294 hari) atau lebih,dihitung dari haid pertama haid terakhir menurut rumus Naegle dengan siklus haid rata-rata 28 hari. ( Prawirohardjo sarwono,2014). Dari data subjektif

ibu mengatakan HPHT 05-02-2017 dan usia kehamilan 44 minggu 1 hari, sehingga tidak ada kesenjangan teori dan praktek

Kurangnya pendidikan sangat berpengaruh pada kehamilan post date dikarenakan kurangnya pendidikan ibu untuk melakukan memeriksakan kehamilannya teratur untuk mengetahui kondisi kehamilannya, tingkat. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya akan bertindak lebih rasional .Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu yang berpendidikan akan memeriksakan kehamilannya teratur demi menjaga kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya sehingga tidak terjadi kompliksi kehamilan (Heriati,2008), Ibu mengatakan pendidikan terakhir ibu SMP dan hanya 4 kali untuk kunjungan ANC selama kehamilan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek..

## **2. Identifikasi Data Dasar**

Dalam manajemen kebidanan, didalam interpretasi data terdapat diagnosa kebidanan, masalah, dan kebutuhan. Yang akan ditegakkakan berdasarkan hasil data dasar yang telah diperoleh Pada kasus Ny. M diagnosa kebidanan yang dapat ditegakkan adalah: Dalam teori disebutkan bahwa diagnosa kebidanan adalah Diagnosa kebidanan ditulis secara lengkap berdasarkan anamnesa, data subjektif, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang Dalam kasus Ny. M diagnosa kebidanan ditegakkan adalah Ny.M usia 35 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>usia kehamilan 44 minggu 1 hari,janin tunggal,hidup,intrauterin,Presentasi kepala,PuKa,sudah masuk PAP,keadaan ibu dan janinnya baik dengan postdate. diagnosa tersebut ditegakkan berdasarkan data subjektif ibu mengeluh tanggal persalinan sudah

lewat dari tanggal perkiraan lahir, HPHT 05-02-2017 dan objektif yang diperoleh dengan menggunakan rumus naeggle diperoleh usia kehamilan 44 minggu 1 hari dari HPHT ibu dari hasil pemeriksaan, Data yang diperoleh dari data dasar subjektif dan objektif sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau sering menyertai diagnosa. Menurut teori permasalahan kehamilan postdate pengaruh pada ibu yaitu Aspek Emosi : ibu dan keluarga menjadi cemas bila mana kehamilan sudah lewat waktu dari tanggal tafsiran persalinan . Pada kasus Ny. M ibu mengatakan merasa cemas terhadap kondisi kehamilannya.sehingga tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktek

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian dimana ditemukan hal-hal yang membutuhkan asuhan, dalam hal ini kasus Ny. M Membutuhkan Penjelasan bidan untuk klien/keluarga bahwa kehamilannya sudah lewat waktu dan Menilai bishop score untuk (induksi persalinan) serta memberi support mental pada ibu serta ajari relaksasi. Menurut teori kebutuhan Di Rumah sakit dengan kehamilan postdate ini adalah Memerlukan pertolongan Induksi persalinan dengan menilai Bishop Score. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek

### **3. Antisipasi masalah potensial**

Diagnosa potensial adalah mengidentifikasi dengan hati-hati dan kritis pola atau kelompok tanda dan gejala yang memerlukan tindakan kebidanan untuk

membantu pasien mengatasi dan mencegah masalah spesifikasi (Varney,2010).

Pada teori diidentifikasikan adanya masalah potensial yang mungkin terjadi Untuk Ibu : Rasa takut akibat terlambat lahir, Dapat menyebabkan partus lama, inersia uteri, atonia uteri dan perdarahan postpartum.

Untuk Janin :Oligohidramnion,Asfiksia,Dismaturitas bayi. Dalam kasus ini Ny.M mengatakan cemas dengan kehamilannya yang sudah lewak waktusehingga mengakibatkan partus lama karena pada pemeriksaan dalam ditemukan pembukaan 1 cm,konsistensi portio masih tebal dan kaku, penurunan kepala pada hodge 1, ketuban belum pecah dan kontraksi 2 kali dalam 10 menit kekuatannya 30detik sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dan pada pemeriksaan bayi DJJ bayi 148x/mnt air ketuban dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada janin sehingga ada sedikit kesenjangan teori dan praktek karena pada usia kehamilan ibu 44 minggu 1 hari keadaan bayi masih baik.

#### **4. Identifikasi Tindakan segera**

Menurut Sarwono prawirohardjo (2014) sebelum mengambil langkah,beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam melakukan tindakan segera yaitu melakukan persiapan induksi persalinan dimana Periksa kematangan serviks dengan skor Bishop tetapi apabila induksi tidak berhasil dilakukan Tindakan SC. Kematangan serviks ini memegang peranan penting dalam pengelolaan kehamilan postdate. Sebagian besar kepustakaan sepakat bahwa induksi persalinan dapat segera dilaksanakan baik pada usia 41 maupun 42 minggu bilamana serviks telah matang.

Tabel Bishop Score

Faktor	Skor			
	0	1	2	3
Bukaan (cm)	0	1-2	3-4	>5
Panjang serviks	> 4	3-4	1-2	< 1
Konsistensi	Kenyal	Rata-rata	Lunak	-
Posisi	Posterior	Tengah	Anterior	-
Penurunan kepala (Hodge)	-3	-2	-1	+1+2
Turunnya kepala (Sistem perlamaan palpasi abdomen)	4/5	3/5	2/5	1/5

Keterangan :

1. Nilai bishop  $\geq 6$  bisa berhasil induksi dan persalinan pervaginam, termasuk yang harus dibantu dengan forseps ataupun vakum
2. Bila serviks telah matang (dengan nilai Bishop  $> 5$ ) dilakukan pengawasan intrapartum terhadap jalannya persalinan dan keadaan janin. Induksi pada serviks yang matang akan menurunkan resiko kegagalan ataupun persalinan tindakan (Puspita Eka, 2014)

Maka dalam Kehamilan lewat waktu ini memerlukan pertolongan induksi dan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan lebih lanjut. Maka dalam tahap ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

## **5. Intervensi**

Rencana tindakan merupakan proses manajemen kebidanan yang memberikan atau merencanakan kegiatan asuhan kebidanan, tahap ini meliputi prioritas masalah dan menentukan tujuan yang akan tercapai dalam merencanakan tindakan sesuai prioritas masalah .(Salmah,2006). Dalam teori penatalaksanaan Di Rumah sakit yaitu Memerlukan pertolongan induksi persalinan dengan Bishop score < 6 karena serviks sudah matang dan bias dilakukan induksi persalinan pervaginam, Pada Ny.M dengan kehamilan postdate penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah potensial sebagai berikut,rencana tindakannya terdiri dari berikan Penjelasan pada ibu bahwa kehamilannya lewat waktu (postdate),Meritahu tanda persalinan dan persiapan untuk persalinan,beri support dan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dan Menilai kematangan serviks ibu dengan Bishop Score untuk dilakukan iduksi persalinan. Sehingga penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek

## **6. Implementasi**

Pelaksanaan merupakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan secara efisien dan aman dimana pelaksanaanya bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh kliennya.(Salmah,2006)

Dalam kasus ini pelaksanaan tindakan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah penulis rencanakan.Penulis melaksanakan rencana yang telah di anjurkan dimana dalam Kasus Ny.M ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, sudah dilakukan,memberithu tanda-tanda persalinan dan

menganjurkan keluarga untuk mempersiapkan persalinan, memberi dukungan dan relaksasi pada ibu serta menilai Bishop Score <6 untuk menilai pematangan serviks pada Ny.M sehingga bisa dilakukan induksi persalinan per vaginam dan ibu siap untuk di rujuk ke VK RS Santa Elisabeth Batam untuk proses persalinan tahap ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek

## 7. Evaluasi

Pada tinjauan manajemen asuhan kebidanan evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai. Pada Kasus Ny.M telah didapat evaluasi dari penatalaksanaan yang sudah diberikan dimana ibu mengatakan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya, ibu mengatakan masih cemas karena kehamilannya sudah lewat waktu, keadaan umum ibu tampak meringis kesakitan dengan Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82x/mnt, Suhu : 36<sup>0</sup>C ibu sudah dilakukan penilaian bishop score dan hasilnya skor nya 6 sehingga dapat dilakukan induksi dan ibu sudah bersedia dilakukan induksi persalinan per vaginam tetapi apabila induksi gagal ibu dan keluarga sudah mengetahui tindakan yang dilakukan adalah SC, dan membawa ibu ke VK RS Santa Elisabeth Batam untuk tindakan induksi persalinan disimpulkan bahwa semua asuhan dilakukan di implementasi sehingga tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

## **BAB 5**

### **PENUTUP DAN KESIMPULAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dengan terselesainya pembuatan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ny.M Usia 35 Tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>Dengan Postdate Di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017”

Untuk kesimpulan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini maka

#### **5.1.1 Pengkajian**

Dalam pengkajian data Ny.M dilakukan dengan pengumpulan data subyektif dimana Data yang diperoleh dari data subjektif ibu mengatakan usia nya 35 tahun dengan keluhan ibu mengatakan kehamilannya sudah lewat waktu dari jadwal perkiraan persalinan ,ibu mengatakan ini kehamilan keempat,HPHT 05-02-2017 dan HPL 12-11-1017 . Data Objektif pada Ny.M keadaan umum ibu tampak meringis kesakitan, pada saat pemeriksaan didapat TFU 31 cm , Leopold I : Pada bagian fundus ibu teraba bulat, lembek, tidak melenting (Bokong) , Leopold II : Pada bagian sebelah kiri teraba keras, memanjang seperti memapan (PU-KI) dan pada bagian sebelah kanan teraba bagian-bagian kecil (Ekstermitas), Leopold III : Bagian terbawah bulat, keras, tidak melenting dan sulit digerakkan (Kepala), Leopold IV : Sudah masuk PAP, pada pemeriksaan luar 4/5 dan Menghitung usia kehamilan dengan rumus naegle dari HPHT ibu didapatkan usia kehamilan ibu 44 minggu 1 hari .

### **5.1.2 Interpretasi Data Dasar**

Interpretasi data pada kasus ibu hamil pada Ny.M usia 35 tahun Multigravid dengan Postdate di Poli Klinik kebidan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tahun 2017 diperoleh diagnosa kebidanan Ny.M usia 35 tahun G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>usia kehamilan 44 minggu 1 hari,janin tunggal,hidup,intrauterin,Presentasi kepala,PuKa,sudah masuk PAP,keadaan ibu dan janinnya baik dengan postdate . Masalah yang muncul ibu merasa cemas terhadap kondisi kehamilannya adalah untuk mengatasi masalah tersebut Ny. M membutuhkan Membutuhkan Penjelasan bidan untuk klien/keluarga bahwa kehamilannya sudah lewat waktu, beritahu tanda persalinan, persiapan kelurga untuk proses persalinan,beri dukungan pada ibu dna jri teknik relaksasi dan Menilai bishop score untuk (induksi persalinan) serta memberi support mental pada ibu serta ajari relaksasi. Menurut teori kebutuhan Di Rumah sakit dengan kehamilan postdate ini adalah Memerlukan pertolongan Induksi persalinan dengan menilai Bishop Score .  $\geq 6$  .

### **5.1.3 Antisipasi Masalah Potensial**

Dalam mengantisipasi masalah potensial penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah potensial dapat dicegah karena keluarga dapat menerima saran yang diberikan petugas dan melaksanakan saran dari petugas apabila tidak ditangani dapat terjadi Untuk Ibu: Rasa takut akibat terlambat lahir, Dapat menyebabkan partus lama, inersia uteri, atonia uteri dan perdarahan postpartum. Untuk Janin :Oligohidramnion,Asfiksia,Dismaturitas bayi.

#### **5.1.4 Tindakan segera**

Dalam tindakan segera, masalah yang petugas dapatkan melakukan tindakan segera adalah induksi persalinan tetapi apabila induksi persalinan pervaginam gagal akan dilakukan tindakan operasi Sectio oleh Dr. Obygin.

#### **5.1.5 Intervensi**

Dalam rencana asuhan atau kegiatan yang dibuat, penulis tidak mendapatkan kesulitan karena rencana asuhan yang dibuat sesuai dengan masalah dan kebutuhan dari kehamilan postdate dimana beritahu keadaan ibu dan hasil pemeriksannya saat ini, memberitahu tanda-tanda persalinan, beri dukungan pada ibu, ajari teknik relaksasi dan menilai kematangan Serviks untuk dilakukan Induksi Peralinan Pervaginam.

#### **5.1.6 Implementasi**

Dalam melaksanakan kegiatan yang telah direncanakan, penulis dapat melaksanakan dengan baik secara sistematis sesuai dengan rencana tindakan untuk kehamilan postdate. Bahwa pasien harus bersalin di Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam.

#### **5.1.7 Evaluasi**

Dalam tahap evaluasi masalah sebagian sudah teratasi dimana ibu sudah mengetahui kondisi dan hasil pemeriksaanya saat ini untuk ibu mengatakan masih cemas karena kehamilannya sudah lewat waktu, keadaan umum ibu tampak meringis kesakitan dengan Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 82x/mnt, Suhu : 36<sup>0</sup>C ibu sudah dilakukan penilaian bishop score dan hasilnya

skor nya 6 dilakukan induksi persalinan di ruang VK Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam tetapi apabila induksi gagal ibu dan keluarga bersedia dilakukan SC.

## **5.2 SARAN**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan dengan disusunnya Laporan Tugas Akhir ini keefektifan proses belajar dapat ditingkatkan, serta lebih meningkatkan kemampuan, keterampilan dan pengetahuan mahasiswa dalam hal kehamilan dengan postdate serta dapat menerapkan hasil dari studi yang telah didapatkan di lapangan. Selain itu diharapkan menjadi sumber referensi yang digunakan dari bacaan yang dapat memberi informasi serta sumber referensi yang digunakan sebagai pelengkap dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir berikutnya.

### **2. Bagi Institusi dan Profesi (Bidan)**

Dalam penanganan kasus Kehamilan Postdate diharapkan perlunya tenaga kesehatan yang dapat menangani masalah kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Dan peran Bidan sebagai media terdepan diharapkan untuk melakukan pendekatan pada ibu hamil dan keluarga untuk membina hubungan saling percaya, memberi informasi pentingnya untuk melakukan pengawasan hamil dimana seperti melakukan ANC setiap bulan atau apabila ada keluhan,membantu ibu hamil dan keluarg untuk persiapan rencana persalinan sert medeteksi dan mengobati komplikasi-komplikasi yang dapat mengancam jiwa seperti kehamilan postdate,preeklamsia,anemia dan

melakukan rujukan medi dengan kehamilan resiko tinggi. Maka diharapkan mahasiswa agar dapat menerapkan asuhan untuk kegawatdaruratan sesuai visi dan misi.

### **3. Bagi Klien**

Diharapkan bagi klien/ibu untuk melakukan kunjungan antenatal dengan rutin agar dapat memantau keadaan ibu dan janinnya dan mengerahui apakah ada masalah pda ibu dan janin atau tidak. Dengan cara tersebut maka bias dilakukan pencegahan sedini mungkin.