

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *POSTTERM* DI PMB
RINA PRASETIA PARGARUTAN**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :

FITRA HARYANI RAMBE
NIM: 17020019

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDEMPUN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *POSTTERM* DI PMB RINA PRASETIA PARGARUTAN

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2020

Pembimbing

(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)
NIDN.0125118702

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa
Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)
NIDN. 0127088801

(Lola Pebrianthy, SST. M. Keb)
NIDN. 0123029102

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)
NIDN. 0118108703

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Fitra Haryani Rambe
Nim : 17020019
Tempat/ Tanggal Lahir : pangaribuan, 10 February 1997
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 6 (enam) dari 6 (enam) bersaudara
Status Keluarga : Anak kandung
Alamat : Pangaribuan Kec. Sipirok, Kab. Tapanuli Selatan
Hp : 085262802207

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Maralian Rambe
Nama Ibu : Siti Abisma Siregar
Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Pangaribuan

III. Pendidikan

Tahun 2004-2011 : SD Negeri Gadu
Tahun 2010-2014 : SMP Negeri 7 Sipirok
Tahun 2013-2017 : SMA Negeri 1 Sipirok
Tahun 2017-2020 : Universitas Aufa Royhan Padangsidempuan

**Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan
Program Studi DII Kebidanan
Tahun 2020**

INTISARI

¹Fitra Haryani Rambe, ²Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

¹Mahasiswa Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

²Pembimbing LTA Dosen Universitas Afa Royhan Kota Padangsidempuan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *POSTTERM* DI
PMB RINA PRASETIA TAHUN 2020**

(X + Halaman + Tabel + Lampiran)

Latar belakang: Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, angka kematian Neonatus (AKN) di dunia adalah 26 per 1000 kelahiran hidup, dimana kelahiran dengan asfiksia menempati urutan kelima, yaitu sebanyak 9% sebagai penyebab kematian anak tertinggi di dunia setelah penyakit lain (WHO, 2014). Permasalahan pada janin dalam persalinan postterm adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran oksigen sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim, seperti pada data WHO pada tahun 2014. Angka kematian Neonatus (AKN) di dunia adalah 26 per 1000 kelahiran hidup, dimana kelahiran dengan asfiksia menempati urutan kelima, yaitu sebanyak 9% sebagai penyebab kematian anak tertinggi di dunia (WHO, 2014). Pada tahun 2010 di Negara Asia Tenggara seperti India, Bangladesh, Nepal dan Myanmar telah ditemukan insiden kehamilan *postterm* bertambah dari 10% menjadi 27% jika kehamilan pertama *postterm* akan menjadi 39% jika mengalami kehamilan postterm berturut-turut artinya jika seorang wanita pada kehamilan pertama mengalami kehamilan *postterm*, maka kemungkinan ibu tersebut untuk hamil *postterm* lagi semakin besar dan meningkat (Koming, 2008). Di Indonesia tercatat (3,5-14%) kelahiran dengan kehamilan *postterm* dari total kehamilan pertama.

Tujuan: Melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *POSTTERM* dengan menggunakan metode pendekatan 7 langkah *varney* dan SOAP pada data perkembangan. **Metodologi:** Metode penelitian menggunakan metode deskriptif. Subyek penelitian adalah Ny.E G1 P0 A0 hamil 42 minggu dengan *Postterm*. **Hasil:** Keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah : 120/80 mmHg, Nadi : 88 x/menit, Pernapasan : 22x/menit, Suhu : 36,4⁰C. Dari pembahasan studi kasus berjalan dengan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. Saran utama adalah diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya ibu hamil yang mengalami masalah pada ibu hamil dengan hipertensi gestasional.

Kesimpulan: Peneliti telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah *varney* mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Kehamilan, *Postterm*
Kepustakaan: 15 pustaka (2009-2017)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran ALLAH SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Postterm di BPM Rina Prasetya Pargarutan Tahun 2020”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padangsidempuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. Anto, SKM, M. Kes, selaku Rektor Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, selaku Ka. Prodi dan selaku dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan.
4. Dosen dan staff Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
5. Orang yang paling istimewa dalam kehidupan penulis yaitu Ibunda dan seluruh keluarga penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada semua teman-teman seperjuangan saya Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan angkatan ke VI tahun 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidempuan, April 2020
Penulis

Fitra Haryani Rambe
NIM 17020019

DAFTAR ISI

Halaman Judul	
Halaman Persetujuan	
Halaman Pengesahan	
Riwayat Penulis	
Intisari	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Lampiran	iv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penulisan	6
D. Manfaat Penulisan	7
E. Ruang Lingkup	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori Medis.....	9
1. Kehamilan.....	9
2. Tanda-tanda Kehamilan.....	10
3. Tanda pasti hamil	13
4. Tanda Bahaya Kehamilan.....	13
B. Tinjauan Teori Kehamilan Postterm.....	15
1. Pengertian Kehamilan postterm	15
2. Etiologi kehamilan postterm.....	15
C. Komplikasi Kehamilan Postterm.....	16
1. Diagnosa	18
2. Pemeriksaan penunjang	19
D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	20
E. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi	24
1. Manajemen Kebidanan Varney.....	24
2. Interpretasi Data	25
BAB III TINJAUAN KASUS	
I. Pengumpulan Data	29
II. Interpretasi Data	37
III. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial	38
IV. Identifikasi kebutuhan akan tindakan segera atau kolaborasi	38
V. Merencanakan asuhan yang menyeluruh	38
VI. Pelaksanaan dan Implementasi.....	38
VII. Evaluasi	39
BAB IV PEMBAHASAN	
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	48
B. Saran	49



Daftar Pustaka
Lampiran



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Manuaba (2009), kehamilan lewat waktu atau yang disebut juga kehamilan serotinus, prolonged pregnancy, atau post-term pregnancy adalah kehamilan dengan usia kehamilan telah lebih dari 42 minggu lengkap mulai dari hari menstruasi pertama.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014, angka kematian Neonatus (AKN) di dunia adalah 26 per 1000 kelahiran hidup, dimana kelahiran dengan asfiksia menempati urutan kelima, yaitu sebanyak 9% sebagai penyebab kematian anak tertinggi di dunia setelah penyakit lain (WHO, 2014). Permasalahan pada janin dalam persalinan postterm adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran oksigen sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim, seperti pada data WHO pada tahun 2014. Angka kematian Neonatus (AKN) di dunia adalah 26 per 1000 kelahiran hidup, dimana kelahiran dengan asfiksia menempati urutan kelima, yaitu sebanyak 9% sebagai penyebab kematian anak tertinggi di dunia (WHO, 2014)

Association of southeast Asian Nations (ASEAN) jika dibandingkan dengan AKI di Negara tetangga seperti Malaysia yaitu 31 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 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.

Pada tahun 2010 di Negara asia tenggara seperti india,Bangladesh,Nepal dan Myanmar telah ditemukan insiden kehamilan *postterm* bertambah dari 10%menjadi 27%jika kehamilan pertama *postterm* akan menjadi 39% jika mengalami kehamilan posttrem berturut-turut artinya jika seorang wanita pada kehamilan pertama mengalami kehamilan *postterm* ,maka kemungkinan ibu tersebut untuk hamil lewat waktu lagi semakin besar dan meningkat(komang,2008).di Indonesia tercatat (3,5-14%)kelahiran dengan kehamilan *postterm* dari total kehamilan pertama .dalam hal ini, terjadi peningkatan mortalitas pada kehamilan lanjut.

Angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari Sementara berdasarkan survey Demografi dan kesehatan Indonesia 2016 AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan AKI dan AKB di enam provinsi tersebut, diharapkan akan dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia secara signifikan (Depkes,2016). Angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga

dengan menurunkan AKI dan AKB di enam provinsi tersebut, diharapkan akan dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia secara signifikan (Depkes,2016).

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Riau tercatat AKI pada tahun 2010 sebesar 109,9 per 100,000 kelahiran hidup dan meningkat pada tahun 2011 menjadi 122,1 per kelahiran hidup (profil Dinkes Riau,2011). Sehingga dengan menurunkan AKI dan AKB di enam provinsi tersebut, diharapkan akan dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia secara signifikan Sementara berdasarkan survey Demografi dan kesehatan Indonesia 2016 AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan AKI dan AKB di enam provinsi tersebut, diharapkan akan dapat menurunkan AKI dan AKB di Indonesia secara signifikan (sarwono,2010).

Di Indonesia, informasi mengenai data jumlah kehamilan *postterm* masih sedikit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh *defrin et al.* Pada tahun 2019 menyebabkan bahwa prevalensi kehamilan *postterm* di indonesia Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan 25%, partus lama 17%, infeksi 13%.abortus 13%,eklampsia 12%,dan lain-lainnya 20%(Supatini,2011).perdarahan terbagi dua yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan post partum. Ibu yang beresiko mengalami perdarahan perdarahan post partum, dengan kehamilan *postterm* (Sarwono,2010). Kehamilan dan persalinan *postterm* dengan anak pertama resiko meningkat terutama disebabkan karena ibu belum pernah mengalami kehamilan dan persalinan. Pada multipara resiko kehamilan dan persalinan *postterm* semakin meningkat dikarenakan wanita yang terlalu sering

melahirkan mengalami penurunan sensitifitas kontraksi uterus sehingga menyebabkan inersia uteri yang merupakan salah satu faktor pencetus kehamilan postterm (Kusmarjadi, 2010). Di Indonesia angka kejadian kehamilan *postterm* kira-kira 10 %, bervariasi antara 10,4-12 % apabila diambil batas waktu 42 minggu dan 3,4-4 % apabila diambil batas waktu 43 minggu.

Angka kejadian kehamilan *postterm* sebanyak 10% dari keseluruhan jumlah kelahiran pertahun. Data statistik menunjukkan, angka kematian janin dalam kehamilan *postterm* lebih tinggi dibandingkan dalam kehamilan cukup bulan. Angka kematian kehamilan lewat bulan mencapai 5-7%. Variasi insiden postterm berkisar antara 3,5-14% (SDKI, 2012)

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010, angka ibu melahirkan dengan section caesare periode lima tahun terakhir di Indonesia sebesar 15,3 % dengan rentang tertinggi 27,2 % di DKI Jakarta dan terendah 5,5 % di Sulawesi Tenggara.

hasil penelitian Laeli, dalam penelitiannya mengemukakan bahwa risiko kejadian asfiksia dari ibu yang mengalami kehamilan *postterm* sebanyak 61,7% dibandingkan ibu yang mengalami kehamilan aterm.

Menurut Ratnawati dan Yusnawati dalam penelitiannya, kehamilan *postterm* mempunyai resiko lebih tinggi dari kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal (antepartum, intrapartum, dan postpartum) berkaitan dengan aspirasi meconium dan asfiksia, kematian janin akibat persalinan postterm terjadi pada 30% sebelum persalinan, 55% dalam persalinan, dan 15% pascanatal.

Pada ibu kehamilan pertama 95%, otot polos miometriumnya dibuat tidak responsive dengan rangsangan alami. Hal ini menyebabkan tidak terjadinya kontraksi untuk mulainya persalinan sehingga persalinan menjadi mundur ,yang disebut dengan kehamilan *postterm* .pada kehamilan ini terjadi penundaan penurunan reseptor oksitosin di myometrium (Cunningham,2005).

Pada ibu primipara maka kemungkinan terjadinya kelainan dan komplikasi cukup besar baik pada kekuatan his (power),jalan lahir(passage),dan kondisi janin (passage)yang bisa menyebabkan terjadinya kehamilan post partum .menurut penelitian dewi dan margareta di rs ws Makassar tahun 2004-2005,persentase tertinggi karakteristik ibu dengan persalinan post partum adalah dengan paritas primipara yaitu sebanyak 44,9%.

Kehamilan *postterm* mempunyai resiko lebih tinggi dari pada kehamilan aterm, terutama terhadap kematian perinatal (antepartum, intrapartum, dan postpartum) berkaitan dengan aspirasi meconium dan asfiksia (Saifuddin,2010) kematian janin akibat kehamilan postrem terjadi pada 30% sebelum persalinan, 55% dalam persalinan dan 15% pascanatal (Saifuddin,2010). Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisi dan pertukaran CO₂/O₂ sehingga janin mempunyai risiko asfiksia sampai kematian dalam rahim (Manuaba,2010).

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan dengan hasil pengkajian di PMB Rina Prasetya Pargarutan sejak february 2020-Maret 2020 terdapat satu buah kasus ibu hamil dengan *posstrem*. Dari masalah tersebut penulis tertarik untuk

melakukan asuhan dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *Possterm* terhadap Ny.E di Bidan Praktek Mandiri Rina Prasetia”.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan dengan judul –“Asuhan Kehamilan Ibu Hamil dengan *postterm*” pada Ny.E di PMB Rina Prasetia Pargarutan.

B. Rumusan masalah

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan *possterm*?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *postterm* di BPM Rina Prasetia Pargarutan.

2. Tujuan khusus

Tujuan di buatnya Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan *postterm* dengan pendekatan 7 langkah varney, mahasiswa dapat :

- a. Mengumpulkan data dasar/pengkajian pada ibu hamil *postterm* pada Ny.E di PMB Rina Prasetia di Pargarutan.
- b. Melakukan interpretasi data pada ibu hamil dengan *postterm* pada Ny.E di PMB Rina Prasetia.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil *postterm* pada Ny.E di PMB Rina Prasetia Pargarutan.

- d. Menetapkan tindakan segera atau kolaborasi pada ibu hamil dengan *postterm* pada Ny.E di PMB Rina Prasetia.
- e. Merencanakan intervensi asuhan kebidanan pada Ny.E ibu hamil dengan *postterm* di PMB bidan Rina Prasetia pargarutan.
- f. Melakukan implementasi pada ibu hamil dengan *postterm* di PMB Rina Prasetia Pargarutan.
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang di lakukan pada Ny.E dengan asuhan ibu hamil dengan *postterm* di PMB Rina Prasetia.

D. Manfaat

1. Bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus kehamilan *postterm*.

2. Bagi Lahan Praktek

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dapat menghadapi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil *postterm*.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan agar masyarakat lebih mengetahui tentang Kehamilan *postterm* pada Ibu Hamil dan menyebar luaskan apa yang mereka ketahui.

4. Bagi Penulis

Bagi penulis untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan *postterm*.

E. Ruang lingkup

1. Sasaran

Sasaran penelitian ini pada Ny. E dengan hamil *postterm*.

2. Tempat

Tempat penelitian di lakukan di praktek Mandiri Bidan Rina Prasetia di Pargarutan.

3. Waktu

Waktunya dimulai sejak pelaksanaan studi bulan Februari 2020

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di-definisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke -27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke -40) (Prawirohardjo, 2016).

Umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun ini tidak sesuai dengan yang diinginkan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah, oleh karena itu asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memperhatikan ibu dan kehamilannya. Kehamilan merupakan proses alamiah dan bukan patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis. Selama kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuh ibu misalnya rahim membesar karena pertumbuhan janin yang semakin berkembang. Dinding perut semakin

melebar mengikuti pertumbuhan janin, payudara membesar dan tegang karena produksi ASI (Prawirohardjo, 2016).

- b. Tujuan Asuhan Kebidanan
 - a). Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
 - b). Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan janin.
 - c). Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
 - d). Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e). Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
 - f). Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Rukiyah, 2010).

2. Tanda-tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan adalah kesimpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat Pada wanita sehat dengan haid yang teratur amenorhea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalunan dengan memakai rumus. adanya perubahan

fisiologi dan psikologi pada kehamilan. Menurut (Nugroho, 2014) Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

a). Tanda tidak pasti

Yaitu perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu selama kehamilan.

Yang termasuk tanda presumtif /tanda tidak pasti hamil yaitu:

1). Amenorea (berhentinya menstruasi)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur amenorhea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalunan dengan memakai rumus. Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel degraf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

2). Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi yang disebut morning sicknes.

3). Tanda kemungkinan hamil

Yaitu tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Tanda kemungkinan ini terjadi atas hal-hal berikut :

(a).Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan

(b). Tanda googel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

(c). Tanda chadwik

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa pada vagina termasuk juga pada porsio dan serviks.

(d). Tanda piscaseck

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris

(e). Kontraks Braxton hicks .

Merupakan pergelangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomyacin didalam uterus.

(f). Teraba Ballotement

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa

3. Tanda pasti hamil

a. Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu

b. Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (dopler). Dengan menggunakan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin serta bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir) bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi dengan menggunakan USG

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dari foto rontgen maupun USG

4. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua, yaitu Sebagai berikut :

1) Perdarahan pada awal masa kehamilan

Yaitu perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan pervaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda berikut :

- a) Keluar darah merah
- b) Perdarahan yang banyak
- c) Perdarahan dengan nyeri

2) Perdarahan pada masa kehamilan lanjut

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai belum persalinan.

Persalinan tidak normal terdapat tanda-tanda berikut ini:

- a) Keluarnya darah merah segar atau kehitaman dengan bekuan
- b) Perdarahan banyak kadang-kadang /tidak terus-menerus
- c) Perdarahan disertai nyeri

b. Sakit kepala yang hebat

Dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan . sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual mendadak,

misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik , dan berkunang-kunang.

d. Bengkak diwajah dan jari-jari tangan

Edema adalah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki,jari, tangan, dan muka.

e. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin meunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat.

B. Tinjauan Teori Kehamilan *Postterm*

1. Pengertian Kehamilan *postterm*

Kehamilan *postterm* adalah kehamilan lewat bulan yang berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir dengan pasti. Diagnose usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri serial. (Nugroho,2011).

2. Etiologi kehamilan *postterm*

Penyebab terjadinya kehamilan *postterm* yaitu:

a. Penurunan kadar estrogen pada kehamilan normal umumnya tinggi

- b. Faktor hormonal yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang
- c. Faktor lain adalah hereditas, karena postmatur/postterm/postdate sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu

C. Komplikasi Kehamilan *Postterm*

Menurut Manuaba (2006) komplikasi kehamilan postterm terjadi baik pada ibu maupun janin :

1. Komplikasi pada janin

a. Oligohidramnion

Air ketuban normal pada kehamilan 34-37 minggu adalah 1000 cc, aterm 800 cc, dan lebih dari 42 minggu 400 cc. Akibat oligohidramnion adalah amnion menjadi kental karena meconium (diaspirasi oleh janin), asfiksia intrauteri (gawat janin), pada inpartu (aspirasi air ketuban, nilai apgar rendah, sindrom gawat paru, bronkus paru tersumbat sehingga menyebabkan atelectasis)

b. Warna mekonium

Mekonium keluar karena reflex vagus terhadap usus. Peristaltik usus dan terbukanya sfingter ani membuat meconium keluar. Aspirasi air ketuban disertai mekonium dapat menimbulkan gangguan pernapasan janin, gangguan sirkulasi janin setelah lahir, dan hipoksia intrauterine sampai kematian janin.

c. Makrosomia

Dengan plasenta yang masih baik, tumbuh kembang janin dengan berat 4.500 gram yang disebut makrosomia. Akibatnya terhadap persalinan adalah perlu dilakukan tindakan operatif seksio caesarea, dapat terjadi trauma persalinan karena operasi vaginal, distosia bahu yang menimbulkan kematian bayi, atau trauma janin lahir ibu

d. Dismaturitas bayi

Pada usia kehamilan 37 minggu, selanjutnya terjadi penurunan fungsi plasenta tidak berkembang atau terjadi klasifikasi pembuluh darah. Penurunan kemampuan nutrisi plasenta menimbulkan perubahan metabolisme menuju anaerob sehingga terjadi badan keton dan asidosis. Terjadi dismaturitas dengan gejala Clifford yang ditandai dengan kulit subkutan berkurang dan diwarnai mekonium, otot makin lemah, kuku tampak panjang, tampak keriput, tali pusat lembek muda tertekan dan disertai oligohidramnion

2. Komplikasi pada ibu

Menurut prawirohardjo (2009) komplikasi yang terjadi pada ibu adalah :

- a. Mortalitas ibu dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras yang menyebabkan terjadinya distosia persalinan. *Incoordinate uterin 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 tapsiran persalinan
- c. Faktor fisiologi postterm
Hamil lebih dari 42 minggu kadar progesteron tidak cepat turun sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Akhirnya kontraksi uterus berkurang, persalinan tertunda, penebaran plasenta sehingga tidak terjadi infusensi (gangguan fungsi plasenta)

3. Diagnosa

Prognosis *postterm* tidak seberapa sulit apabila siklus haid teratur dari haid pertama dan haid terakhir diketahui pasti. Dalam menilai apakah kehamilan matur atau tidak, beberapa pemeriksaan dilakukan :

- a. Berat badan ibu turun dan air ketuban berkurang
- b. Pemeriksaan rontgenologik dengan pemeriksaan ini janin matur dapat ditemukan pusat asfiksia pada os cuboid, bagian distal femur dan bagian proksimal tibia, diameter pemeriksaan ini adalah kemungkinan pengaruh tidak baik sinar rontgen terhadap janin
- c. Pemeriksaan dengan USG
Dengan pemeriksaan ini diameter biparietal kepala janin dapat diukur dengan teliti tanpa bahaya. Pemeriksaan menurut ginekologi
- d. Pemeriksaan sitologik liquorami
Amniostopi dan periksa PH nya dibawah 7.20 dianggap sebagai tanda wajar janin

- e. Pemeriksaan sitologik vagina untuk menentukan infusensi plasenta dinilai berbeda-beda (Nugroho,2017)

4. Pemeriksaan penunjang

- a. USG untuk menilai usia kehamilan, oligohidramnion, derajat maturitas plasenta
- b. KTG untuk menilai ada atau tidaknya gawat janin
- c. Penilaian warna air ketuban dengan amnioskopi (tes tanpa tekanan dinilai reaktif atau tidak ada dan tes tekanan oksitosin)

Induksi persalinan pada kehamilan *postterm* ,Beberapa langkah yang perlu diperhatikan untuk mengakhiri kehamilan pada kehamilan *postterm* adalah :

- 1) memastikan diagnosis kehamilan lewat bulan, dengan :
 - a). Riwayat haid (haid pertama haid terakhir)
 - b). Riwayat pemeriksaan antenatal
 - c). Pemeriksaan foto rontgen
 - d). Pemeriksaan USG
 - e). Cairan amnion
- 2) Pemeriksaan keadaan janin dan keadaan plasenta dilakukan dengan :
 - a). Denyut jantung janin
 - b). USG pemeriksaan kadar estriol darah
 - c). Pemeriksaan human plasenta lactogen

(nugroho,2017)

Penatalaksanaan

1. Setelah UK > 40 minggu yang penting adalah monitoring 1 janin sebaik- baiknya.
2. Apabila tidak ada tanda-tanda infusensi plasenta persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
3. Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks. Kalau sudah matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan ataupun tanpa amniotomi.
4. Tindakan operasi section saesario dapat dipertimbangkan pada
 - a) Infusensi plasenta dengan keadaan serviks belum matang
 - b) Pembukaan yang belum lengkap, persalinan lama, dan terjadi tanda gawat janin
 - c) Primigravida tua, kematian janin dalam kandungan, preeklampsia, hipertensi menahun, infertilis dan kesalahan letak janin.

D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (permenkes) Nomor 1464/Menkes/per/X/2020 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan Normal
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.

3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktek di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu

Ruang Lingkup:

- 1) Pelayanan konseling pada masa prahamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan :

- 1) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
- 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan
- 3) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- 4) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas fasilitas/bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) eksklusif
- 5) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan postpartum
- 6) Penyuluhan dan konseling
- 7) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 8) Pemberian surat keterangan kematian
- 9) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

b. Pelayanan Kesehatan Anak

Ruang Llingkup:

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan:

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir ormal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini (IMD), injeksi vitamin K1.
- 2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah pemantauan tubuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan
- 6) Pemberian surat keterangan kelahiran
- 7) Pemberian surat keterangan kematian

c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan

Kewenangan:

- 1) Memberi penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Ada juga kewenangan khusus yang menjalankan program pemerintah mendapat

Kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yaitu:

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervise Dokter).
- 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- 5) Pemantauan tubuh kembang bayi, balita, dan pra sekolah dan anak sekolah.
- 6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas
- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) melalui informasi dan edukasi.
- 8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- 9) Pelayanan kesehatan lain yang merupakan program pemerintah

Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap infeksi menular seksual dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat asiktif lainnya, hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut selain itu, khusus di daerah Kecamatan atau

Kelurahan/Desa yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut dan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter (Depkes,2013)

E. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi

1. Manajemen Kebidanan Varney

Manajemen kebidanan adalah digunakan sebagai metode pengorganisasian pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien (varney,2007)

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

a. Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan seluruh data yang diperlukan untuk mengengkapi evaluasi pasien. Data ini meliputi sejarah, pemeriksaan fisik, meninjau data lab dan laporan dari penelitian pendukung serta informasi penting dari seluruh sumber yang dapat menerangkan kondisi pasien (varney,2007)

2. Interpretasi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data

dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga masalah atau diagnose yang spesifik.

- a. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnose kebidanan.
- b. Masalah adalah pernyataan yang menggambarkan masalah spesifik yang berkaitan dengan keadaan kesehatan seorang dan didasarkan pada penilaian asuhan kebidanan.
- c. Kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisis data (varney,2007)

- 1) Diagnosa potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnose terbaru adalah suatu pengawasan penuh, dan persiapan untuk kejadian apapun (varney,2007)

- 2) Identifikasi dan Tindakan Segera

Mengevaluasi kebutuhan segera dari bidan atau dokter serta untuk konsultasi atau manajemen kolaborasi dengan anggota tim kesehatan lain. Seperti yang didasarkan pada kondisi pasien (varney,2007)

- 3) Perencanaan

Pada langkah ini bidan mengatur atau melaksanakan rencana perawatan secara komprehensif yang didukung oleh penjelasan yang rasional dan valid sebagai dasar atas pengambilan keputusan serta didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya

4) Pelaksanaan

Pada langkah ini bidan mengatur atau melaksanakan rencana perawatan secara komprehensif dengan anggota tim kesehatan lain. Seperti yang didasarkan pada kondisi pasien

5) Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari masalah yang sudah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana dianggap efektif jika hal di atas tidak terlaksanakan. Anda kemungkinan bahwa sebagai rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

a) Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Secara umum, dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumentasi asli yang dapat dijadikan bukti persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan mandiri.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. Dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah data analysis/assessment dan P adalah planning, merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (wildan dan Alimul,2011)

b) Data Subjektif

Data subjektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut varney langkah pertama (pengkajian Data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langkah atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

1. Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Wildan dan Alimul,2011)

2. Assesment

Assesment merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga menuntut bidan untuk sering mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diketahui dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis/asssestment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut varney langkah kedua ini diagnosis/mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan merujuk klien (wikdan dan Alimul,2011)

3. Planning

Planning adalah membuat rencana asuhan saat ini san yang akan dating. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara dokter (wildan dan Alimun,2011).

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN *POSTTERM* DI PMB RINA PRASETIA DI PARGARUTAN TAHUN 2020

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama	: Ny. E	Nama Suami	: Tn.R
Umur	: 26 Thn	Umur	: 25 Thn
Suku /Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/ Bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Pargarutan	Alamat	: Pargarutan
No . telp	: 082150801041	No. telp	: 081345196662

B. ANAMNESA (DATA SUBJEKTIF)

Pada tanggal : 15-03-2020 pukul : 14 :00 wib

1. Alasan kunjungan saat ini : memeriksakan kehamilan
2. Keluhan : kehamilan lewat bulan
3. Riwayat menstruasi
 - a. Menarce : 14 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 3x ganti duk/hari
 - d. Dismenorhea : tidak

- e. Teratur /tidak : teratur
- f. Lamanya : 5-6 hari
- g. Sifat darah : encer

4. Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu G1P0A0

No	Tgl lahir/Umur	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					IBU	Bayi		BB	PP	Laktasi	KU
1	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 23-04 -2019
- b. Tafsiran persalinan : 30 – 01-2020
- c. Keluhan- keluhan pada
- Trimester I : mual muntah
- Trimester II : tidak ada
- Trimester III : susah tidur, sering berkemih
- d. Pergerakan anak pertama kali : pada usia kehamilan 20 minggu
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : > 10 x/hari

Keluhan-keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

- 1) Rasa lelah : tidak ada
- 2) Mual dan muntah yang lama : tidak ada
- 3) Nyeri perut : tidak ada
- 4) Panas menggigil : tidak ada
- 5) Sakit kepala berat/ terus menerus : tidak ada

- 6) Penglihatan kabur : tidak ada
- 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva : tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervagina : tidak ada
- 10) Nyeri kemerahan, tegang, pada tungkai : tidak ada
- 11) Odema : tidak ada
- 12) Obat yang dikonsumsi : tidak ada
- 13) Kekhawatiran khusus : tidak ada
- f. Pola eliminasi
- 1) BAK : kekuningan frekuensi : 8x/hari
- 2) BAB : kuning frekuensi : 2x/hari
- g. Pola aktivitas sehari-hari
- 1) Pola istirahat dan tidur : malam 7 jam, siang 2 jam
- 2) Seksual : 2 x/minggu
- 3) Pekerjaan : Irt
- 4) Imunisasi TT 1 tanggal : tidak dilakukan TT 2 tanggal : tidak dilakukan
- 5) Kontrasepsi yang digunakan : tidak ada
6. Riwayat penyakit yang pernah diderita
- a. Penyakit jantung : tidak ada
- b. Penyakit ginjal : tidak ada
- c. Penyakit asma / TBC : tidak ada
- d. Penyakit hepatitis : tidak ada

- e. Penyakit DM : tidak ada
 - f. Penyakit hipertensi : tidak ada
 - g. Penyakit epilepsy : tidak ada
 - h. Lain-lain : tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga :
- a. Penyakit jantung : tidak ada
 - b. Penyakit hipertensi : tidak ada
 - c. Penyakit gemeli : tidak ada
 - d. Penyakit DM : tidak ada
 - e. Lain-lain : tidak ada
8. Riwayat sosial
- a. Status perkawinan : sah
 - b. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : direncanakan
 - c. Hubungan suami / keluarga terhadap kehamilan : ada dukungan
 - d. Pola makan atau minum :
 - 1) Makanan sehari-hari, frekuensi 3x1, banyaknya sedang
 - 2) Jenis makanan yang disukai : nasi, ikan, sayur, buah-buahan, susu
 - 3) Perubahan makanan yang dialami : ngidam, nafsu makan bertambah
 - e. Kebiasaan merokok : tidak
 - f. Minuman keras : tidak
 - g. Tidak mengonsumsi obat terlarang : tidak
 - h. Kegiatan sehari-hari : pekerjaan rumah

- i. Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan membantu persalinan
: klinik bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIVE)

1. Status emosional : compos mentis
2. Pemeriksaan fisik :BB 60 kg
TB 165 cm
LILA 28
BB 48 sebelum hamil
3. Tanda vital
- TD : 120/80 mmHg
- Nadi : 88/menit
- Pernapasan : 22x/menit
- Suhu : 36,4°C
4. Kepala :
- Kulit kepala : bersih
- Distribusi rambut : merata
5. Wajah
- Oedema : ada
- Closma gravidarum : ada
- Pucat : tidak
6. Mata
- Conjungtiva : anemis
- Skelera mata : ikterik

- Odem palpebral : tidak
7. Hidung
- Polip : tidak ada
- Pengeluaran : tidak ada
8. Mulut
- Lidah : bersih
- Stomatitis : tidak ada
- Gigi: karang gigi : tidak ada
- Berlobang : tidak berlobang
- Epulis pada gusi : tidak ada
- Tonsil : tidak meradang
- Pharynx : tidak meradang
9. Telinga
- Serumen : ada
- Pengeluaran : tidak ada
10. Leher
- Luka bekas operasi : tidak ada
- Kelenjar thyroid : tidak membesar
- Pembulu limfe : tidak membesar
11. Dada
- Mammae : simetris
- Areola mammae : hitam
- Puting susu : menonjol

Benjolan : tidak ada

Pengeluaran dari puting susu : tidak ada

12. Aksila

Pembesaran kelenjar getah bening: tidak ada

13. Abdomen

Pembesaran : simetris

Linea : nigra

Striae : livide

Bekas luka operasi : tidak ada

Pemeriksaan khusus kebidanan

Leopold I : TFU 37 cm, teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting, yaitubokong

Leopold II : teraba bagian yang memanjang dan memapan sebelah kiri yaitu punggung, dan sebelah kanan teraba seperti bagian-bagian kecil yaitu ekstremitas

Leopold III : teraba bagian bulat yang keras dan melenting, yaitu kepala

Leopold IV : sudah masuk PAP

TBJ : $(37-11) \times 155 = 4.030$ gram

Pemeriksaan panggul luar

- 1) Distansia spinarum : 24cm
- 2) Distansia kristarum : 27cm
- 3) Conjugata eksterna : 19cm
- 4) Lingkar panggul luar : 96cm

14. Genitalia

1) Vulva

Pengeluaran : tidak ada

Varices : tidak ada

Kemerahantesi : tidak ada

2) Perineum

Bekas luka/luka parut : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

15. Pinggang

Nyeri : tidak ada

16. Ekstremitas

Oedema pada tangan/jari : tidak ada

Oedema ekstremitas bawah : oedema

Varices : tidak ada

Reflex patella :kiri +, kanan +

D. Uji diagnostik

Pemeriksaan laboratorium

Hb : tidak ada

Protein urine : tidak ada

Glukosa urine : tidak ada

3. Uji Diagnostik

Hb : tidak dilakukan

Protein urine : tidak dilakukan

Glukosa urine : tidak dilakukan

II. Interpretasi Data

A. Diagnosa kebidanan

Ny. E dengan umur 26 tahun GIP0A0 dengan usia kehamilan 42 minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kiri dan sudah masuk PAP

Data dasar:

Dx : GIP0A0

Ds : ibu menyatakan ini kehamilan yang pertama

Do : Tampak Linea Nigra dan Striae Livide

Dx : usia kehamilan 42 minggu

Ds : ibu menyatakan HPHT 23-04-2019

Do : kehamilan lewat bulan

Dx : janin tunggal

Ds : ibu menyatakan janin bergerak kuat terutama sebelah kiri

Do : DJJ terdengar kuat sebelah kiri dan jelas 140 x/i

Dx : intra uteri

Ds : ibu menyatakan pergerakan janin bergerak kuat sebelah kiri dan belum ada terasa nyeri

Do : saat dipalpasi ibu belum merasa nyeri

Dx : letak memanjang

Ds : ibu menyatakan janin lebih kuat sebelah kiri

Do : saat dipalpasi terdapat sebelah kiri terasa memanjang

Dx : presentasi kepala

Ds : ibu menyatakan adanya tekanan pada bagian perut bawah ibu

Do : leopold III teraba bulat, keras ,melenting

Dx : konvergen

Ds : ibu mengatakan masih ada terasa tekanan pada perut bagian bawah ibu

Do : leopold IV kepala sudah masuk PAP

B. Masalah :

Ibu merasa cemas dengan keadaan kehamilannya yang *postterm*

C. Kebutuhan

Ibu membutuhkan dukungan emosional dan motivasi dari keluarga dan suami

III. Identifikasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Gawat janin

IV. Identifikasi Kebutuhan Akan Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter Obgyn

V. Perencanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
3. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan *postterm*
4. Berikan motivasi dan dukungan pada ibu
5. Anjurkan kolaborasi dengan dokter Obgyn

VI. Pelaksanaan

1. Memberi tahu kepada ibu tentang keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan :

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernapasan : 22x/menit

Nadi : 88x/menit

Suhu : 36,4°C

2. Memberi tahu ibu tanda-tanda persalinan
 - a. Adanya dorongan untuk mengedan
 - b. Keluar darah bercampur lendir
 - c. Adanya tekanan pada anus
 - d. Adanya pembukaan serviks
3. Memberi tahu ibu tanda bahaya kehamilan *postterm*
 - a. Pertumbuhan janin makin lambat
 - b. Terjadinya perubahan metabolisme janin
 - c. Air ketuban berkurang
 - d. Berkurangnya nutrisi O₂
4. Mengatakan motivasi dan dukungan kepada ibu
5. Berkolaborasi dengan dokter Obgyn

VII. Evaluasi

1. Ibu telah mengetahui keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan
2. Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
3. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan *postterm*
4. Ibu telah diberi dukungan emosional
5. Ibu bersedia berkolaborasi dengan dokter Obgyn

Tabel Data Perkembangan

Tanggal/jam	S	O	A	
15-03- 2020/Jam 13:00 wib	Ibu menyatakan masih merasa cemas dan khawatir dengan kehamilan ibu yang sekarang	Dari pemeriksaan : 1. Umur ibu 26 tahun GIP0A0 2. TTP : 30-01-2020 3. DJJ 142X/i	Ny.E dengan umur 26 tahun dengan kehamilan postterm	1. Beritahu ke pemeriksaan 2. Beritahu ibu kehamilan 3. Beritahu ibu ulang ke klinis kembali
17-03- 2020/jam 12:30 wib	Ibu mengatakan masih merasa cemas dan khawatir dengan kehamilannya saat ini	Keadaan umum : baik Tekanan darah 120/80 mmHg , pernapasan 22x/I, nadi 80x/I, suhu 36,4°C	Ny.E dengan umur 26 tahun dengan kehamilan postterm	1. Berikan suplemen ibu 2. Tetap anjurkan beristirahat 3. Beritahu ibu mengonsumsi bergizi 4. Beritahu balasan dengan dokter
18-03- 2020/jam 15:00 wib	Ibu mengatakan sudah kolaborasi dengan dokter	Keadaan janin baik, hidup Dokter mengatakan ibu akan sc	Ny.E dengan umur 26 tahun dengan kehamilan postterm	1. Ibu menyangkal melahirkan 2. Berikan dukungan kepada pasien menghadapi khawatir

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.E di PMB Rina Prasetia di Pargarutan, penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus ibu kehamilan *postterm* dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

A. Langkah I : pengkajian dan Pengumpulan Data Dasar

Berdasarkan teori kehamilan *postterm* adalah kehamilan lewat bulan yang berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir dengan pasti. Diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri serial. (Nugroho,2011).Penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan yaitu : Penurunan kadar estrogen pada kehamilan normal umumnya tinggi, Faktor hormonal yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang, Faktor lain adalah hereditas, karena postmatur/postdate/postterm sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu.

Berdasarkan kasus Ny.E menyatakan ini kehamilan pertama dan usia kehamilan 42 minggu, HPHT 23-04-2019 .hasil pemeriksaan fisik tekanan darah : 120/80 mmHg, Nadi: 88/menit, pernafasan : 22x/menit, Suhu:36,4°C, menurut tanda-tanda pada kasus dan yang ada oada teori pada dasarnya sama, tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Langkah II : interpretasi data

Berdasarkan teori kehamilan *postterm* adalah kehamilan lewat bulan yang berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari

pertama haid terakhir dengan pasti. Diagnosa usia kehamilan lebih dari 42 minggu didapatkan dari perhitungan rumus neagle atau dengan tinggi fundus uteri serial. (Nugroho,2011).

Berdasarkan hasil kasus data subjektif dan objektif maka dapat diperoleh Diagnosa Kebidanan yaitu Ny. E dengan umur 26 tahun GIP0A0 dengan usia kehamilan 42 minggu janin tunggal, hidup, presentasi kepala, punggung kiri dan sudah masuk PAP. Hasil pemeriksaan fisik tekanan darah : 120/80 mmHg , pernafasan : 22X/menit, nadi : 88x/menit, suhu : 36,4 °c

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosa pada kasus tersebut adalah GIP0A0, usia kehamilan 42 minggu

C. Langkah III : identifikasi Diagnosa atau masalah potensial

Berdasarkan teori resiko *postterm* adalah gawat janin/kematian perinatal. Umumnya disebabkan oleh makrosomia yang dapat menyebabkan terjadinya distosia bahu pada persalinan, fraktur klavikula sampai kematian janin, insufisiensi plasenta yang berkaitan dengan: pertumbuhan terlambat, oligohidramnion yang menyebabkan kompresi tali pusat keluar meconium yang kental perubahan abnormal jantung janin, hipoksia janin, aspirasi meconium : cacat bawaan terutama akibat hypoplasia adrenal dan anensefalus

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan seperangkat masalah dan diagnosa terbaru adalah suatu hal untukantisipasi, pencegahan jika mungkin, penantian dan pengawasan penuh, dan persiapan untuk kejadian apapun.(manuaba, 2006)

Berdasarkan pada kasus ini perubahan fisiologi kehamilan Ny.E adalah hal yang masih normal, bidan hanya perlu memberikan asuhan yang sesuai kasus yang di alami Ny.E Berdasarkan teori dan kasus tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

D. Langkah IV : kebutuhan Segera/ kolaborasi

Berdasarkan teori Mengevaluasi kebutuhan segera dari bidan atau dokter serta untuk konsultasi atau manajemen kolaboratif dengan anggota tim kesehatan lain. Seperti yang didasarkan pada kondisi pasien.

Kehamilan *possterm* terutama berpengaruh terhadap janin, meskipun hal ini masih banyak diperdebatkan dan sampai sekarang masih belum ada persesuaian paham. Dalam kenyataannya kehamilan *possterm* mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin sampai kematian janin. Ada janin yang dalam masa kehamilan 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak bertambah, ada yang lahir dengan berat badan kurang dari semestinya, atau meninggal dalam kandungan karena kekurangan zat makanan dan oksigen. Kehamilan *possterm* mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, ataupun makrosomia. Sementara itu, risiko bagi ibu dengan kehamilan *possterm* dapat berupa perdarahan pascapersalinan ataupun tindakan obstetrik yang meningkat (Prawirohardjo, 2010).

Pada kasus hasil pemeriksaan pada Ny.E dengan perubahan fisiologi kehamilan tidak perlu memerlukan tindakan segera, karena perubahan fisiologi pada ibu masih normal. Jika pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

E. Langkah V : perencanaan

Berdasarkan teori pada langkah ini bidan mengatur atau melaksanakan rencana perawatan secara komprehensif yang didukung oleh penjelasan yang rasional dan valid sebagai dasar atau pengambilan keputusan serta didasarkan langkah-langkah sebelumnya

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan pada kehamilan *postterm* pada langkah ini penulis telah merencanakan asuhan yang menyeluruh (varney ,2007).

Rencana tindakan asuhan sesuai dengan masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi danantisipasi dengan adanya persetujuan dari pasien dan keluarga.

Rencana asuhan yang ditetapkan adalah :

1. Jelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan kehamilannya
2. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
3. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan lewat bulan
4. Berikan motivasi dan dukungan pada ibu
5. lakukan kolaborasi dengan dokter Obgyn

Berdasarkan kasus pemeriksaan yang telah dilakukan beritahu ibu tentang cara mengatasi perubahan kehamilan yang dialami, anjurkan ibu untuk tetap kunjungan ulang ke klinik bidan. Perencanaan asuhan yang diberikan pada kasus ini tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

F. Langkah V1 : Pelaksanaan

Pada teori Pada langkah ini bidan mengatur atau melaksanakan rencana perawatan secara komprehensif dengan anggota tim kesehatan lain. Kehamilan possterm merupakan masalah yang banyak dijumpai dan sampai saat ini pengelolaanya masih belum memuaskan dan masih banyak perbedaan pendapat. Perlu diterapkan terlebih dahulu bahwa pada setiap kehamilan possterm dengan komplikasi spesifik seperti diabetes mellitus, kelainan faktor isoimunisasi, preeklamsia/eklamsia, dan hipertensi kronis yang meningkatkan risiko terhadap janin, kehamilan jangan dibiarkan berlangsung lewat bulan. Demikian pula pada kehamilan dengan faktor risiko lain seperti primipara, infertilitas, riwayat obstetrik yang jelek. Tidak ada ketentuan atau aturan yang pasti dan perlu dipertimbangkan masing-masing kasus dalam pengelolaan kehamilan possterm (Prawirohardjo, 2010).

Seperi yang didasarkan pada kondisi pasien. Pada asuhan pelaksanaan implementasi adalah perencanaan yang sudah dilakukan pada langkah ini maka penulis melakukan pelaksanaan dengan :

6. Memberi tahu kepada ibu tentang keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan :

TD : 120/80 mmHg

P : 22x/menit

N : 88x/menit

S : 36,4°c

7. Memberi tahu ibu tanda-tanda persalinan

e. Adanya dorongan untuk mencedan

f. Darah bercampur lendir

g. Adanya tekanan pada anus

h. Adanya pembukaan serviks

8. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan *postterm*

a. Pertumbuhan janin makin lambat

b. Terjadinya perubahan metabolisme janin

c. Air ketuban berkurang

d. Berkurangnya nutrisi O₂

9. Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu

10. Berkolaborasi dengan dokter Obgyn

Pada kasus Ny.E denan kehamilan *postterm*, dilakukan perencanaan yang telah disiapkan informasi tentang keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepadanya, beritahu ibu

tanda-tanda bahaya persalinan dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. Pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Langkah VII : Evaluasi

Merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan (varney, 2007).

Evaluasi dari bagian dari proses yang dilakukan secara terus menerus untuk berubah sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien Ibu telah mengetahui keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan

1. Ibu telah mengetahui tanda-tanda persalinan
2. Ibu telah mengetahui tanda bahaya kehamilan lewat bulan
3. Ibu telah diberi dukungan emosional
4. Ibu bersedia berkolaborasi dengan dokter Obgyn

Ny.E adalah hal yang masih normal, bidan hanya perlu memberikan asuhan yang sesuai kasus yang dialami Ny.E

Jadi antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam pembahasan “ Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Kehamilan *postterm* terhadap Ny.E G1P0A0 di PMB Rina Prasetia Pargarutan tahun 2020 ” yang menggunakan tujuh langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Penulis melakukan pengumpulan data dasar pad ibu hamil dengan kehamilan *posttrem* terhadap Ny.E G1P0A0 di PMB Rina Prasetia Pargarutan 2020
2. Penulis melakukan interprensi data dengan menegakkan diagnosa kebidanan. Masalah yang dialami Ny.E adalah merasa cemas karena belum ada tanda-tanda persalinan. Kebutuhan yang diberikan kepada Ny.E adalah tetap memberikan dukungan dan support dari bidan dan keluarga.
3. Penulis menentukan antisipasi diagnosa potensial dan menganjurkan ibu tetap malakukan kunjungan ulang untuk memantau perkembangan janin.
4. Penulis mengevaluasi kebutuhan segera dengan tetap berkolaborasi dengan dokter obgyn dan memberikan konsultasi terhadap Ny.E.
5. Penulis menetapkan perencanaan yang diberikan pada Ny.E dengan memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan dukungan psikologi kepada Ny. E dan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang.
6. Penulis melakukan implementasi/pelaksanaan tindakan pada Ny.E dengan G1P0A0 dengan kehamilan *postterm* di PMB Rina Prasetia

7. Penulis melakukan evaluasi dari kasus ini evaluasi dilakukan berhasil karena pada asuhan yang terakhir ibu merasakan adanya tanda-tanda untuk bersalin

B. SARAN

1. Bagi institusi

Menambah referensi buku tentang kehamilan *postterm* supaya dapat menambah atau meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa.

2. Bagi lahan praktek

Diharapkan agar penulis ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, khususnya di pargarutan untuk memberikan pelayanan asuhan kebidanan kesehatan pada Ny.E dengan kehamilan *postterm*.

3. Bagi masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih meningkat pengetahuannya tentang asuhan kehamilan *postterm* dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan dan mencari informasi yang terkait dengan kehamilan lewat bulan baik dimasyarakat

4. Bagi penulis

Penulis dapat menerapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dalam tujuh langkah varney

DAFTAR PUSTAKA

- Anik,mahyunani.*Asuhan kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta Timur: CV. Trans Info Media
- Bandiyah, S.2007. *Kehamilan,Persalinan& Gangguan Kehamilan*.Jakarta: EGC
- Depkes.2013.*Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan*.Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.
- Icesmi ,S. 2017.*Kehamilan Persalinan dan Nifas lengkap dengan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Manuaba,I.B.G.,2010. *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC
- Nugroho, Taufan.2011. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan* .yogjakarta: Nuha Medika
- Nugroho,T.2012.*Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nugroho,T.ddk.2014.*Buku Ajar ASKEB I Kehamilan*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Nugroho,T.ddk.2017.*Buku Ajar ASKEB I Kehamilan*.Yogyakarta:Nuha Medika
- Prawiroharjo,Sarwono.2009. Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawiroharjo,Sarwono.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Prawiroharjo,Sarwono.2016.*Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Rukiyah.2010.*Asuhan Kebidanan*.Jakarta:Trans Info Media
- Varney,Helen.2006. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Edisi I*. Jakarta: EGC
- Wildan, Alimun.2011.*Dokumentasi Kebidanan*.Jakarta: Trans Info Media