

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL DENGAN LEWAT
BULAN (POSTDATE) DI PMB HERMAYANTI
RAMBE DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
TAHUN 2021**

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 Padangsidimpuan



Disusun Oleh :
KHOIRUNNISYAH
NIM : 18020042

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2021**

HALAMAN PERSetujuan

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL DENGAN LEWAT BULAN
(POSTDATE) DI PMB HERMAYANTI RAMBE DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk
Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas
Kesehatan Universitas Asia Raya di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, Juni 2021

Pembimbing



(Novita Sari Hafidara, SST, M.Kes)
NIDN 0123118702

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas
Aufav Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, Juni 2021

Pembimbing

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

Pengaji I

(Nurelila Sari Siregar, SST, M.Keb)
NIDN.0122058903

Pengaji II

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

Mengetahui,

Dekan



(Arini Hidayah, SKM, M.Kes)
NIDN : 0118108703

INTISARI

¹ Khoirunnisyah, ² Novita Sari Batubara, SST, M.keb

¹ Mahasiswa Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan

² Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.W DENGAN KEHAMILAN LEWAT BULAN (POSTDATE) DI PMB HERMAYANTI RAMBE DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

Latar belakang : Menurut WHO kehamilan serotinus atau sering disebut kehamilan lewat bulan (*serotinus, postterem pregnancy*) adalah keadaan yang menunjukkan kehamilan berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih dihitung dari haid terakhir (Sri, 2017). Penyebab pasti *partus serotinus* sampai saat ini masih belum diketahui. Namun faktor yang mempengaruhi terjadinya *serotinus* adalah hormonal, dimana kadar *progesterone* tidak cepat turun walaupun kehamilan cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Faktor *predisposisi* terjadi persalinan *serotinus* adalah paritas, umur, pendidikan, pekerjaan dan penyakit ibu (Wiknjosastro, 2011)

Tujuan umum. Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan lebih bulan (postterem) di PMB Hermayanti Rambe Padang Sidimpuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney.

Tujuan khusus. Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan lebih Bulan (postterem) mahasiswa dapat :

- Mengumpulkan data dasar / pengkajian pada Ibu Hamil Lewat Bulan (postterem) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidimpuan.
- Melakukan interpretasi pada Ibu Hamil dengan Lebih Bulan (postterem) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidimpuan.
- Menetapkan diagnosa potensial pada Ibu Hamil dengan Lewat Bulan (postterem) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidimpuan.
- Menetapkan antisipasi pada Ibu Hamil dengan Lebih Bulan (postterem) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidimpuan.
- Merencanakan intervensi asuhan kebidanan dengan Ibu Hamil dengan Lebih Bulan (postterem) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidimpuan.
- Melakukan implementasi pada ibu hamil dengan Lebih Bulan (postterem) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidimpuan.
- Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan dengan Asuhan Ibu Hamil dengan Lebih Bulan (postterem) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidimpuan

Hasil *survey demografis* kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 15 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 24 per 1.000 kelahiran ibu. Angka kematian ibu di Sulawesi Selatan tahun 2017 berdasarkan laporan dari kabupaten atau kota 112.34/ 100.000 kelahiran hidup. (kemenkes,2018).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas kesehatan Sumatera Utara, Angka kematian ibu (AKI) 80% disebabkan oleh perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi kehamilan (12%) partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab lain (7%), hipertensi sering terjadi akibat terlalu banyak anak, partus pada usia dini atau usia lanjut, jarak persalinan terlalu rapat, tinggi badan <150 cm, ukuran panggul kecil (profil kesehatan Sumatera Utara 2012).

Saran

1. Bagi institusi
Menambah referensi buku tentang kehamilan lewat bulan (postdate) 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 losung batu untuk memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Kesehatan pada Ny. W dengan kehamilan Lewat Bulan (postdate).
3. Bagi Masyarakat
Masyarakat diharapkan lebih meningkat pengetahuannya tentang Asuhan Kehamilan Lewat Bulan (postdate) dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan dan mencari informasi yang terkait dengan Kehamilan Lewat Bulan baik di masyarakat ataupun di internet.
4. Bagi penulis
Penulis dapat menerapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dalam 7 langkah Varney.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan Lewat Bulan
Kepustakaan : 9 Pustaka

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut WHO kehamilan serotinus atau sering disebut Kehamilan lewat bulan (*postdate*) adalah keadaan yang menunjukkan kehamilan berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih dihitung dari haid terakhir (Sri, 2017).

Penyebab pasti *partus serotinus* sampai saat ini masih belum di ketahui. Namun faktor yang mempengaruhi terjadinya *postdate* adalah hormonal, dimana kadar *progesterone* tidak cepat turun walaupun kehamilan cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Faktor *predisposisi* terjadinya persalinan *serotinus* adalah paritas, umur, pendidikan, pekerjaan dan penyakit ibu (Wiknjosastro, 2011).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di Negara maju hanya 12 per 100.00 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa rrrNegara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika

Utara 179.000 jiwa dan Asia tenggara 16.000 jiwa. Untuk AKI di negara – negara Asia tenggara diantaranya Indonesia pada tahun 2014 mencapai 214 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup. Memang jika dilihat dari nilai rata – rata AKI di Indonesia masih jauh lebih tinggi dari pada negara Asia Tenggara lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan beresiko (Kurniati 2019).

Hasil *survey demografis* kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 15 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) mencapai 24 per 1.000 kelahiran ibu. Angka kematian ibu di Sulawesi Selatan tahun 2017 berdasarkan laporan dari kabupaten atau kota sebesar 112,34/ 100.000 kelahiran hidup. (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan profil kesehatan prov, Sulsel jumlah kematian maternal pada tahun 2009- 2015 masih berfluktuasi yaitu tahun 2009 sebesar 78,88 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2012 meningkat secara signifikan 31,38 per 1.000 kelahiran hidup yaitu 110,26 per 1.000 kelahiran hidup, tahun 2013 menurun 78,38 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 meningkat menjadi 93,20 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 meningkat menjadi 99,36 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes, 2016).

Dilihat dari penyebab Angka kematian ibu (AKI) yaitu perdarahan biasanya perdarahan pasca persalinan *atonia uteri*, komplikasi aborsi tidak aman,

post term, eklampsia dan infeksi (Kemenkes, 2014). Berdasarkan *Medical record* di puskesmas Bar – Baraya Makasar di dapat data ibu hamil dengan serotinus pada tahun 2017 berkisar 49 orang dari 1.224 ibu hamil. Pada tahun 2018 berkisar 84 orang dari 1.511 ibu hamil. Pada bulan januari sampai dengan april tahun 2019 berkisar 39 orang dari 328 ibu hamil di puskesmas Bara – Baraya Makassar 2019.

Menurut data yang diperoleh dari Dinas kesehatan provinsi Sumatera Utara, Angka Kematian Ibu (AKI) 80% disebabkan oleh perdarahan (25%), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab lain (7%), hipertensi sering terjadi akibat terlalu banyak anak, partus pada usia dini atau usia lanjut, jarak persalinan terlalu rapat, tinggi badan <150 cm, ukuran panggul yang kecil (profil kesehatan sumatera utara 2012).

Cakupan Antenatal Care ibu hamil di dunia menunjukkan angka 94% untuk KI dan 72% untuk K4 (World Health Statistic, 2013). Sementara itu hampir seluruh ibu hamil di indonesia sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan presentase (KI) sekira 95,75% dan frekuensi minimal 4 kali selama masa kehamilan adalah 87,48%. Dan cakupan kunjungan ibu hamil di sumatera utara profil kesehatan tahun 2015 menunjukkan peningkatan dengan cakupan KI sebesar 82,44% dan cakupan K4 sebesar 75,50% dan belum mencapai target yang di tetapkan (Kemenkes RI 2016).

Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi dengan tingkat kematian ibu yang cukup tinggi. AKI di provinsi sumatera utara ini tercatat sebesar 239 per

100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Sumatera Utara, 2017). Meskipun begitu Kota Medan, ibu kota provinsi Sumatera Utara menunjukkan kecenderungan penurunan jumlah kasus kematian ibu selama empat tahun terakhir. Pada tahun 2013, jumlah kematian ibu di Kota Medan sebanyak sembilan jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup di tingkat kabupaten/kota. Angka ini menurun menjadi tiga kematian ibu dari total 47.541 kelahiran di Kota Medan atau AKI sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, di tingkat kabupaten/kota (Dinas Kesehatan Kota Medan, 2016).

Perilaku kesehatan ibu selama masa kehamilan merupakan periode terpenting untuk deteksi dini permasalahan kehamilan serta pencegahan komplikasi akibat kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin, termasuk pencegahan bayi baru lahir prematur dan bayi berat lahir rendah (Mugo, Dibley, & Agho, 2015; Tsegay dkk, 2013; Agus & Horiuchi, 2012; Nuraini & Parker 2005). Pemeriksaan kehamilan secara rutin adalah elemen penting perilaku kesehatan ibu untuk mengurangi AKI melalui penyediaan informasi dan pelayanan dari petugas kesehatan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan dan tindakan yang harus dilakukan. Hal tersebut secara signifikan mampu meningkatkan kesehatan ibu hamil serta bayi yang di kandungannya (Islam & Masud), 2018; Shahjaha, Chowdhury, Al-Hadhrami, & Harun, 2017). WHO dan kementerian kesehatan merekomendasikan pemeriksaan masa kehamilan normal, yaitu satu kali pada trimester pertama dan kedua, serta dua kali pada trimester ketiga (frekuensi 1-1-2). Pemeriksaan kehamilan juga mendorong ibu untuk

melahirkan di fasilitas kesehatan dengan metode persalinan yang tepat (Agus & Horiuchi, 2012).

Data cakupan K1 dan K4 di Indonesia cenderung meningkat dari tahun 2006 sampai tahun 2012 dan menurun hingga tahun 2016. Data profil Dinas Kesehatan Indonesia tahun 2016 menunjukkan bahwa cakupan K1 mencakup 100.000% dan K4 mencapai 85,35%. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2016, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 pada tahun 2016 telah memenuhi target rencana strategis (Restra) Kementerian Kesehatan sebesar 74%.

Cakupan kunjungan K4 ibu hamil di Sumatera Utara sejak tahun 2010 mengalami kenaikan dari 83,31% menjadi 88,7% di tahun 2013 dan mengalami penurunan hingga tahun 2016 menjadi 84,13% sedangkan kunjungan K1 pada tahun 2016 mencapai 91,51%, cakupan pelayanan ibu hamil K4 pada tahun 2016 belum memenuhi target yang sesuai yaitu 95%. Hanya satu kabupaten yang telah mencapai cakupan K4 yaitu kabupaten Deli Serdang (96,84%).

Cakupan K1 Di Kota Padangsidimpuan pada tahun 2016 sebesar 81% dan K4 sebesar 71,99% sedangkan target cakupan Kunjungan K4 yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Padangsidimpuan sebesar 78%, dengan demikian tingkat pencapaian yang di perlihatkan untuk K4 masih perlu di tingkatkan lebih lanjut sehingga bisa mendukung penurunan AKI, K1 dan K4 akan berperan penting dalam mendeteksi secara dini berbagai permasalahan selama masa kehamilan. Usia sangat mempengaruhi pola pikir seseorang. Ibu dengan usia produktif (20-35 tahun) dapat berfikir lebih rasional di bandingkan dengan ibu yang usianya lebih

muda atau terlalu tua. Sehingga ibu dengan usia produktif memiliki motivasi lebih dalam melakukan pemeriksaan kehamilannya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Lebih Bulan (postdate) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe Kota Padangsidempuan 2021?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan lebih bulan (postdate) di PMB Hermayanti Rambe Padang Sidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan lebih Bulan (postdate) mahasiswa dapat :

- h. Mengumpulkan data dasar / pengkajian pada Ibu Hamil Lewat Bulan (postdate) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidempuan.
- i. Melakukan interpretasi pada Ibu Hamil dengan Lebih Bulan (postdate) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidempuan.
- j. Menetapkan diagnosa potensial pada Ibu Hamil dengan Lewat Bulan (postdate) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidempuan.

- k. Menetapkan antisipasi pada Ibu Hamil dengan Lebih Bulan (postdate) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidempuan.
- l. Merencanakan intervensi asuhan kebidanan dengan Ibu Hamil dengan Lebih Bulan (postdate) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidempuan.
- m. Melakukan implementasi pada ibu hamil dengan Lebih Bulan (postdate) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidempuan.
- n. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan dengan Asuhan Ibu Hamil dengan Lebih Bulan (postdate) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe di Kota Padangsidempuan.

1.4 Manfaat

1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus kehamilan lewat bulan (postdate) di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe.

2. Bagi subyek penelitian

Agar subyek maupun masyarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus kehamilan lewat bulan (postdate), sehingga segera mendapatkan penanganan.

3. Bagi Lahan Praktek

Peneliti ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dalam menghadapi masalah kehamilan lewat bulan (postdate).

4. Bagi Responden

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kehamilan lewat bulan (postdate).

5. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan kehamilan lewat bulan (postdate).

1.5 Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Materi

Materi yang diberikan adalah penyebab dan pencegahan gangguan kehamilan lewat bulan (postdate).

2. Ruang Lingkup Responden

Responden penulisan yaitu ibu dengan gangguan kehamilan lewat bulan (postdate).

3. Ruang Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan asuhan adalah sejak pelaksanaan studi pendahuluan yaitu mulai Januari sampai April.

4. Ruang Lingkup Tempat

Tempat asuhan pelaksanaan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Hermayanti Rambe.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Tinjauan Teori Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa 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 (prawihardjo 2014).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari haid pertama haid terakhir (prawirohardjo 2009)

Kehamilan adalah periode yang dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga mulainya persalinan sejati, ini yang menandai awal periode antepartum. Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau tiga bulan menurut hitungan kalender. Pembagian waktu ini diambil dari ketentuan yang mempertimbangkan bahwa lama kehamilan diperkirakan kurang lebih 280 hari, 40 minggu, 10 bulan, atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) (Varney, 2006)

Jadi kehamilan dimulai dari terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin, yang lam ehamilannya selama 280 hari yaitu 40 minggu atau 9 bulan lebih.

b. Tujuan asuhan kehamilan

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
3. Mengenali secara dini adanya keditaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (rukayah, dkk 2013).

c. Diagnosa kehamilan

1. Tanda tidak pasti hamil
 - a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi.

- b. Mual (nausea) dan muntah (emesis)
- c. Pengaruh estrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari disebut morning sickres.
- d. Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian tersebut ngidam.
- e. Syincope (pingsan)
Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala, menyebabkan iskemia saraf pusat dan menimbulkan syincope atau pingsan.
- f. Kelelahan
Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktifitas metabolisme hasil konsepsi.
- g. Payudara tegang
Estrogen meningkatkan perkembangan system durus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan system alveolar payudara.
- h. Sering miksi
Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.

i. Konstipasi atau obstipasi

Pengaruh progesterone dapat menghambat peristaltic usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (rukayah, dkk 2013)

2. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan ini terjadi atas hal-hal berikut :

a. Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus hal terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b. Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.

c. Tanda goodel

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

d. Tanda chadwik

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

e. Tanda piscaseok

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris.

f. Kontraksi braxton hickks

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

g. Teraba ballotement

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

h. Planotes

(Rukiyah, dkk 2013)

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. Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat fetal electrocardiograf (misalnya dopler). Dengan menggunakan stethoscope laenec, DJJ baru dapat di dengar 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 fthorontgen maupun USG.(Rukiyah, dkk 2013)

d. Tanda Bahaya Kehamilan

a. Perdarahan pervaginam

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

- 1) Perdarahan pada masa awal 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 :

- 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 di wajah 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 menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat hal ini bisa berarti appendicitis, kehamilan ektopik, aborsi, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih, atau infeksi lain.

(Rukiyah, dkk 2013)

2. Tinjauan teori kehamilan lewat bulan (postdate)

a. Pengertian kehamilan lewat bulan (postdate)

Kehamilan postdate adalah kehamilan lewat bulan dengan dengan kehamilan yang berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 2 hari dan hari pertama haid terakhir diketahui dengan pasti.

Diagnosis usia kehamilan lebih dari 42 minggu . (Nugroho, 2017)

b. Etiologi kehamilan lewat bulan

Penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan yaitu :

1. Penurunan kadar estrogen pada kehamilan normal umumnya tinggi.
2. Pada kasus insufisiensi plasenta / adrenal janin, hormone prekursor yaitu isoandrosteron sulfat di ekskresikan dalam cukup tinggi konversi menjadi estradiol dan secara langsung estriol di dalam plasenta contoh klinik mengenai defisiensi prekursor estrogen adalah anensefalus.
3. Faktor hormonal yaitu kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan, sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang.
4. Faktor lain adalah hereditas, karena postmatur/postdate/postterm sering di jumpai pada suatu keluarga tertentu. (Nita dan dwi 2013)

c. Faktor fisiologi postdate

Hamil lebih dari 42 minggu kadar progesterone tidak cepat turun sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Akhirnya kontraksi uterus berkurang. Persalinan tertunda, penebaran plasenta sehingga tidak terjadi insufisiensi (gangguan fungsi plasenta)

d. Manifestasi klinis

1. Keadaan klinis yang dapat ditemukan telah gerakan janin yang jarang, yaitu secara subyektif kurang dari 7 kali/ 20 menit atau secara obyektif dengan KTG kurang dari 10 kali/ 20 menit
2. Pada bayi akan ditemukan tanda-tanda lewat bulan yaitu terbagi menjadi:
 - a. Stadium I, kulit kehilangan warna koseosa dan terjadi mesarasi sehingga kulit kering, rapuh, dan mudah mengelupas.

- b. Stadium II, seperti stadium I disertai pewarnaan mekonium.
- c. Stadium III, seperti stadium I disertai pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit, dan tali pusat (Nita dan Norma 2013)

e. Diagnosis

prognosis postdate tidak seberapa sulit apabila siklus haid pertama dari haid terakhir diketahui pasti. Dalam menilai apakah kehamilan matur atau tidak, beberapa pemeriksaan dapat dilakukan.

1. Berat badan ibu turun dan lingkaran perut mengecil air ketuban berkurang
2. Pemeriksaan rontgenologik dengan pemeriksaan ini pada janin matur dapat ditemukan pusat osifikasi pada os cuboid, bagian distal femur dan bagian proksimal tibia, diameter biparietal kepala 8,9 cm lebih. Keberatan pemeriksaan ini adalah kemungkinan pengaruh tidak baik sinar rontgen terhadap janin.
3. Pemeriksaan dengan USG
Dengan pemeriksaan ini diameter biparietal kepala janin dapat diukur dengan teliti tanpa bahaya pemeriksaan menurut ginekologi.
4. Pemeriksaan sitologi korion
Amniostopi dan periksa PH nya dibawah 7,20 dianggap sebagai tanda gawat janin.
5. Pemeriksaan sitologi vagina untuk menentukan infeksi plasenta dinilai berbeda-beda. (Nugroho, 2017)

f. Pemeriksaan penunjang

1. USG untuk menilai usia kehamilan, oligahidramnion, derajat maturitas plasenta.
2. KTG untuk menilai ada atau tidaknya gawat janin.
3. Penilaian warna air ketuban dengan amnioskopi (tes tanpa tekanan dinilai reaktif atau tidak ada dan tes tekanan oksitosin). Pemeriksaan sitology dengan indeks kariopiknotik (Nita dan Norma 2013)

B. Induksi persalinan pada kehamilan lewat bulan

Pengakhiran kehamilan pada kehamilan lewat bulan adalah atas indikasi janin, karena dikhawatirkan terjadi kemunduran fungsi plasenta.

Beberapa langkah yang perlu diperhatikan untuk mengakhiri kehamilan pada kehamilan lewat bulan adalah :

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

e. Pemeriksaan human placental lactogen.(Nugroho, 2017)

C. Penatalaksanaan

1. UK > 40 minggu yang penting adalah monitoring 1 janin sebaik-baiknya
2. Apabila tidak ada tanda-tanda infusienasi plasenta persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat
3. Lakukanlah pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks. Kalau sudah matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan ataupun tanpa amniotomi.
4. Tindakan operasi sectio caesario dapat dipertimbangkan pada (a) infusienasi matang (b) pembukaan yang belum lengkap, persalinan lama, dan terjadi tanda gawat janin (c) primigravida tua, kematian janin dalam kandungan, preeklamsia, hipertensi menahun, infertilitas dan kesalahan letak janin. (Nita dan Norma 2013)

D. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP

Secara umum, dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumentasi yang dapat dijadikan bukti dalam 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 sendiri.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP, dalam metode SOAP, S adalah data *subjektif*, O adalah data *obyektif*, A adalah *analysis / assesment* dan P adalah *planning*, merupakan

catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dan metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan. (Wilda dan Alimul, 2012).

1. S (Data subjektif)

Data subyektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai khawatiran dan keluhannya yang singkat sebagai kutipan langkah atau ringkasan yang akan menguatkan diagnosis yang akan disusun. (Wilda dan Alimul, 2012).

2. O (Data objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan terutama data yang diperoleh dari hasil obsevasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan diagnostic lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Wilda dan Alimul, 2012).

3. A (Assessment)

A (analysis / 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 melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya

perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/ tindakan yang tepat.

Analisis/Assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan helen varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini : diagnosis/ mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis atau masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan merujuk klien (Wilda dan Alimul, 2012).

4. P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. 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 sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain , antara lain dokter (Wilda dan Alimul, 2012).

E. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Menurut peraturan Menteri kesehatan RI nomor 28 tahun 2017 pada pasal 19 yaitu tentang :

1. Pelayanan kesehatan ibu, diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. pelayanan kesehatan pada ibu sebagaimana dimaksudkan pada ayat 1 meliputi pelayanan
 - a. Konseling pada masa sebelum hamil

- b. Antenatal pada kehamilan normal
 - c. Persalinan normal
 - d. Ibu nifas normal
 - e. Ibu menyusui
 - f. Dan konseling pada masa antara dua kehamilan.
3. Bidan berwenang melakukan :
- a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - e. Pemberian tablet fe pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas, fasilitas/ bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif.
 - g. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - h. Penyuluhan dan konseling
 - i. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - j. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

BAB III

TINJAUAN KASUS

MANAGEMENT KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN LEWAT BULAN (POSTDATE) DI PMB HERMAYANTI RAMBE DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2021

A. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 15 JANUARI 2021
 Jam : 10.00 wib
 Tempat pemeriksaan : Praktek Bidan Mandiri Hermayanti Rambe

I. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS / BIODATA

Nama : Ny.W	Nama : Tn.P
Umur : 25 tahun	Umur : 27 tahun
Suku / bangsa : Batak/indonesia	Suku / bangsa : Batak/indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Karyawan honorer
Alamat : Hutatunggal	Alamat : Hutatunggal
No. Telp : -	No. Telp : -

B. ANAMNESE (Data Subjektif)

Pada tanggal : Pukul : WIB Oleh :

1. Alasan kunjungan saat ini :
2. Keluhan : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya karena belum ada tanda-tanda persalinan.
3. Riwayat menstruasi :
 - Menarche : 15 Tahun
 - Siklus : 28 Hari
 - Banyaknya : 3x ganti duk/hari

- Dismenorhea : Ada
- Teratur / tidak : teratur
- Lamanya : 7 Hari
- Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas : G1 P0 A0

NO	Tanggal Lahir/Usia	Usia K-H	Jenis Perslinan	Tmpt Perslinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	K/U	Lactasi	K/U
1.	H	A	M	I	L	I	N	I			

5. Riwayat kehamilan ini :

- HPHT : 20-03-2020
- TTP : 27-12-2020
- Keluhan-keluhan pada :
 - o Trimester I : Mual muntah
 - o Trimester II : Tidak ada
 - o Trimester III : Susah tidur , sering berkemih
- Pergerakan anak pertama kali : Usia Kehamilan 20 Minggu
- Pergerakan anak pada 24 jam terakhir: () 10-20 kali () 20-40 kali
- Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :
 - o Rasa lelah : Ada
 - o Mual dan muntah : Ada
 - o Nyeri perut : Tidak ada
 - o Panas, menggigil : Tidak ada
 - o Sakit kepala berat / terus-menerus : Tidak ada
 - o Penglihatan kabur : Tidak ada
 - o Rasanyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
 - o Rasa gatal pada vagina, vulva dan sekitarnya: Tidak ada
 - o Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - o Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - o Oedema : Ada

- Lain-lain
(jelaskan).....
- Obat-obat yang digunakan : Tidak ada
- Kekhawatiran khusus : Ada
- Pola eliminasi :
- BAK : Frekuensi : 7 x/hari Warna : kuning jernih
- BAB : Frekuensi : 1 x/hari Warna : warna kuning, konsistensi
- Pola aktifitas sehari-hari :
- Istirahat dan tidur : Siang : 1 jam, Malam : 7 jam
- Seksualitas : 2 kali seminggu
- Immunisasi : TT I : TT II :
- Kontrasepsi yang pernah digunakan :
- 6. Riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita :
- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit ginjal : Tidak ada
- Penyakit asma / TBC : Tidak ada
- Penyakit hepatitis : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit epilepsi : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- 7. Riwayat penyakit keluarga :
- Penyakit jantung : Tidak ada
- Penyakit hipertensi : Tidak ada
- Penyakit DM : Tidak ada
- Gemelli : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- 8. Riwayat sosial dan ekonomi :
- Status perkawinan : Sah
- Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Diterima

- Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Ada
- Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- Pola makan / minum :
 - o Makanan sehari-hari, frekuensi : 3 kali/hari, Porsi : Sedikit
 - o Jenis makanan yang dimakan : Nasi , sayur , lauk
 - o Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan, dll) : Tidak ada
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Minuman keras : Tidak ada
- Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- Kegiatan sehari-hari (beban kerja) : Membersihkan rumah
- Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan ini : Bidan

C. PEMERIKSAAN FISIK (Data Objektif)

1. Status emosional : Stabil
2. Pemeriksaan fisik umum :
 - BB : 80 kg
 - BB sebelum hamil : 60 kg
 - TB : 150 cm
 - LILA : 24 cm
3. Tanda vital :
 - Tekanan Darah (TD) : 110/70 mmHg
 - Pernafasa (P) : 20 x/menit
 - Nadi (N) : 80 x/menit
 - Suhu (S) : 36⁰C
4. Kepala :
 - Kulit kepala : () Bersih () Tidak Bersih
 - Distribusi rambut : () Merata () Tidak Merata
5. Wajah :
 - Oedema : () Ada () Tidak Ada

- Cloasma gravidarum: () Ada () Tidak Ada
 - Pucat : () Ada () Tidak Ada
6. Mata :
- Conjunctiva : () Anemis () Tidak Anemis
 - Sklera mata : () Ikterik () Tidak Ikterik
 - Oedema palpebra : () Ada () Tidak Ada
7. Hidung :
- Polip : () Membengkak () Tidak Membengkak
 - Pengeluaran : () Ada () Tidak Ada
8. Mulut :
- Lidah : () Bersih () Tidak Bersih
 - Stomatitis : () Ada () Tidak Ada
 - Gigi : () Berlobang () Tidak Berlobang
 - Epulsi pada gusi : () Ada () Tidak Ada
 - Tonsil : () Meradang () Tidak Meradang
 - Pharynx : () Meradang () Tidak Meradang
9. Telinga :
- Serumen : () Ada () Tidak Ada
 - Pengeluaran : () Ada () Tidak Ada
10. Leher :
- Luka bekas operasi : () Ada () Tidak Ada
 - Kelenjar thyroid : () Membengkak () Tidak Membengkak
 - Pembuluh limfe : () Membengkak () Tidak Membengkak
11. Dada :
- Mammae : () Simetris () Asimetris
 - Areola mammae :
 - Putting susu : () Menonjol

- () Tidak Menonjol, jelaskan.....
- Benjolan : () Tidak Ada () Ada, jelaskan.....
 - Pengeluaran : () Tidak Ada () Ada, jelaskan.....
12. Aksila :
- Pembesaran kelenjar getah bening : () Membengkak
() Tidak Membengkak
13. Abdomen :
- Pembesaran : () Simetris () Asimetris
 - Linea : () Alba () Nigra
 - Striae : () Lividae () Albicans
 - Bekas luka operasi : () Tidak Ada () Ada,
jelaskan.....
 - Pergerakan : () Teraba () Tidak Teraba

PEMERIKSAAN KEBIDANAN

- Leopold I : Teraba bagian bulat, lunak dan tidak melenting, yaitu bokong
 - Leopold II : Teraba bagian yang panjang dan memapan sebelah kiri yaitu punggung, dan sebelah kanan teraba seperti kosong da ada bagian-bagian terkecil yaitu ekstremitas
 - Leopold III : Teraba bagian bulat yang keras dan melenting, yaitu kepala
 - Leopold IV : Belum masuk PAP
14. Genitalia :
- Vulva :
 - Pengeluaran : () Tidak Ada () Ada, jelaskan
 - Varices : () Tidak Ada () Ada
 - Perineum :
 - Bekas luka parut : () Tidak Ada
() Ada, jelaskan.....
 - Lain-lain, jelaskan :

15. Pinggang (periksa ketuk :Costa – Vertebra – Angel – Tendernes : CVAT)

- Nyeri : Tidak ada

16. Ekstremitas :

- Oedema pada tangan / jari : () Tidak Ada () Ada

- Oedema akstremitas bawah : () Tidak Ada () Ada

- Varices : () Tidak Ada () Ada

- Refleks patella : Tidak dilakukan

D. PEMERIKSAAN PENUNJANG

1. Hb : Tidak dilakukan

2. Protein : Tidak dilakukan

3. Glukosa urine : Tidak dilakukan

4. Lain-lain : Tidak dilakukan

II. INTEPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. W umur 25 tahun G1P0A0 dengan usia kehamilan 42 minggu janin tunggal, hidup, intra uteri, persentasi kepala, punggung kiri dan belum memasuki PAP.

Data dasar :

Dx : G1P0A0

Ds : ibu mengatakan ini kehamilan yang pertama

Do : Tampak linea Alba dan Albicans

Dx : Usia kehamilan 42 minggu

Ds : Ibu mengatakan HPHT : 20-03-2020

Do : Kehamilan lewat bulan

Dx : Janin tunggal

Ds :Ibu mengataan janin bergerak kuat terutama sebelah kiri

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

Dx : Intra Uteri

Ds : Ibu mengatakan pergerakan janin bergerak kuat sebelah kiri dan belum ada teras nyeri

Do : Saat dipalpasi ibu belum merasakan nyeri

- Dx : Letak memanjang
Ds : Ibu mengatakan janin lebih kuat sebelah kiri
Do : Saat di palpasi terdapat sebelah kiri terasa memanjang
Dx : Persentasi kepala
Ds : Ibu mengatakan adanya tekanan pada perut bagian 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 memasuki PAP

Masalah :

- Ibu merasakan cemas dengan keadaan kehamilannya yang lewat bulan
- b. Kebutuhan
 - c. Ibu membutuhkan dukungan emosional dan motivasi dan keluarga dan suami

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Gawat janin

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA

TIDAK ADA

V. PERENCANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
3. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan lewat bulan
4. Beri motivasi dan dukungan pada ibu

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu tentang keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan :
TD : 110/70 mmhg
P : 20 X/menit
N : 80 X/menit
S : 36 °c

2. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan
 - Darah bercampur lendir
 - Adanya his
 - Adanya pembukaan serviks
3. Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan lewat bulan
 - a. Pertumbuhan janin makin lambat
 - b. Terjadinya perubahan metabolisme janin
 - c. Air ketuban berkurang
 - d. Sebagian janin bertambah berat
 - e. Berkurangnya nutrisi dan O₂
 - f. Saat persalinan janin lebih muda mengalami asfiksian
4. Memberikan motivasi dan dukungan kepada ibu

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 lewat bulan
4. Ibu telah diberi dukungan dan motivasi



TABEL 1.1 DATA PERKEMBANGAN

Tanggal	S	O	A	P
Data perkembangan I Tanggal 15 januari 2021	Ibu mengatakan masih merasa cemas dan khawatir dengan kehamilan ibu yang lewat bulan	1. Keadaan umum : Baik 2. Kesadaran : Compas mentis 3. TTV : TD : 110/70mmhg, Pernapasan : 20kali/menit, Nadi : 80kali/menit	Ny. W dengan P0 A0 umur 25 tahun dengan kehamilan postdate Ibu mengatakan kehamilannya lewat dari ttp	5. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 6. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan 7. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan lewat bulan 8. Beri motivasi dan dukungan pada ibu
Data perkembangan II Tanggal 16 januari 2021	Ibu mengatakan masih merasa cemas dan khawatir dengan kehamilannya saat ini	1.Keadaan umum : Baik 2. Keesadaran : Compas mentis 3. TTV : TD : 110/70mmhg, pernapasan : 20 kali / menit, Nadi : 80 kali / menit	Ny. W dengan P0 A0 umur 25 tahun dengan kehamilan Postdate Ibu mengatakan kehamilannya lewt dari ttp	1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan 2. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan 3. Beritahu ibu tanda bahaya kehamilan lewat bulan 4. Beri motivasi dan dukungan pada ibu

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. W di PMB Hermayanti Rambe Kota Padangsidimpuan pada tanggal 15 Januari 2021 sampai tanggal 18 Januari 2021 maka, penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus ibu kehamilan lewat bulan dengan membandingkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, adapun pembahasan dalam bentuk nurasinya adalah sebagai berikut :

A. Langkah I : Pengkajian dan pengumpulan Data Dasar

Kehamilan postdate adalah kehamilan lewat bulan dengan kehamilan yang berlangsung selama 42 minggu (294) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 2 hari dan hari pertama haid terakhir dengan pasti. Diagnosa usia kehamilan lebih 42 minggu (Nugroho 2017).

Ny. W mengatakan ini kehamilan pertama dan usia kehamilan 42 minggu. Maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Langkah II : Intervensi Data

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

a. Diagnosa kebidanan

Ibu G1P0A0 dengan usia kehamilan 42 minggu

Data dasat : Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilan karena belum ada tanda-tanda persalinan.

Data Obyektif : Pada pemeriksaan dalam belum ada pembukaan serviks

- HPHT : 20-03-2020
- TTP : 27-12-2020

Vital Sign :

- TD : 110/70 mmhg
- RR : 20 kali/menit
- Pols : 80 kali/menit
- Temp : 36°C

Masalah : Ibu belum merasakan adanya tanda-tanda persalinan

Kebutuhan : Berikan ibu dukungan atau support

Berdasarkan diagnosa Ny. W dimana teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan dengan memperhatikan data subyektif dan dan obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Langkah III : Antisipasi diagnosa potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan masalah dan diagnosa terbaru adalah suatu hal untuk antisipasi, pencegahan jika mungkin penantian dan pengawasan penuh, dan persiapan untuk kejadian apapun.

Berdasarkan diagnosa potensial pada kasus ini perubahan fisiologi kehamilan pada Ny. W adalah hal yang sesuai kasus yang dialami Ny. W

Berdasarkan teori dan kasus tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dan kasus

D. Langkah IV : Kebutuhan Segera

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

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

E. Langkah V : Interpretasi (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.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan dapat direncanakan yaitu dengan memberitahu hasil pemeriksaan, beritahu ibu tentang cara mengatasi perubahan kehamilan yang dialami ibu, anjurkan ibu untuk tetap mempersiapkan diri untuk bersalin, anjurkan ibu untuk tetap kunjungan ulang ke klinik bidan.

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

F. Langkah VI : Implementasi

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

Pada kasus Ny. W dengan kehamilan lewat bulan, 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. Jadi pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

G. Langkah VII : Evaluasi

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

Pada kasus Ny. W dengan perubahan fisiologi kehamilan telah mengetahui tentang keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan, ibu telah mengetahui cara untuk mengatasi perubahan pada kehamilannya, ibu telah mengetahui kebutuhan nutrisi, ibu telah mempersiapkan diri dan kebutuhan untuk bersalin, ibu aan tetap melakukan kunjungan ulang ke klinik bidan untuk memantau atau melihat perkembangan janinnya dan komplikasi yang terjadi.

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



BAB V

PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan dalam pembahasan “Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Kehamilan Lewat Bulan (posttade) Terhadap Ny.W G1POA0 di PMB Hermayanti Rambe Kota Padangsidimpun tahun 2021” yang menggunakan tujuh langkah varney dari pengumpulan data dasar sampai dengan evaluasi maka penulis dapat mengambil kesimpulan :

1. Penulis melakukan pengumpulan data dasar pada ibu hamil dengan kehamilan lewat bulan terhadap Ny. W G1POA0 di PMB Hermayanti Rambe Kota Padangsidimpun Tahun 2021 yaitu tanggal 15 januari – 18 januari 2021.
2. Penulis melakukan intervensi data dengan menegakkan diagnosa kebidanan. Masalah yang dialami Ny. W adalah merasa cemas belum ada tanda – tanda persalinan. Kebutuhan yang diberikan kepada Ny. W adalah tetap memberikan dukungan dan support dari bidan dan keluarga.
3. Penulis menentukan antisipasi diagnosa potensial dengan menganjurkan ibu untuk tetap melakukan kunjugan ulang untuk memantau perkembangan janin.
4. Penulis mengevaluasi kebutuhan segera dengan tetap berkolaborasi dengan dokter Obgyn dan memberikan konsultasi terhadap Ny. W.
5. Penulis menetapkan perencanaan yang diberikan pada Ny. W dengan memberitahu hasil pemeriksaan dan memberikan dukungan psikologi kepada Ny.W dan menganjurkan untuk kunjugan ulang.

6. Penulis melakukan implementasi/ pelaksanaan tindakan pada Ny. W dengan G1P0A0 dengan kehamilan lewat bulan di PMB Hermayanti Rambe.
7. Penulis melakukan evaluasi dari kasus ini evaluasi dilakukan berhasil karena pada asuhan yang terakhir ibu merasakan adanya tanda-tanda untuk bersalin.

4.2 SARAN

5. Bagi institusi

Menambah referensi buku tentang kehamilan lewat bulan (postdate) supaya dapat menambah atau meningkatkan kualitas pengetahuan mahasiswa

6. Bagi Lahan Praktek

Diharapkan agar penulis ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, khususnya di losung batu untuk memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Kesehatan pada Ny. W dengan kehamilan Lewat Bulan (postdate).

7. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih meningkat pengetahuannya tentang Asuhan Kehamilan Lewat Bulan (postdate) dengan cara mengikuti penyuluhan yang diadakan oleh tenaga kesehatan dan mencari informasi yang terkait dengan Kehamilan Lewat Bulan baik di masyarakat ataupun di internet.

8. Bagi penulis

Penulis dapat menerapkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dalam 7 langkah Varney.

DAFTAR PUSTAKA

- Febriani, susi. 2019. *Pengaruh paritas dan sumber informasi Terhadap Kehamilan resiko Tinggi pada Ibu Hamil di Kecamatan panyabungan. Vol. 4 no.2 desember 2019. Stikes Darmais Padangsidempuan.*
- Nur zakiah, fitri juliyanti, noviyani hartuti. 2019. *Faktor-faktor yang berhubungan kejadian serotinus di puskesmas Bara – Baraya Kota Makasar Tahun 2019. Vol 3. No.1 september 2019. Akademi Kebidanan Polonia Makasar.*
- Widayatun dan yuli astuty. 2018. *Determinan perilaku kesehatan ibu pada masa kehamilan kasus kota medan. Vol. 13 No.1 juni 2018. Pusat Penelitian Kependudukan – LIPI.*
- Prawihardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu kebidanan. PT. Bina pustaka sarwono.*
- Rukiyah, A, Y dan Yulianti, L. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan. Purwakarta : CV Trans info media.*
- Nugroho, Taufian. 2017. *Patologi kebidanan. Yogyakarta : Nuhamedika.*
- Norma, N dan Dwi, M 2013. *Asuhan kebidanan patologi. Yogyakarta Nuhamedika.*
- Wilda, Alimul. 2012. *Dokumentasi kebidanan. Jakarta : Selemba Medika.*
- Permenkes. 2017. *Izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan. Jakarta: permenkes RI.*

BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama Mahasiswa	: Khulrunnayah
Nim	: 18020042
Judul	: Analisis Kebijakan Ibu Hamidahjan Lewat Bulan (Postdate) Di PMB Hentayanti Ranbu Di Kota Padangsidempuan Tahun 2021
Kritik Dan Saran	Hasil Perbaikan
4. Penguji 1 7) Perbaikan Judul 8) Perbaikan Bab iii	a. Judul Sudah Diperbaiki b. Bab iii Sudah Diperbaiki
5. Penguji 2 3) Perbaikan Intisari 4) Perbaikan Bab I	a. Intisari Sudah Diperbaiki b. Bab I Sudah Diperbaiki
6. Pembimbing a. Perbaikan Sesuai Saran Penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah Diperbaiki Sesuai Saran Penguji

Padangsidempuan, Agustus 2021

Menyetujui

Pembimbing

MB

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

Penguji 1

Penguji 2


 (Nurulita Sari Sirring, SST, M.Kes.)
 NIDN. 0122058903


 (Lita Pebriandhi, SST, M.Kes.)
 NIDN. 0123029402

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Lewat Bulan
(postdate) di PMH Hermayanti Rambu Di Kot
Padangsidempuan tahun 2021

Nama Mahasiswa : khutrumasyah

NIM : 18020042

Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan Pembimbing,
Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga
Fakultas Kesehatan Universitas Aulfa Roslan di Kota Padangsidempuan dan
dinyatakan LULUS pada tanggal 24 Juni 2021

Menyetujui

Pembimbing

(Noyita Sari Barubara, SST, M.Kes.)

Komisi Penguji

(Nurhila Sari Siregar, SST, M.Keb)

(Lola pebrizanty, SST, M.Keb)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan
Universitas Aulfa Roslan di Kota Padangsidempuan

Noyita Sari Barubara, SST, M.Kes
NIDN. 0125118702

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Alhamriyah
 NIM : 16020047
 Nama Pembimbing : Novita Sari Handrea, SST, M, Kas
 Judul IIA : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Lewat Datar
 (Pendahuluan Di PMU Himmayah Rambu Di Kota
 Padanglilinggan Tahun 2021)

No	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda tangan Pembimbing
1.	Kamis 01 April 2021	Judul IIA	• Ace judul	SA
2.	Senin 19 April 2021	Bab I	• Perbaikan • Lanjut BAB II	SA
3.	Kamis 03 Juni 2021	Bab I	• Urutan pustaka	SA
4.	Senin 05 Juni 2021	Bab I, II, III	• Data perkembangan	SA
5.	Senin 09 Juni 2021	Bab I, II, III, IV, V	• Ace bab I, II, III, IV, V	SA
6.	Selasa 09 Juni 2021	Bab I, II, III, IV, V	• Ace ulang	SA

