

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Post Date

2.1.1 Definisi

Kehamilan lewat bulan (KLB) disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, *prolonged pregnancy*, *postterm pregnancy*, *extended pregnancy*, *postdate/postdatisme* atau postmaturitas (Fadlun, dkk, 2012).

Kehamilan dan persalinan lewat bulan adalah 294 hari setelah hari pertama menstruasi terakhir, atau 280 hari setelah ovulasi. Istilah lewat bulan (*postdate*) digunakan karena tidak menyatakan secara langsung pemahaman mengenai lama kehamilan dan maturitas janin (Varney, 2007).

Persalinan *postterm* adalah persalinan melampaui umur hamil 42 minggu dan pada janin terdapat tanda postmaturitas (Manuaba, 2007).

Persalinan *postterm* menunjukkan kehamilan berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Prawirohardjo, 2008).

Kehamilan lewat bulan (KLB) atau *post date* adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (249 hari) atau lebih, di hitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegele dengan siklus haid rata-rata 28 hari (WHO, 1977: FIGO, 1986).

Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang umurnya lebih dari 42 minggu (Hanifa, 2002).

Persalinan lewat waktu (*postterm*) adalah persalinan pada umur kehamilan > 42 minggu (Maryunani, dkk, 2013).

Sering kali istilah postmaturitas dipakai sebagai sinonim dismaturitas, yang sebenarnya hal ini tidak tepat. Postmaturitas merupakan diagnosis waktu yang dihitung menurut rumus Naegele, sebaliknya dismaturitas hanya menyatakan kurang sempurnanya pertumbuhan janin dalam kandungan akibat plasenta yang tidak berfungsi dengan baik sehingga janin tidak tumbuh seperti biasa. Keadaan ini dapat terjadi pada beberapa keadaan seperti hipertensi, preeklampsia, gangguan gizi, maupun pada kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date sendiri. Jadi, janin dengan dismaturitas dapat dilahirkan kurang bulan, genap bulan, maupun lewat bulan.

Istilah postmaturitas banyak dipakai oleh dokter ahli kesehatan anak, sedangkan istilah *postterm* banyak digunakan oleh dokter ahli kebidanan. Dua istilah ini sering menimbulkan kesan bahwa bayi yang dilahirkan dari kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date disebut sebagai postmaturitas (Fadlun, dkk, 2012).

2.1.2 Etiologi

Sampai saat ini penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date belum jelas. Beberapa teori diajukan, pada umumnya menyatakan bahwa terjadinya kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date sebagai akibat gangguan terhadap timbulnya persalinan. Beberapa teori diajukan antara lain sebagai berikut:

- a) Pengaruh progesterone: penurunan hormone progesterone dalam kehamilan dipercaya merupakan kejadian perubahan endokrin yang penting dalam memacu proses biomolekuler pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitosin sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesterone
- b) Teori oksitosin: pemakaian oksitosin untuk induksi persalinan pada kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date memberi kesan atau dipercaya bahwa oksitosin secara fisiologis memegang peranan penting dalam menimbulkan persalinan dan pelepasan oksitosin dari neurohipofisis. Wanita hamil yang kurang pelepasan oksitosin dari neurohipofisis pada kehamilan lanjut diduga sebagai salah satu faktor penyebab kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date.
- c) Teori kortisol/ACTH janin: dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin. Hal ini diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesterone berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada janin yang mengalami cacat bawaan seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak diproduksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.
- d) Syaraf uterus: tekana pada ganglion servikalis dari pleksusu Frankenhauser akan membangkitkan kontraksi uterus. Pada keadaan ini dimana tidak ada

tekanan pada pleksus ini, seperti pada kelainan letak, tali pusat pendek dan bagian bawah masih tinggi, semua hal tersebut diduga sebagai penyebab terjadinya kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date.

- e) Herediter: beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu yang mengalami kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date, mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya (Fadlun, dkk, 2012).

Penyebabnya yaitu bisa karena penurunan kadar estrogen pada kehamilan normal umumnya tinggi, factor hormonal yaitu kadar progesterone tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang, factor hereditas karena post mature / post date sering di jumpai pada suatu keluarga tertentu, pada kasus insufisiensi plasenta / adrenal janin, hormone precursor yaitu isoandrosteron sulfat di ekresikan dalam cukup tinggi konversi menjadi estradiol dan secara langsung estradiol di dalam plasenta contoh klinik mengenai defisiensi terhadap oksitosin berkurang (Pudiastuti, 2012).

2.1.3 Diagnosis

Tidak jarang seorang dokter mengalami kesulitan dalam menentukan diagnosis ini ditegakkan berdasarkan umur kehamilan bukan terhadap kondisi dari kehamilan. Beberapa kasus yang dinyatakan sebagai kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date merupakan kesalahan dalam menentukan umur kehamilan. Lipshutz menyatakan bahwa kasus kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date yang tidak dapat ditegakkan secara pasti sebesar 22%. Keadaan sosial ekonomi serta tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi kondisi klien dan merupakan salah satu faktor penyebab post date (Manuaba,

2010). Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan, baik itu terjadi pada saat masa kehamilan, persalinan, atau purnifas (Pudiasuti, 2012).

Dalam menentukan diagnosis kehamilan lewat bulan (KLB) disamping dari riwayat menstruasi, sebaiknya dilihat pula dari hasil pemeriksaan antenatal.

a) Riwayat haid

Diagnosis kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date tidak sulit ditegakkan bila hari pertama haid terakhir (HPHT) diketahui dengan pasti. Untuk riwayat haid yang dapat dipercaya, diperlukan beberapa kriteria antara lain sebagai berikut :

- i. Penderita harus yakin betul dengan hari pertama haid terakhir (HPHT)-nya.
- ii. Siklus 28 hari dan teratur.
- iii. Tidak minum pil anti hamil setidaknya 3 bulan terakhir.

Selanjutnya diagnosis ditentukan dengan menghitung menurut rumus Naegele.

Berdasarkan riwayat menstruasi, seorang penderita yang ditetapkan sebagai kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date kemungkinan adalah sebagai berikut:

- i. Terjadi kesalahan dalam menentukan tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) atau akibat menstruasi abnormal.
- ii. Tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) diketahui jelas namun terjadi keterlambatan ovulasi.
- iii. Tidak ada kesalahan menentukan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kehamilan memang berlangsung lewat bulan (keadaan ini sekitar 20-30% dari seluruh penderita yang diduga kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date.

b) Riwayat pemeriksaan antenatal

- i. Tes kehamilan : bila pasien melakukan pemeriksaan tes imunologi setelah terlambat 2 minggu, maka dapat diperkirakan kehamilan memang telah berlangsung 6 minggu.
- ii. Gerak janin : gerak janin atau *quickening* pada umumnya dirasakan ibu pada umur kehamilan 18-20 minggu. Pada primigravida dirasakan sekitar umur kehamilan 18 minggu, sedangkan multigravida pada 16 minggu. Petunjuk umum untuk menentukan persalinan adalah *quickening* di tambah 22 minggu pada primigravida atau di tambah 24 minggu pada multiparitas.
- iii. Denyut jantung janin : dengan stetoskop Laennec, DJJ dapat didengar mulai umur kehamilan 18-20 minggu, sedangkan dengan Doppler dapat terdengar pada usia kehamilan 10-12 minggu.

Pernoll menyatakan bahwa kehamilan dapat dinyatakan sebagai kehamilan lewat bulan (KLB) atau post date bila terdapat 3 atau lebih dari 4 kriteria hasil pemeriksaan berikut ini :

- i. Telah lewat 36 minggu sejak tes kehamilan positif.
- ii. Telah lewat 32 minggu sejak DJJ pertama terdengar dengan Doppler.
- iii. Telah lewat 24 minggu sejak dirasakan gerak janin pertama kali.
- iv. Telah lewat 22 minggu sejak terdengarnya DJJ pertama kali dengan stetoskop Laennec.

c) Tinggi fundus uteri

Dalam trimester I, pemeriksaan tinggi fundus uteri dapat bermanfaat bila dilakukan pemeriksaan secara berulang tiap bulan. Lebih dari 20 minggu, tinggi fundus uteri dapat menentukan umur kehamilan secara kasar.

2.1.4 Pengaruh Terhadap Ibu dan Janin

1) Perubahan Pada Plasenta

Disfungsi plasenta merupakan faktor penyebab terjadinya komplikasi pada kehamilan lewat bulan atau post date dan meningkatnya resiko pada janin.

Perubahan yang terjadi pada plasenta adalah sebagai berikut :

- a) Penimbunan kalsium: pada kehamilan lewat bulan atau post date terjadi peningkatan penimbunan kalsium, hal ini dapat menyebabkan gawat janin dan bahkan kematian janin intrauterine yang dapat meningkat sesuai dengan progresivitas degenerasi plasenta, namun beberapa vili mungkin mengalami degenerasi tanpa mengalami klasifikasi.
- b) Selaput vaskulosinsisial menjadi tambah tebal dan jumlahnya berkurang, keadaan ini dapat menurunkan mekanisme transport dari plasenta.
- c) Terjadi proses degenerasi jaringan plasenta seperti edema, timbunan fibrinoid, fibrosis, thrombosis intervili, dan invark vili.
- d) Perubahan biokimia: adanya insufisiensi plasenta menyebabkan protein plasenta dan kadar DNA di bawah normal, sedangkan konsentrasi RNA meningkat. Transport kalsium tidak terganggu, aliran natrium, kalium, dan glukosa menurun. Pengangkutan bahan dengan berat molekul tinggi seperti asam amino, lemak, dan gama globulin biasanya mengalami gangguan pertumbuhan janin intrauterin (Fadlun,dkk, 2012).

2) Terhadap Ibu :

Pada saat hamil biasanya ibu mengalami takikardi yang dikarenakan tidak berlangsungnya proses persalinan di karenakan ibu cemas.

Persalinan postmatur :

a) Dapat menyebabkan distosis karena :

i. Aksi uterus tidak terkoordinir

ii. Janin besar

iii. Moulding kepala kurang

b) Maka akan sering dijumpai : Partus lama, kesalahan letak, inersia uteri, distosia bahu itu pada persalinan dan perdarahan post partum pada saat nifas. Hal ini akan menaikkan angka morbiditas dan mortalitas.

3) Terhadap janin :

a) Jumlah kematian janin atau bayi pada kehamilan 43 minggu tiga kali lebih besar dari kehamilan 40 minggu karena postmaturitas akan menambah bahaya pada janin.

b) Pengaruh postmaturitas pada janin bervariasi : berat badan janin dapat bertambah besar, tetap dan ada yang berkurang, sesudah kehamilan 42 minggu.

c) Ada pula yang bisa terjadi kematian janin dalam kandungan.

2.1.5 Komplikasi

1) Untuk ibu :

a) Rasa takut akibat terlambat lahir.

b) Rasa takut menjalani operasi dengan akibatnya: trias komplikasi ibu.

2) Untuk janin :

a) Oligohidramnion :

i. Jumlah air ketuban :

a. Air ketuban normal pada kehamilan 34-37 minggu adalah 1000 cc

- b. Aterm 800 cc
- c. Lebih dari 42 minggu 400 cc
- ii. Akibat oligohidramnion adalah :
 - a. Amnion menjadi kental karena mekonium (diaspirasi oleh janin)
 - b. Asfiksia intrauterine (gawat janin)
 - c. Pada in partu (aspirasi air ketuban, nilai Apgar rendah, sindrom gawat paru tersumbat sehingga menimbulkan atelektasis)
- b) Diwarnai mekonium :
 - i. Mekonium keluar karena refleks vagus terhadap usus.
 - ii. Peristaltik usus dan terbukanya sfingter ani membuat mekonium keluar.
 - iii. Aspirasi air ketuban yang disertai mekonium dapat menimbulkan pernafasan bayi atau janin, gangguan sirkulasi bayi setelah lahir, dan hipoksia intrauterine sampai kematian janin.
- c) Makrosomia :
 - i. Dengan plasenta yang masih baik, dapat terjadi tumbuh kembang janin dengan berat 4500 gram yang disebut makrosomia.
 - ii. Akibatnya terhadap persalinan adalah perlu dilakukannya tindakan operatif section cesaria, dapat menjadi trauma persalinan karena distosia bahu yang menimbulkan kematian bayi, atau trauma jalan lahir ibu.
- d) Dismaturitas bayi :
 - i. Pada kehamilan 37 minggu, luas plasenta 11 cm selanjutnya, terjadi penurunan fungsi sehingga plasenta tidak berkembang atau terjadi klasifikasi dan aterosklerosis pembuluh darah.

- ii. Penurunan kemampuan nutrisi plasenta menimbulkan perubahan metabolisme menuju an aerob sehingga terjadibadan keton dan asidosis.
- iii. Terjadi dismaturitas dengan gejala Clifford yang ditandai dengan :
 - a. Kulit : subkutan berkurang dan diwarnai mekonium.
 - b. Otot makin lemah.
 - c. Tampak keriput.
 - d. Tali pusat lembek, mudah tertekan dan disertai oligohidramnion (Manuaba, 2008).

2.1.6 Penatalaksanaan

- 1) Di bidan praktek mandiri :
 - a) Melakukan konsultasi dengan dokter.
 - b) Mengajukan untuk melakukan persalinan di rumah sakit.
 - c) Merujuk pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan yang adekuat.
- 2) Di rumah sakit :
 - a) Pengantar :
 - i. Kehamilan lewat waktu memerlukan pertolongan induksi persalinan atau persalinan anjuran.
 - ii. Persalinan induksi tidak banyak menimbulkan penyulit bayi, asalkan dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas yang cukup.
 - iii. Oleh karena itu berikut ini di paparkan mengenai beberapa metode induksi persalinan atau persalinan anjuran.
 - b) Persalinan anjuran atau induksi persalinan dapat dilakukan dengan metode :
 - i. Persalinan anjuran dengan infuse pituitrin (sintosinon) :

- a. Persalinan anjuran dengan infus oksitosin, pituirin atau sintosinon 5 unit dalam 500 cc glukosa 5%, banyak digunakan.
 - b. Teknik induksi dengan infuse glukosa lebih sederhana, dan mulai dengan 8 tetes, dengan maksimal 40 tetes/menit.
 - c. Kenaikan tetesan setiap 15 menit sebanyak 4 sampai 8 tetes sampai kontraksi optimal tercapai.
 - d. Bila dengan 30 tetes kontraksi maksimal telah tercapai, maka tetesan tersebut di pertahankan sampai terjadi persalinan.
 - e. Apabila terjadi kegagalan, ulangi persalinan anjuran dengan selang waktu 24-48 jam atau lakukan operasi seksio cesarean.
- ii. Memecahkan ketuban :
- a. Memecahkan ketuban merupakan salah satu metode untuk mempercepat persalinan.
 - b. Setelah ketuban pecah, di tunggu sekitar 4 sampai 6 jam dengan harapan kontraksi otot rahim akan berlangsung.
 - c. Apabila belum berlangsung kontraksi otot rahim dapat di ikuti induksi persalinan dengan infuse glukosa yang mengandung 5 unit oksitosin.
- iii. Persalinan anjuran dengan menggunakan prostaglandin :
- a. Telah diketahui bahwa kontraksi otot rahim terutama di rangsang oleh prostaglandin.
 - b. Pemakaian sebagai induksi persalinan dapat dalam bentuk infus intravena (Nalador) dan pervaginam (prostaglandin vagina suppositoria) (Manuaba, 2008).

c) Penatalaksanaan kehamilan lewat waktu bila keadaan janin baik dapat dilakukan dengan cara :

- i. Tunda pengakhiran kehamilan selama 1 minggu dengan menilai gerakan janin dan tes tanpa tekanan 3 hari kemudian bila hasil positif segera lakukan seksio cesaria.
- ii. Induksi persalinan (Mansjoer, 2001).

d) Sebelum mengambil langkah, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan kehamilan postterm adalah sebagai berikut :

- i. Menentukan apakah kehamilan memang telah berlangsung lewat bulan atau bukan. Dengan demikian, penatalaksanaan ditujukan pada dua variasi dari postterm.
- ii. Identifikasi kondisi janin dan keadaan yang membahayakan janin.
- iii. Periksa kematangan serviks dengan skor bishop. Kematangan serviks ini memegang peranan penting dalam pengelolaan kehamilan postterm. Sebagian besar kepustakaan sepakat bahwa induksi persalinan dapat segera dilaksanakan baik pada usia 41 minggu maupun 42 minggu bilamana serviks telah matang (Sarwono Prawirihardjo, 2008).

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

- i. Pembukaan (*Dilatation*)
- ii. Pendataran (*Effacement*)

iii. Penurunan kepala janin (*Station*)

iv. Konsistensi (*Consistency*)

v. Posisi ostium uteri (*Position*)

Tabel 1.1 Tabel Skor Bishop

| SKOR | 0 | 1 | 2 | 3 |
|-------------|-----------|--------|----------|------------|
| Pembukaan | 0 | 1-2 | 3-4 | 5-6 |
| Pendataran | 0-30% | 40-50% | 60-70% | 80% |
| Stasion | -3 | -2 | -1 | +1 +2 |
| Konsistensi | Keras | Sedang | Lunak | Amat lunak |
| Posisi os | Posterior | Tengah | Anterior | Anterior |

Tabel 1.2 Cara Pemakaian

| Tambah 1 angka untuk | Kurangi 1 Angka untuk |
|----------------------|----------------------------|
| Pre-eklampsia | Post date |
| Setiap Normal Partus | Nullipara |
| | Ketuban negative atau lama |

Tabel 1.3 Skor Kemungkinan Berhsdil dan Gagal

| BILA TOTAL SKOR | KEMUNGKINAN | |
|-----------------|-------------|---------|
| | BERHASIL | GAGAL |
| 0-4 | 50-60 % | 40-50 % |
| 5-9 | 90 % | 10 % |
| 10-13 | 100 % | 0 % |

f) Keterangan :

i. Yang disebut induksi persalinan persalinan berhasil dalam obstetrii modern ialah : bayi lahir pervaginam dengan skor APGAR baik (>6), termasuk yang harus di bantu dengan akstraksi forceps ataupun vakum (Chrisdiono,2009).

ii. Bila serviks telah matang (dengan nilai bishop > 5) dilakukan induksi persalinan dan dilakukan pengawasan intrapartum terhadap jalannya persalinan dan keadaan janin. Induksi pada serviks yang telah matang akan

menurunkan resiko kegagalan ataupun persalinan tindakan (Prawirohardjo, 2008).

2.2 Management Kebidanan.

Varney (1997) menjelaskan bahwa proses management merupakan proses pemecahan masalah yang di temukan oleh perawat – bidan pada awal 1970 – an. Proses ini memperkenalkan sebuah metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan dengan urutanyang logis dan menguntungkan, baik pada klien ataupun bagi tenaga kesehatan. Proses ini menguraikan bagaimana perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan. Proses management bukan hanya terdiri atas pemikiran dan tindakan, melainkan juga perilaku pada setiap langkah agar layanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai. Dengan demikian, proses management harus mengikuti urutan yang logis dan memberi pengertian yang menyatukan pengetahuan, hasil temuan, dan penilaian yang terpisah, pisah, menjadi satu kesatuan yang berfokus pada management klien.

Proses management terdiri atas tujuh langkah yang berurutan, dan setiap langkah di sempurnakan secara berkala. Proses di mulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir denga evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang dapat diaplikasikan dalam situasi apa pun. Akan tetapi, setiap langkah dapat di uraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih detail dan bisa berubah sesuai dengan kebutuhan klien.

1. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara

lengkap yaitu, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi.

2. Langkah II : Interpretasi Data Dasar.

Pada tahapan ini bidan mengidentifikasi diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien secara tepat berdasarkan interpretasi data yang akurat. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Kata masalah dan diagnosa sama – sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan layaknya diagnosa, tetapi membutuhkan penanganan yang tertuang dalam sebuah rencana asuhan bagi klien. Masalah sering kali berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan arahan. Masalah ini sering kali menyertai diagnosis.

3. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi sebelumnya. Langkah ini membutuhkan upaya antisipasi, atau bila memungkinkan upaya pencegahan, sambil mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap – siap bila diagnosis / masalah potensial ini benar – benar terjadi.

4. Langkah IV : Mengidentifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Pada tahapan ini, bidan mengidentifikasi perlu / tidaknya tindakan segera oleh bidan maupun dokter, dan / atau kondisi yang perlu di konsultasikan atau ditangani bersama anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ke empat mencerminkan kesinambungan proses management kebidanan.

Dengan kata lain, management bukan hanya dilakukan selama pemberian asuhan primer berkala atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan.

5. Langkah V : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh.

Pada tahapan ini, bidan merencanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan menurut langkah – langkah sebelumnya. Tahapan ini merupakan kelanjutan management diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi sebelumnya, dan bidan dapat segera melengkapi informasi / data yang tidak lengkap.

6. Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan.

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke – 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam upaya kolaborasi dengandokter untuk menganani klien yang mengalami komplikasi, bidan bertanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana asuhan bersama tersebut. Management yang efisien akan menghemat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu asuhan klien.

7. Langkah VII : Evaluasi.

Pada langkah ini bidan mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini mencakup evaluasi tentang pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan masalah dan diagnosa yang telah teridentifikasi. Rencana tersebut dapat dianggap efektif apabila memang telah dilaksanakan secara efektif. Bila saja sebagian dari rencana tersebut telah efektif, sedangkan sebagian lagi

belum. Mengingat management asuhan kebidanan merupakan suatu kontineum. Bidan perlu mengulang kembali dari awal sampai asuhan yang tidak efektif melalui proses management tersebut tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan. Langkah – langkah pada proses management umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakann serta berorientasi pada proses klinis. Proses management tersebut berlangsung di dalam tatanan klinis, dan dua langkah terakhir bergantung pada klien dan situasi klinik (Saminem,2010).

2.3 Penerapan Asuhan Kebidanan

2.3.1 Kehamilan

1) Pengumpulan Data Dasar

1. Data Subyektif.

a. Identitas.

Keadaan sosial ekonomi serta tingkat pendidikan yang rendah mempengaruhi kondisi klien dan merupakan salah satu faktor penyebab post date (Manuaba, 2010).

b. Keluhan Utama (PQRST).

Munculnya keluhan cemas dan gelisah karena proses persalinan tidak segera berlangsung (Fadlun,dkk, 2012).

c. Riwayat Kehamilan.

Kehamilan sebelumnya dengan riwayat post date(Fadlun,dkk, 2012).

d. Riwayat Psiko-Sosial-Spiritual.

Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan (Fadlun, dkk, 2012).

2. Data Obyektif.

a. Pemeriksaan Umum.

(1) Tanda-tanda vital.

Nadi : Takikardia (>100x/menit).

3. Pemeriksaan Fisik.

Abdomen : Pembesaran abdomen atau TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, dikarenakan pada ibu dengan post date beresiko melahirkan bayi dengan IUFD (Fadlun, dkk, 2012).

4. Pemeriksaan laboratorium.

Pemeriksaan USG untuk memantau kesejahteraan janin dan menentukan usia kehamilan.

2) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : GPAPIAH, usia kehamilan, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, dengan post date.

Masalah : Cemas dan gelisah (Prawirohardjo, 2008).

Kebutuhan : Menjelaskan kondisi saat ini dan memberi support agar tidak cemas dan gelisah.

3) Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Ibu : Rasa takut akibat terlambat lahir, kesalahan letak.

Bayi : IUFD, makrosomia, oligohidramnion, dismaturitas bayi (Prawirohardjo, 2008).

4) Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter SpOG (Fadlun,dkk, 2012).

5) Intervensi Tujuan dan Kriteria Hasil

1. Pemberian dukungan emosional.
2. Melakukan konsultasi dengan dokter SpOG.

Sarankan ibu hamil untuk melakukan pertolongan persalinan di rumah sakit (Prawirohardjo, 2008).

2.3.2 Persalinan

1) Pengumpulan Data Dasar

1. Data Subyektif.

a. Keluhan Utama (PQRST).

Cemas dan gelisah dalam menghadapi proses persalinan (Fadlun,dkk, 2012).

b. Riwayat Psiko-Sosial-Spiritual.

Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan (Fadlun,dkk, 2012).

2. Data Obyektif.

a. Pemeriksaan Fisik.

- (1) Abdomen : Pembesaran abdomen atau TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan, dikarenakan pada ibu dengan post date beresiko melahirkan bayi dengan makrosomia (Manuaba, 2010).

b. Pemeriksaan laboratorium.

Pemeriksaan USG : untuk mengetahui kondisi janin dan jumlah amnion yang ada di dalam plasenta (Fadlun,dkk, 2012).

2) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa:GPAPIAH usia kehamilan, tunggal, hidup, intrauterine, letak kepala, dengan inpartu kala I fase laten/aktif dengan post date.

Masalah : Cemas dan gelisah (Fadlun,dkk, 2012).

Kebutuhan : Berikan Asuhan sayang ibu.

3) Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Ibu : innersia uteri.

Bayi : IUFD, makrosomia, oligohidramnion, dismaturitas bayi, gawat janin (Fadlun,dkk, 2012).

4) Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

1. Kolaborasi dengan dokter SpOG.
2. Melakukan pertolongan induksi persalinan di antaranya bisa dilakukan dengan cara infuse oksitosin atau secio cesaria yang dilakukan di rumah sakit (Mansjoer, 2001).

5) Intervensi Tujuan dan Kriteria Hasil

1. Kala I

Tujuan:Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 14 jam (fase laten 8 jam, fase aktif 6 jam) pada primigravida dan selama 7 jam (fase laten 4 jam, fase aktif 3 jam) pada multigravida diharapkan terjadi pembukaan lengkap.

KriteriaHasil:Pembukaan lengkap, DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit), Tanda-tanda vital dalam batas normal : Tekanan Darah sistole 100-140 mmHg

dan diastole 60-90 mmHg, Suhu 36,5-37,5°C, Nadi 80-100 x/menit, Pernafasan 16-24 x/menit.

Intervensi :

- a. Persiapan ruangan untuk persalinan dan kelahiran bayi.
- b. Persiapan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan.
- c. Beri asuhan sayang ibu.
 - (1) Berikan dukungan emosional.
 - (2) Atur posisi ibu.
 - (3) Berikan nutrisi dan cairan yang cukup.
 - (4) Anjurkan ibu mengosongkan kandung kemih.
 - (5) Lakukan pencegahan infeksi.
- d. Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit.
- e. Observasi DJJ setiap 30 menit.
- f. Dokumentasikan hasil pemantauan kala I dalam partograf.
- g. Persiapan Rujukan.

2. Kala II

Tujuan: Setelah dilakukan Asuhan kebidanan \pm 60 menit untuk multigravida dan \pm 120 menit untuk primigravida persalinan dapat berjalan normal.

Kriteria hasil: Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan.

Intervensi : APN 58 langkahdarilangkahke 1-27.

3. Kala III

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 30 menit diharapkan plasenta lahir spontan.

Kriteria hasil : Plasenta lahir lengkap, tidak terjadi perdarahan, kontraksi uterus keras.

Intervensi :APN 58 langkahdarilangkah 28-40.

4. Kala IV

Tujuan :Setelah dilakukan asuhan kebidanan selama 2 jam diharapkan keadaan umum ibu baik.

Kriteria Hasil :Keadaan umum ibu baik, tidak terjadi perdarahan dan komplikasi.

Intervensi :APN 58 langkahdarilangkah 41-58(APN, 2008).

2.3.3 Nifas

1) Pengumpulan Data Dasar

1. Data Subyektif.

a. Keluhan Utama (PQRST).

Munculnya keluhan badan lemas dan nyeri luka jahitan (jika ada) (Pudiastuti, 2012).

b. Riwayat Psiko-Sosial-Spiritual.

Situasi kedaruratan sering kali sangat mencemaskan semua yang terlibat dan menimbulkan serangkaian emosi yang dapat berakibat signifikan (Pudiastuti, 2012).

2) Interpretasi Data Dasar

Diagnosa : PAPIAH 2 jam post partum dengan post date.

Masalah : Cemas (Fadlun,dkk, 2012).

Kebutuhan : HE nutrisi, istirahat, laktasi dan perawatan bayi, personal hygiene.

3) Antisipasi Diagnosa dan Masalah Potensial

Subinvolusi uteri, perdarahan postpartum, infeksi puerperium (Fadlun,dkk, 2012).

4) Identifikasi Kebutuhan akan Tindakan Segera

Kolaborasi dengan dokter SpOG.

5) Intervensi Tujuan dan Kriteria Hasil

1. Waspada tanda perdarahan pascapartum dan infeksi.
2. Waspada tanda depresi pascapartum.
3. Promosikan program menyusui secara realistis dengan memperhatikan kebutuhan istirahat ibu, misal memerah ASI sehingga bayi dapat diberi susu oleh anggota keluarga lain.
4. Berikan saran tentang kontrasepsi untuk memastikan jarak antar kehamilan yang adekuat

2.4 Kerangka Pikir

