**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny.N G1P0A0 DENGAN DIAGNOSIS MEDIS KEHAMILAN *POST DATE***

**41/42 MINGGU DENGAN INDUKSI**

**PERSALINAN DI RUANG VK**

**RSPAL Dr.RAMELAN**

 **SURABAYA**

****

**Oleh :**

**CHOLILAH SARAS NINGTYAS, S.Kep.**

**NIM.203.0018**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN Ny.N G1P0A0 DENGAN DIAGNOSIS MEDIS KEHAMILAN *POST DATE***

**41/42 MINGGU DENGAN INDUKSI**

**PERSALINAN DI RUANG VK**

**RSPAL Dr.RAMELAN**

 **SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai satu syarat**

**untuk memperoleh gelar Ners (Ns)**

****

**Oleh :**

**CHOLILAH SARAS NINGTYAS, S.Kep.**

**NIM.203.0018**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan punulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan dengan benar. Bila ditemukan plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya.

|  |  |
| --- | --- |
| Surabaya, 14 Juli 2021Penulis |  |
| **Cholilah Saras Ningtyas, S.Kep.****NIM. 203.0018** |

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Cholilah Saras Ningtyas, S.Kep

NIM : 203.0018

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul :Asuhan Keperawatan Ny.N G1P1A0 Dengan Diagnosis Medis Kehamilan *Post Date* 41/42 Minggu Dengan Induksi Persalinan Di Ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ilmiah ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar:

**NERS (Ns)**

**Surabaya, 14 Juli 2021**

|  |
| --- |
| **Pembimbing** |
| **Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes****NIP. 03067** |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Juli 2021

# HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Cholilah Saras Ningtyas, S.Kep

NIM : 203.0018

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Ny.N G1P1A0 Dengan Diagnosis Medis Kehamilan *Post Date* 41/42 Minggu Dengan Induksi Persalinan Di Ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji karya tulis ilmiah di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns.)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Penguji 1 :** **Penguji 2 :** | **Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat****NIP: 03025****Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep.** **NIP: 03010** |  |
| **Penguji 3 :** | **Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kes****NIP. 03067** |  |

|  |
| --- |
| **Mengetahui,****STIKES Hang Tuah Surabaya****Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners** |
| **Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.****NIP.03020** |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Juli 2020

# KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

 Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ilmah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesaikannya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr.Radito Soesanto, Sp.THT-KL selaku kepala Rumkital Dr.Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir.
2. Ibu Dr.A.V.Sri Suhardiningsih,S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Bapak Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku Penguji terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Penguji terima kasih atas saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Ibu Iis Fatimawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Pembimbing yang penuh kesabaran dan penuh perhatian memberikan saran, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Seluruh staf dan karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Teman-teman sealmamater Profesi Ners di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan karya tulis ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama civitas STIKES Hang Tuah Surabaya

Surabaya, 14 Juli 2021

Penulis

# DAFTAR ISI

[**KARYA TULIS ILMIAH i**](#_Toc84869507)

[**SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN ii**](#_Toc84869508)

[**HALAMAN PERSETUJUAN iii**](#_Toc84869509)

[**HALAMAN PENGESAHAN iv**](#_Toc84869510)

[**KATA PENGANTAR v**](#_Toc84869511)

[**DAFTAR ISI vii**](#_Toc84869512)

[**DAFTAR TABEL x**](#_Toc84869513)

[**DAFTAR GAMBAR xi**](#_Toc84869514)

[**DAFTAR LAMPIRAN xii**](#_Toc84869515)

[**DAFTAR SINGKATAN xiii**](#_Toc84869516)

[**BAB 1 PENDAHULUAN 1**](#_Toc84869517)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc84869518)

[1.2 Rumusan Masalah 6](#_Toc84869519)

[1.3 Tujuan Karya Tulis Ilmiah 6](#_Toc84869520)

[1.3.1 Tujuan Umum 6](#_Toc84869521)

[1.3.2 Tujuan Khusus 6](#_Toc84869522)

[1.4 Manfaat Karya Tulis Ilmiah 7](#_Toc84869523)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 7](#_Toc84869524)

[1.4.2 Manfaat Praktis 7](#_Toc84869525)

[1.5 Metode Penulisan 8](#_Toc84869526)

[1.6 Sistematika Penulisan 9](#_Toc84869527)

[**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 11**](#_Toc84869528)

[2.1 Konsep Kehamilan post date 11](#_Toc84869529)

[2.1.1 Pengertian Kehamilan post date 11](#_Toc84869530)

[2.1.3 Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan 11](#_Toc84869531)

[2.1.3 Etiologi 15](#_Toc84869533)

[2.1.4 Faktor Predisposisi 17](#_Toc84869534)

[2.1.5 Faktor Resiko 17](#_Toc84869535)

[2.1.6 Patofisiologi 18](#_Toc84869536)

[2.1.7 Manifestasi Klinis 18](#_Toc84869537)

[2.1.8 Klasifikasi Kehamilan *Post Date* 19](#_Toc84869538)

[2.1.9 Komplikasi 19](#_Toc84869539)

[2.1.10 Pemeriksaan Penunjang 20](#_Toc84869540)

[2.1.11 Penanganan Pada Kehamilan Lewat Waktu 22](#_Toc84869541)

[2.2 Asuhan Keperawatan Kehamilan *Post Date* 27](#_Toc84869542)

[2.2.1 Pengkajian 27](#_Toc84869543)

[2.2.2 Diagnosis Keperawatan 34](#_Toc84869544)

[2.2.3 Intervensi 35](#_Toc84869545)

[2.2.4 Implementasi 38](#_Toc84869546)

[2.2.5 Evaluasi 39](#_Toc84869547)

[2.1 Konsep Map (Patoflow) 40](#_Toc84869548)

[**BAB 3 TINJAUAN KASUS 42**](#_Toc84869549)

[3.1 Pengkajian 42](#_Toc84869550)

[3.1.1 Data Dasar 42](#_Toc84869551)

[3.1.2 Riwayat Keperawatan 44](#_Toc84869552)

[3.1.3 Riwayat Persalinan Sekarang 50](#_Toc84869554)

[3.1.4 Data Penunjang 51](#_Toc84869555)

[3.1.5 Terapi Medis 52](#_Toc84869556)

[3.2 Diagnosis Keperawatan 53](#_Toc84869572)

[3.2.1 Analisis Data 53](#_Toc84869573)

[3.2.2 Prioritas Masalah 54](#_Toc84869574)

[3.3 Intervensi Keperawatan 55](#_Toc84869575)

[3.4 Implementasi & Evaluasi Keperawatan 59](#_Toc84869576)

[**BAB 4 PEMBAHASAN 69**](#_Toc84869577)

[4.1 Pengkajian 69](#_Toc84869578)

[4.1.1 Identitas 69](#_Toc84869579)

[4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan 69](#_Toc84869580)

[4.2 Diagnosis Keperawatan 73](#_Toc84869581)

[4.3 Intervensi Keperawatan 79](#_Toc84869582)

[4.4 Implementasi Keperawatan 82](#_Toc84869583)

[4.5 Evaluasi Keperawatan 87](#_Toc84869584)

[**BAB 5 PENUTUP 90**](#_Toc84869585)

[5.1 Simpulan 90](#_Toc84869586)

[5.2 Saran 91](#_Toc84869587)

[**DAFTAR PUSTAKA 93**](#_Toc84869588)

[**LAMPIRAN 1 CURRICULUM VITAE 96**](#_Toc84869589)

[**LAMPIRAN 2 MOTTO & PERSEMBAHAN 97**](#_Toc84869590)

[**LAMPIRAN 3 STANDART OPERASIONAL PROSEDURE (SOP) 98**](#_Toc84869591)

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Skor Bishop……....................................................................................25

[Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas....................................................4](#_Toc77775574)4

Tabel 3.2 Observasi Kemajuan Persalinan.............................................................51

Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis Kehamilan

 *post* date.................................................................................................53

Tabel 3.4 Prioritas masalah pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *post*

 *date*........................................................................................................*.*54

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan

*post date.................................................................................................*55

Tabel 3.6 Implementasi & Evaluasi Keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis

medis kehamilan *post* date.....................................................................59

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Kehamilan *Postdate*……...……………………..……...….41

[Gambar 3.1 Genogram Keluarga Ny. N. 4](#_Toc77775571)3

# DAFTAR LAMPIRAN

[Lampiran 1 Curriculum Vittae.........................................................................](#_Toc46050193)......96

[Lampiran 2 Motto Dan Persembahan..................................................................](#_Toc46050194)..97

[Lampiran 3 Standart Operasional Prosedure (SOP)..……....................................](#_Toc79049777)98

# DAFTAR SINGKATAN

**SINGKATAN**

B1: *Breath/ Pernapasan*

B2: *Blood/* Sirkulas

B3: *Brain/* Persarafan

B4: *Bladder/* Perkemihan

B5: *Bowel/* Pencernaan

B6: *Bone/* Muskuloskeletal

BAB: Buang Air Besar

BAK: Buang Air Kecil

DM: Diabetes Melitus

DJJ : Detak Jantung Janin

GCS: *Glasgow Coma Scale*

KEMENKES RI: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

KTI: Karya Tulis Ilmiah

NGT: *Nasogastric Tube*

NST : *Non Stress Test*

Ns: Ners

Ny: Nyonya

RS: Rumah Sakit

SDKI: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia

SIKI: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

SLKI: Standar Luaran Keperawatan Indonesia

SPO: Standar Prosedur Operasional

USG: *Ultrasonografi*

WHO: *World Health Organization*

**SIMBOL**

% : Persen

? : Tanda Tanya

/ : Atau

= : Sama Dengan

− : Sampai

(+) : Positif

(-) : Negatif

< : Kurang Dari

> : Lebih Dari

≤ : Kurang Dari Sama Dengan

≥ : Lebih Dari Sama Dengan

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

Kehamilan postdate adalah kehamilan yang berlangsung 42 minggu (294) hari atau lebih pada siklus haid teratur rata-rata 28 hari dan hari pertama haid terakhir diketahui dengan pasti (Nugroho, 2012). Penelitian (Akbar & Isfandiari, 2018) menunjukkan bahwa sebagian besar kasus gawat obstetri adalah kehamilan lewat bulan yang berlanjut pada persalinan *postterm.* Persalinan *postterm* ini cukup beresiko karena dapat menimbulkan komplikasi baik pada ibu maupun bayi. Kehamilan serotinus mempunyai pengaruh terhadap perkembangan janin, ada janin yang dalam masa kehamilan 42 minggu atau lebih berat badannya meningkat terus, ada yang tidak bertambah dan berat badan lahir kurang dari semestinya. Kehamilan serotinus mempunyai hubungan erat dengan mortalitas, morbiditas perinatal, atau makrosomia. Sementara itu resiko bagi ibu dengan kehamilan serotinus dapat berupa partus lama, inersia uteri, perdarahan pasca persalinan atau tindakan *obstetric* yang meningkat (Wiknjosastro, 2012)

Usia ibu merupakan faktor resiko yang berkaitan dengan kesiapan alat reproduksi. Seorang ibu yang bersalin dengan usia <20 tahun atau > 35 tahun, maka ibu tersebut termasuk dalam kategori beresiko tinggi. Usia ibu <20 tahun organ reproduksi masih belum terbentuk dengan sempurna, demikian pula dengan organ-organ yang melengkapi rahim. Otot-otot rahim dan tulang panggul serta fungsi hormon dan indung telur belum sempurna (Ni Made Dwi Pebri Arianti, Titin Sutriyani, 2019). Induksi persalinan merupakan suatu tindakan buatan dengan memberikan perlakuan untuk merangsang terjadinya kontraksi pada uterus yang dilanjutkan oleh dilatasi progresif dan pendataran dari serviks yang kemudian diakhiri dengan kelahiran bayi (Aspar, Harun, & Sukarsih, 2019). Induksi persalinan pada kehamilan lewat waktu adalah bagian yang tidak dapat di pisahkan dari praktek obstetri modern. Induksi persalinan pada kehamilan lewat waktu sering terjadi kegagalan karena serviks yang belum matang. Pematangan serviks merupakan hal yang mendasar dan penting dalam keberhasilan induksi persalinan. (Ferry, 2015). Masalah keperawatan yang dapat muncul akibat terjadinya kehamilan *postdate* dan induksi persalinan yaitu, masalah keperawatan pada ibu meliputi : resiko cedera pada ibu, nyeri melahirkan, ansietas dan resiko infeksi sedangkan masalah keperawatan yang muncul pada janin adalah: resiko cedera pada janin, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, dan hipotermi

Epidemiologi kehamilan postterm di seluruh dunia adalah 5-10% dari total seluruh kehamilan, prevalensi kehamilan postterm secara global berkisar antara 4-19%. Di amerika serikat prevalensi kehamilan postterm ini sebesar 6% dari sekitar 4 juta kelahiran per tahun. Negara Asia Tenggara seperti India, Bangladesh, Nepal dan Myanmar telah tercatat insiden kehamilan postterm yang meningkat dari 10% menjadi 27% apabila riwayat kehamilan pertama postterm, menjadi 39% apabila mengalami kehamilan postterm secara berturut. Hal ini berarti bahwa seorang wanita yang memiliki riwayat kehamilan postterm pada kehamilan pertamanya maka potensi untuk hamil serotinus pada kehamilan berikutnya semakin tinggi dan meningkat. Indonesia pada tahun 2018 ditemukan 3,5-14 % dari 358.000 kehamilan lewat bulan, hampir keseluruhan adalah kehamilan pertama. Hal tersebut akan mengakibatkan peningkatan mortalitas pada kehamilan berikutnya (Maulinda, 2018). Angka kejadian kehamilan lewat waktu kira-kira 10%, bervariasi antara 3,5-14%. Variasi insiden *postterm* berkisar antara 2-31,37%. (sumiyati, 2015)

Beberapa kejadian yang dianggap berhubungan dengan kehamilan lewat waktu adalah anensefalus, hipoplasi adrenal janin, tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin. Keadaan klinis ini memberikan suatu gambaran umum yaitu terjadi penurunan kadar estrogen yang pada kehamilan umumnya tinggi. Penurunan kadar strogen sendiri diduga tidak cukup untuk menstimulasi produksi dan penyimpanan glikofosfolipid yang merupakan prekusor asam arakidonat (Ferry, 2015). Faktor risiko lain yang berupa paritas, kehamilan post date sebelumnya, janin yang dikandung laki- laki, faktor genetik dan faktor hormonal (Siahaan, 2018). Kehamilan lewat waktu berdampak pada terjadinya kematian perinatal (antepartum, intrapartum, dan postpartum) yang dapat menyebabkan janin beresiko aspirasi mekonium dan asfiksia, Gawat janin atau kematian perinatal menunjukkan angka meningkat setelah kehamilan 42 minggu atau lebih, umumnya disebabkan oleh makrosomia yang dapat menyebabkan terjadinya distosia pada persalinan, fraktur klavikula sampai kematian bayi, hipoksia pada janin, dan bisa terjadi kematian janin dalam kandungan. Sedangkan pengaruh kehamilan *postdate* pada ibu biasanya morbiditas ibu dapat meningkat sebagai akibat dari makrosomia janin dan tulang tengkorak menjadi lebih keras yang dapat menyebabkan distosia persalinan, partus lama, perdarahan *postpartum* akibat bayi besar (Prawirohardjo, 2014).

Induksi persalinan dilakukan untuk merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Pemilihan induksi persalinan dengan mempertimbangkan keadaan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan induksi antara lain : *Bishop score* , paritas dan keadaan umum ibu maupun janin. Penilaian kematangan serviks dilakukan dengan menilai dilatasi serviks, konsistensi, panjang (pendataran) dan posisi serviks serta turunnya bagian terendah janin. Nilai bishop yang kurang dari 6 dianggap belum matang, serviks yang belum matang harus dilakukan pematangan serviks terlebih dahulu agar induksi persalinan dapat dikatakan berhasil, karena faktor kematangan serviks sangat penting dalam keberhasilan induksi persalinan, serviks yang belum matang berdampak pada terjadinya kegagalan induksi dan berbahaya untuk keselamatan ibu dan janin (Ferry, 2015). Pemberian oksitosin dalam induksi persalinan masih selalu menarik didiskusikan, hal tersebut berkaitan dengan kontraksi uterus dan kesejahteraan janin sehingga induksi persalinan pada kehamilan lewat waktu dilakukan secara hati-hati dan telti, titrasi infus oksitosin ditingkatkan mulai 1 hingga 4 Mu/menit (Ferry, 2015).

Pemasangan induksi persalinan berdampak bagi ibu dan janin, akan tetapi faktor resiko tersebut dapat di minimalisir dengan pengawasan ketat dan lebih intensif pada ibu dan janin selama proses induksi berlangsung, peningkatan resiko induksi antara lain: pada ibu dapat menyebabkan infeksi, inersia uteri, rupture uteri induksi gagal, sedangkan resiko pada bayi dapat terjadi fetal distress, iufd akibat hiperstimulasi uterus (Retnaningsih et al., 2018). Tenaga kesehatan memiliki peranan yang sangat penting dalam penanganan kehamilan lewat waktu yaitu dengan memastikan apakah kehamilan sudah berlangsung lewat waktu atau belum serta melakukan pengawasan ketat pada induksi persalinan dengan memperhatikan kondisi ibu dan janin. Dipastikan apakah kondisi ibu dalam kondisi baik dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan riwayat penyakit ibu apakah selama kehamilan ibu mengalami komplikasi kehamilan ,yang paling penting dalam menangani kehamilan lewat waktu ialah menentukan keadaan janin, karena setiap keterlambatan akan menimbulkan risiko kegawatan. Penentuan keadaan janin dapat dilakukan dengan cara test tanpa tekanan *(Non Stress Test)* bila memperoleh hasil non reaktif maka dilanjutkan dengan tes tekanan oksitosin, bila diperoleh hasil reaktif maka nilai spesifitas 98,8% menunjukkan kemungkinan besar janin dalam keadaan baik.

Pemeriksaan NST merupakan salah satu indikasi dalam pemberian induksi persalinan, karena sebelum melakukan induksi persalinan observasi janin secara ketat mengantisipasi gawat janin melalui pemeriksaan.Selanjutnya yaitu dengan melakukan pemeriksaan gerakan janin, gerakan janin dapat ditentukan secara subjektif (normal rata – rata 7 kali/20 menit) atau secara objektif dengan tokografi (normal rata – rata 10 kali/20 menit), dapat juga ditentukan dengan USG, memberikan gambaran banyaknya air ketuban, bila ternyata oligohidramnion maka kemungkinan telah terjadi kehamilan lewat waktu 3. Amnioskopi Bila ditemukan air ketuban berwarna jernih mungkin keadaan janin masih baik, sebaiknya jika air ketuban berwarna hijau atau sudah bercampur dengan mekonium maka dipastikan bayi akan mengalami asfiksia dan DJJ berkisar antara 120-160x/menit yaitu nilai normal rata-rata maka dapat dipastikan bahwa janin dalam kondisi baik. (Indriyani, 2013). Berdasarkan latar belakang dan data diatas, maka diperlukan untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *post date* 41/42 minggu G1P0A0 dengan induksi persalinan di Ruang VK Di RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

# Rumusan Masalah

Untuk mengetahui lebih lanjut dari tindakan keperawatan pasien dengan diagnosa Kehamilan *post date* maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan kehamilan post date dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan pada Ny.N G1P0A0 dengan diagnosis medis kehamilan *post date* 41/42 minggu dengan induksi persalinan di ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya?”.

# Tujuan Karya Tulis Ilmiah

# 1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny.N G1P0A0 dengan diagnosis medis kehamilan *post date* 41/42 minggu dengan induksi persalinan di Ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

# 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada pada Ny.N G1P0A0 dengan diagnosis medis kehamilan *Post Date* 41/42 minggu dengan induksi persalinan di ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya?”.
2. Merumuskan diagnosis keperawatan pada Ny.N G1P0A0 dengan diagnosis medis kehamilan *post date* 41/42 minggu dengan induksi persalinan di ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
3. Merumuskan rencana keperawatan pada Ny.N G1P0A0 dengan diagnosis medis kehamilan *post date* 41/42 minggu dengan induksi persalinan di ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan tindakan keperawatan pada Ny.N G1P0A0 dengan diagnosis medis kehamilan *post date* 41/42 minggu dengan induksi persalinandi ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi tindakan keperawatan pada Ny.N GAP0A0 dengan diagnosis medis kehamilan *post date* 41/42 minggu dengan induksi persalinan di ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan tindakan keperawatan pada Ny.N GAP0A0 dengan diagnosis medis kehamilan *post date* 41/42 minggu dengan induksi persalinan di ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

## Manfaat Karya Tulis Ilmiah

# 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari segi akademis, menambah khasanah agar perawat lebih mengetahui dan meningkatkan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit untuk perawatan yang lebih bermutu dan professional dengan melaksanakan asuhan keperawatan dengan diagnosis medis kehamilan *post date*

# 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan dirumah sakit

agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis kehamilan *post date*

1. Bagi Penulis

Hasil penulisan ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi penulisan berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan diagnosis medis kehamilan *post date*

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan terutama pada keperawatan medikal bedah dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis kehamilan *Post date*

## Metode Penulisan

* + 1. Metode

Mengungkapkan dan memusatkan perhatian pada satu objek tertentu yang diangkat sebagai sebuah kasus untuk dikaji secara mendalam yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan dan membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

* + 1. Tenik Pengumpulan Data
1. Wawancara

Data yang diambil/diperoleh melalui percakapan dengan pasien dan keluarga pasien maupun dengan tim kesehatan lain

1. Observasi

Data yang diambil/diperoleh melalui pengamatan pasien, reaksi, respon pasien dan keluarga pasien.

1. Pemeriksaan

Data yang diambil/diperoleh melalui pemeriksaan fisik, laboratorium dan radiologi untuk menunjang menegakkan diagnosis dan penanganan selanjutnya.

* + 1. Sumber Data
1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

1. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien seperti; catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan catatan dari tim kesehatan yang lain.

* + 1. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmish dan masalah yang dibahas.

## Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam memahami dan mempelajari studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti terdiri dari lima bab, yang terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis, dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis medis DHF.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

BAB 4 : Pembahasan kasus yang ditemukan yang berisi data, teori dan

opini.

BAB 5 : Penutup: Simpulan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dam lampiran.

# BAB 2TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek, meliputi: 1) Konsep kehamilan post date 2) Konsep Asuhan Keperawatan kehamilan post date, 3) Konsep Map (Patflow).

# 2.1 Konsep Kehamilan post date

# 2.1.1 Pengertian Kehamilan post date

Kehamilan adalah peristiwa yang didahului bertemunya sel telur atau ovum

dengan sel sprema dan akan berlangsung selama kira-kira 10 bulan atau 9 bulan kelender atau 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama periode menstruasi terakhir *last menstrual period* (LMP). (Siahaan, 2018).

Kehamilan umumnya berlangsung 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan aterm ialah usia kehamilan antara 38-42 minggu dan ini merupakan periode terjadinya persalinan normal. Namun, sekitar 3,4 – 14 % atau rata-rata 10 % kehamilan berlangsung sampai 42 minggu atau lebih . Kehamilan *postterm*, disebut juga kehamilan serotinus, kehamilan lewat waktu, kehamilan lewat bulan, *prolonged pregnancy, extended pregnancy, postdate/pos datisme atau pascamaturitas* (Riyadussolihat, 2018)

# 2.1.3 Perubahan Fisiologis Dalam Kehamilan

# Perubahan fisiologis kehamilan menurut (Noviani, 2017) :

1. Sistem Reproduksi dan Payudara
	1. Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (Janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama masa kehamilan dan pulih kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang. Uterus berisi 5-10 liter, pada akhir kehamilan akan 500-1000 kali lebih besar dari pada keadaan tidak hamil. Berat kehamilan aterem 1100 gram, tidak hamil 70 gram.

 Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pembesaran uterus meliputi pereganagan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas.Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan – bulan pertama akanmenebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannyahanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang. Padaawal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormone estrogen dan progesteron. Pada minggu-migggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti bentuk buah avokad, seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang di kenal dengan tanda Hegar. Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak di sertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat di deteksi dengan pemeriksaan Bimanual.Fenomena ini pertama kali di perkenalkan oleh braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga di sebut dengan kontraksi bracton hicks.Kontraksi ini muncul tiba – tiba dan sporadik, intesitanya bervariasi antara 5–25 mmHg.Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan.Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan gap junction diantara sel – sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhr kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu.

1. Serviks

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

1. Ovarium

 Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Hanya satu korvus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini akan berfungsi maksimal selama 6 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal. Relaksin suatu hormon protein yang mempunyai struktur mirip dengan insulin dan insulinlike growth factor I Dan II disekresikan oleh korpus luteum, desidua, plasenta dan hati. Aksi biologi utamanya adalah dalam proses remodelling jaringan ikat pada saluran reproduksi yang kemudian akan mengakomodasi kehamilan dan keberhasilan proses persalinan. Perannya belum diketahui secara menyeluruh tetapi diketahui mempunyai efek pada perubahan struktur bioimia serviks dan kontraksi miometrium yang akan berimplantasi pada kehamilan preterm.

1. Payudara

Pada awal kehamilan perempuan akan merasakan payudaranya menjadi lebih lunak. Setelah bulan kedua payudara akan bertambah ukurannya dan vena, vena dibawah akan lebih terlihat, puting payudara akan lebih besar,kehitaman dan tegang yang disebabkan oleh hormon somatomammotropi, estrogen dan progesteron.Setelah bulan pertama suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut kolostrum akan keluar. Kolostrum ini berasal dari kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Meskipun sudah dapat dikeluarkan air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone.

1. Perubahan Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar ini akan membesar sekitar 135 %. Akan tetapikelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan.Pada perempuan yang mengalami hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon prolaktin akan meningkat paa saat kehamilan aterm sebaliknya setelah persalinan konsentrasinya pada plasma akan menurun yang ditemui juga pada ibu menyusui. Selama minggu pertama, korpus luteum dalam ovarium menghasilkan estrogen dan progesteron, fungsi utamanya pada stadium ini adalah untuk mempertahankan pertumbuhan desidua dan mencegah pelepasan serta pembebasan desidua tersebut. Setelah plasenta mengambil alih sekresi estrogen dan progesteron akan mengalami peningkatan yang nyata. Kadar kedua hormon ini akan tetap tinggi sampai sesaat sebelum aterm, ketika fungsi plasenta dengan rentang usia yang terbatas mulai mengalami penurunan. Estrogen Merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan darah bervariasi dan Progesteron Mempengaruhintubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, kenaikan suhu .

# 2.1.3 Etiologi

  Menurut (Prawirohardjo, 2014)sebab terjadinya kehamilan serotinus belum jelas. Beberapa teori pada umumnya menyatakan bahwa terjadinya kehamilan serotinus sebagai gangguan terhadap timbulnya persalinan, antara lain:

1. Pengaruh progesterone

Penurunan hormone progesterone dalam kehamilan merupakan perubahan endrokrin yang penting dalam memacu proses biomolekular pada persalinan dan meningkatkan sensitivitas uterus terhadap oksitisin, sehingga beberapa penulis menduga bahwa terjadinya kehamilan postterm adalah karena masih berlangsungnya pengaruh progesterone.

1. Teori oksitosin

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

1. Teori kortisol / ACTH Janin

Dalam teori ini diajukan bahwa sebagai “pemberi tanda” untuk dimulainya persalinan adalah janin, diduga akibat peningkatan tiba-tiba kadar kortisol plasma janin. Kortisol janin akan mempengaruhi plasenta sehingga produksi progesteron berkurang dan memperbesar sekresi estrogen, selanjutnya berpengaruh terhadap meningkatnya produksi prostaglandin. Pada cacat bawaan janin seperti anensefalus, hipoplasia adrenal janin, dan tidak adanya kelenjar hipofisis pada janin akan menyebabkan kortisol janin tidak di produksi dengan baik sehingga kehamilan dapat berlangsung lewat bulan.

1. Saraf Uterus

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

1. Herediter

Beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu yang mengalam kehamilan postterm mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya, bila mana seorang ibu mengalami kehamilan postterm saat melahirkan anak permpuan, maka besar kemungkinan anak perempuannya akan mengalami kehamilan postterm.

Etiologi belum diketahui secara pasti namun faktor yang dikemukakan adalah hormonal, yaitu kadar progesteron tidak cepat turun walaupun kehamilan telah cukup bulan sehingga kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang. Faktor lain seperti herediter, karena postmaturitas sering dijumpai pada suatu keluarga tertentu (Rustam, 2012)

# 2.1.4 Faktor Predisposisi

Seorang ibu yang mengalami kehamilan *postdate* mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat waktu pada kehamilan berikutnya (Saifuddin, 2014) Seorang wanita yang lahir lewat waktu memiliki 49% peningkatan resiko untuk melahirkan anak yang melampaui usia kehamilan 42 minggu , risikonya adalah 23% jika ayah dari anak tersebut lahir lewat waktu, sedangkan *anencephaly* janin dan kekurangan surfaktan plasenta adalah penyebab langka kehamilan yang melebihi taksiran persalinan (Walyani, 2015)

# 2.1.5 Faktor Resiko

Faktor risiko yang diketahui untuk kehamilan *postdate* adalah riwayat kehamilan *postdate* sebelumnya, *nuliparitas,* usia ibu yang lebih tua dari 30 tahun, dan obesitas (Walyani, 2015). Dibandingkan dengan wanita berat badan normal, risiko dari kehamilan *postdate* pada wanita dengan obesitas hampir dua kali lipatnya. Risiko *sectio caesarea* maupun induksi persalinan pada kehamilan ini, meningkat bersama dengan umur ibu dan BMI serta lebih dari dua kali lipatnya pada wanita dengan umur >35 tahun. Risiko lima kali lipatnya pada wanita *primigravida* . Dengan kata lain, *nuliparitas*, peningkatan umur ibu dan obesitas merupakan faktor resiko terkuat untuk kehamilan *postdate* dan *sectio caesarea* maupun induksi persalinan (Kreft et al., 2014)

# 2.1.6 Patofisiologi

Pada kehamilan lewat waktu terjadi penurunan oksitosin sehingga tidak menyebabkan adanya his, dan terjadi penundaan persalinan. Permasalahan kehamilan lewat waktu adalah plasenta tidak sanggup memberikan nutrisI dan pertukaran CO2/O2 sehingga janin mempunyai resiko asfiksia sampai kematian dalam rahim . Fungsi plasenta mencapai puncaknya pada usia kehamilan 34 – 36 minggu dan setelah itu mengalami penurunan. Pada kehamilan lewat waktu dapat terjadi penurunan fungsi plasenta sehingga bisa menyebabkan gawat janin. Jika fungsi plasenta masih cukup baik dapat menyebabkan tumbuh kembang janin berlangsung terus, sehingga berat badan terus bertambah sekalipun lambat, dapat mencapai 4000 – 4500 gram yang disebut makrosomia dan dapat menyebabkan distosia bahu. (Manuaba, 2014)

# 2.1.7 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala tidak terlalu dirasakan, hanya dilihat dari tuanya kehamilan. Biasanya terjadi pada masyarakat di pedesaan yang lupa akan hari pertama haid terakhir. Bila tanggal hari pertama haid terakhir dicatat dan diketahui oleh wanita hamil, maka untuk menentukan diagnosis tidak akan sukar, namun bila wanita hamil lupa atau tidak tahu, hal ini akan sukar menentukan diagnosis. Pada usia kehamilan 294 hari atau 42 minggu melakukan palpasi pada bagian – bagian janin lebih jelas karena berkurangnya air ketuban. Kemungkinan dijumpai abnormalitas detak jantung janin, dengan pemeriksaan kardiotokografi (KTG). Air ketuban berkurang dengan atau tanpa pengapuran pada plasenta diketahui dengan pemeriksaan USG. (Fauziah, 2015)

# 2.1.8 Klasifikasi Kehamilan *Post Date*

Klasifikasi kehamilan *postdate* menurut (Prawirohardjo, 2014) yaitu :

1. Stadium I : Yaitu kulit menunjukkan kehilangan verniks kaseosa dan terjadi maserasi seperti kulit kering, rapuh dan mudah mengelupas
2. Stadium II : Sama seperti stadium I dan disertai peewarnaan mekonium (kehijauan) di kulit
3. Stadium III : Seperti stadium I dan disertai dengan pewarnaan kekuningan pada kuku, kulit, dan tali pusat

# 2.1.9 Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada kehamilan *postdate* menurut (Manuaba, 2014) yaitu :

* + - 1. Komplikasi Pada Ibu

Komplikasi yang terjadi pada ibu bisa menyebabkan partus lama, inersia uteri, atonia uteri, dan perdarahan postpartum. Ibu biasaya juga akan mengalami rasa takut dan khawatir terlambat lahir

* + - 1. Komplikasi Pada Janin

Komplikasi yang terjadi pada bayi seperti berat badan janin bertambah besar, tetap atau berkurang, serta dapat terjadi kematian pada janin dalam kandungan. Menurut (Prawirohardjo, 2014). Komplikasi yang terjadi pada kehamilan serotinus yaitu komplikasi pada janin seperti :

1. Gawat janin
2. Gerakan janin berkurang
3. Kematian pada janin

# 2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada ibu hamil menurut (Indriyani, 2013)

1. Riwayat Haid

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

1. Ibu harus yakin betul dengan HPHT nya
2. Siklus haid 28- 30 hari dan teratur
3. Tidak minum pil Kb setidaknya 3 bulan terakhir

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

1. Terjadi kesalahan dalam menentukan haid terakhir atau akibat menstruasi abnormal
2. Tanggal haid terakhir diketahui jelas,tetapi terjadi kelambatan ovulasi
3. Tidak ada kesalahan menentukan haid terakhir dan kehamilan memang berlangsung lewat bulan (keadaan ini sekitar 20-30% dari seluruh penderita yang diduga kehamilan postdate)
4. Riwayat Pemeriksaan Antenatal
5. Tes kehamilan, Bila pasien melakukan pemeriksaan tes imunologik sesudah terlambat 2 minggu, maka dapat diperkirakan kehamilan memang telah berlangsung 6 minggu.
6. Gerak janin. Gerak janin atau quickening pada umumnya dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 18 minggu untuk primigravida sedangkan untuk multigravida dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu.
7. Denyut jantung janin (DJJ) dengan leanec DJJ dapat didengar mulai usia kehamilan 18 – 20 minggu, sedangkan dengan doppler dapat terdengar pada usia kehamilan 10 – 12 minggu.
8. Tinggi fundus uteri

Dalam trimester pertama pemeriksaan tinggi fundus uteri dapat bermanfaat bila dilakukan pemeriksaan secara berulang setiap bulan. Lebih dari 20 minggu, tinggi fundus uteri dapat menentukan usia kehamilan secara kasar.

1. Pemeriksaan ultrasonografi

Ketetapan usia gestasi sebaiknya mengacu pada hasil pemeriksaan ultrasonografi pada trimester pertama. Bila telah dilakukan pemeriksaan ultrasonografi terutama sejak trimester pertama, hampir dapat dipastikan usia kehamilan.

Yang paling penting dalam menangani kehamilan lewat waktu ialah menentukan keadaan janin, karena setiap keterlambatan akan menimbulkan risiko kegawatan. Penentuan keadaan janin dapat dilakukan dengan cara :

1. Test tanpa tekanan *(Non Stress Test).*

Bila memperoleh hasil non reaktif maka dilanjutkan dengan tes tekanan oksitosin, bila diperoleh hasil reaktif maka nilai spesifitas 98,8% menunjukkan kemungkinan besar janin dalam keadaan baik. Pemeriksaan NST merupakan salah satu indikasi dalam pemberian induksi persalinan, karena sebelum melakukan induksi persalinan observasi janin secara ketat mengantisipasi gawat janin melalui pemeriksaan.

1. Gerakan janin.

Gerakan janin dapat ditentukan secara subjektif (normal rata – rata 7 kali/20 menit) atau secara objektif dengan tokografi (normal rata – rata 10 kali/20 menit), dapat juga ditentukan dengan USG, memberikan gambaran banyaknya air ketuban, bila ternyata oligohidramnion maka kemungkinan telah terjadi kehamilan lewat waktu. 3. Amnioskopi. Bila ditemukan air ketuban berwarna jernih mungkin keadaan janin masih baik, sebaiknya jika air ketuban berwarna hijau atau sudah bercampur dengan mekonium maka dipastikan bayi akan mengalami asfiksia.

# 2.1.11 Penanganan Pada Kehamilan Lewat Waktu

Penanganan pada kehamilan lewat waktu menurut (Dwi Asri, 2012) yaitu :

1. Di Bidan Praktek Mandiri (BPM) :
2. Melakukan konsultasi dengan dokter
3. Menganjurkan untuk melakukan persalinan di rumah sakit
4. Merujuk pasien ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan yang adekuat
5. Di rumah sakit
6. Setelah usia kehamilan lebih dari 40 minggu yang terpenting adalah monitoring janin sebaik – baiknya.
7. Apabila tidak ada tanda – tanda insufisiensi plasenta, persalinan spontan dapat ditunggu dengan pengawasan ketat.
8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk menilai kematangan serviks, jika matang boleh dilakukan induksi persalinan dengan atau tanpa amniotomi.
9. Bila riwayat kehamilan yang lalu terdapat kematian janin dalam rahim, hipertensi, pre eklampsi dan kehamilan ini adalah anak pertama karena infertilisasi atau pada kehamilan lebih dari 40 – 42 minggu maka ibu harus dirawat dirumah sakit.
10. Tindakan operasi *secsio caesaria* dapat dipertimbangkan pada insufisiensi plasenta dengan keadaan serviks yang belum matang, pembukaan belum lengkap, persalinan lama, terjadi gawat janin, primigravida tua, kematian janin dalam kandungan, pre eklampsia, hipertensi menahun, infertilisasi, kesalahan letak janin.
11. Kehamilan lewat waktu memerlukan pertolongan induksi persalinan atau persalinan anjuran. Persalinan dengan induksi tidak banyak menimbulkan penyulit pada bayi, asalkan dilakukan di rumah sakit dengan fasilitas yang cukup.
12. Persalinan anjuran dengan infus oksitosin Persalinan anjuran dengan infus oksitosin, pituitrin, atau sintosinon 5 unit dalam 500 cc glukosa 5 %, banyak digunakan. Teknik induksi dengan glukosa lebih sederhana dan mulai dengan 8 tetes, dengan maksimal 40 tetes permenit. Kenaikan tetesan setiap 15 menit sebanyak 4 sampai 8 tetes sampai kontraksi optimal tercapai. Bila dengan 30 tetes kontraksi maksimal telah tercapai, maka tetesan tersebut dipertahankan sampai terjadi persalinan. Apabila terjadi kegagalan, ulangi persalinan anjuran dengan selang waktu 24 – 48 jam atau lakukan operasi seksio sesaria.
13. Amniotomi Memecahkan ketuban merupakan salah satu metode untuk mempercepat persalinan, setelah ketuban pecah ditunggu selama 4 sampai 6 jam dengan harapan kontraksi otot rahim akan berlangsung, apabila belum berlangsung kontraksi otot rahim dapat diikuti oleh induksi persalinan dengan infus glukosa yang mengandung 5 unit oksitosin. Sebelum mengambil langkah, beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan kehamilan lewat waktu adalah sebagai berikut :
14. Menentukan apakah kehamilan memang telah berlangsung lewat bulan atau bukan.
15. Identifikasi kondisi janin dan keadaan yang membahayakan janin
16. Periksa kematangan serviks dengan skor bishop. Kematangan serviks ini memegang peranan penting dalam pengelolaan kehamilan lewat waktu. Sebagian besar kepustakaan sepakat bahwa induksi persalinan dapat segera dilaksanakan baik pada usia 41 maupun 42 minggu bilamana serviks telah matang. Skor bishop adalah suatu cara untuk menilai kematangan serviks dan responnya terhadap suatu indikasi 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 :Pembukaan (dilatation), Pendataran (effacement), Penurunan kepala (station), Konsistensi (consistency), Posisi ostium uteri (position)

Tabel 2.1 Skor Bishop menurut (Prawirohardjo, 2014)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Karakteristik Induksibilitas** | **0** | **1** | **2** | **3** |
| Pembukaan serviks (cm) | 0 | 1-2 | 3-4 | 5-6 |
| Pendataran Serviks | 0-30% | 40-50% | 60-70% | 80% |
| Penurunan Kepala (hodge) | -3 | -2 | -2 | +1+2 |
| Konsistensi Serviks | Keras | Sedang | Lunak | - |
| Posisi | Posterior | Tengah | Anterior | - |
| Turunnya kepala (sistem perlimaan palpasi abdomen) | 4/5 | 3/5 | 2/5 | 1/5 |

1. Pengelolaan selama persalinan mengenai Kehamilan Lewat waktu
2. Pemantauan yang baik terhadap ibu (aktivitas uterus) dan kesejahteraan janin
3. Hindari penggunaan obat penenang atau analgetika selama persalinan
4. Awasi jalannya persalinan
5. Antisipasi siapkan oksigen dan bedah sesar apabila sewaktu – waktu terjadi kegawatan pada janin
6. Cegah terjadinya aspirasi *meconium* dengan segera mengusap bayi dan dilanjutkan lakukan resusitasi sesuai dengan prosedur pada janin dengan cairan ketuban bercampur *meconium*
7. Segera setelah lahir, bayi harus segera diperiksa terhadap kemungkinan hipoglikemia, hipovolemi, hipotermi dan polisitemi.
8. Pengawasan ketat terhadap neonatus dengan tanda - tanda kehamilan lewat waktu
9. Hati – hati kemungkinan terjadinya distosia bahu
10. Perlu kita sadari bahwa persalinan adalah saat paling berbahaya bagi janin kehamilan lewat waktu sehingga setiap persalinan pada kehamilan lewat waktu harus dilakukan pemantauan ketat dan sebaiknya dilaksanakan di rumah sakit.

## 2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Kehamilan *Post Date*

Asuhan keperawatan diawali dengan mencari data dasar yang akurat berupa hasil pengkajian. Setelah pengkajian maka ditegakkan diagosa keperawatan lalu menyusun rencana tindakan (intervensi) sebagai panduan dalam melakukan tindakan keperawatan (implementasi). Proses asuhan keperawatan yang terakhir adalah evaluasi keperawatan untuk menilai keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan (Elyas, 2013).

# 2.2.1 Pengkajian

1. Identitas Klien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, alamat, no. rekam medis, diagnosis medis.

1. Riwayat Keperawatan
2. Keluhan Utama

Pada kasus ibu hamil dengan kehamilan lewat waktu yang dikeluhkan meliputi ibu merasa khawatir pada kehamilannya karena belum adanya tanda – tanda persalinan yaitu (kontraksi teratur atau tidak, sudah keluar lendir darah atau belum, ketuban sudah pecah atau belum) padahal didalam perkiraan sudah waktunya untuk melahirkan.

1. Riwayat Kehamilan Sekarang
2. ANC *(Antenatal Care)*

Pemeriksaan pada setiap kunjungan awal dapat mendeteksi beberapa masalah kehamilan, misalnya pada kunjungan ulang 1 umur kehamilan kurang dari 24 minggu tujuanya untuk mendeteksi ketidaknyamanan dan penanganannya. Kunjungan 2 dan 3 kali dilakukan pada saat umur kehamilan 24-36 minggu ini bertujuan untuk mendeteksi tanda bahaya, ketidaknyamanan dan penanganannya, kemudian mendeteksi komplikasi kehamilan (Wiknjosastro, 2012)

1. Riwayat perkawinan

Kehamilan yang tidak diinginkan biasanya banyak dialmi oleh remaja yang dikarenakan seks pernikahan atau seks bebas. Pada kehamilan yang diluar nikah dan yang tidak diinginkan kemungkinan orangtuanya akan single perents. Dan apa bila terjadi pernikahan biasanya pernikahan tersebut akan bermasalah dengan beban perasaan tidak nyaman, stres dihantui rasa malu, merasa bersalah, depresi, pesimis, dan lain –lain.

1. Riwayat KB

Untuk mengetahui kontrasepsi apa yang telah digunakan, lama penggunaan, efek samping, kepuasan, lama penggunaan dan alasan menggunakan kontrasepsi tersebut serta dikaji alat kontrasepsi apa yang akan digunakan selanjutnya.

1. Riwayat Obstetri Ibu
2. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi yang lengkap diperlukan untuk menentukan taksiran persalinan (TP). TP ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT). Meliputi menarchea, siklus haid, lamanya haid, banyaknya ganti pembalut perhari, dismenorchea, flour albus, data ini dapat memperoleh gambaran adakah kelainan atau tidak dengan siklus menstruasi. (Manuaba, 2014)

1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

 Dikaji kehamilan, persalinan, nifas yang lalu tujuannya untuk mengetahui adakah komplikasi atau tidak, jika pada kehamilan lalu ditanyakan pernah terjadi kehamilan *postdate*

1. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga

Apakah ibu dan keluarga memiliki riwayat penyakit yang diturunkan seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, penyakit menahun seperti ginjal, asma dan penyakit menular seperti HIV/AIDS, serta keturunan kembar dan riwayat operasi.

1. Pemeriksaan Fisik

Pada usia kehamilan 294 hari atau 42 minggu melakukan palpasi pada bagian – bagian janin lebih jelas karena berkurangnya air ketuban.

1. Sistem Tubuh
2. Keadaan umum

Untuk menilai keadaan pasien pada saat itu secara umum. apakah ibu mengalami keluhan seperti mual, muntah, lemas

1. Tingkat kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis (Kesadaran penuh dengan memberikan respon yang cukup terhadap stimulus yang diberikan), somnolen (kesadaran yang mau tidur saja, dapat dibangunkan dengan rasa nyeri tetapi tidur lagi), koma (tidak dapat bereaksi terhadap stimulus yang diberikan atau rangsangan apapun, reflek pupil terhadap cahaya tidak ada).

1. Tanda-tanda vital
2. Tekanan darah

Untuk mengetahui apakah terjadi peningkatan tekanan darah atau penurunan tekanan darah, tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/70 – 120/80 mmHg

1. Nadi

 Frekuensi nadi normalnya 60-90 kali permenit. Takikardi bisa terjadi pada keadaaan cemas, hipertiroid dan infeksi. Nadi diperiksa selama satu menit penuh untuk dapat menentukan keteraturan detak jantung. (Mitayani, 2011)

1. Suhu

Peningkatan suhu menandakan adanya infeksi

1. Respirasi

Pernafasan selama hamil berkisar antara 16-24 kali permenit (Mitayani, 2011)pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai meniali frekuensi pernafasan dan irama pernafasan pasien dalam batas normal/tidak.

1. Antropometri
2. Berat badan

Dilakukan untuk melihat apakah kenaikan berat badan ibu setiap trimesternya masih dalam batas normal/tidak. Kenaikan berat badan ½ kg setiap minggu dalam kehamilan masih dapat dianggap normal. Peningkatan berat badan disebabkan adanya peningkatan air yang berlebihan dalam ruangan interstisial yang kemungkinan disebabkan oleh retensi air dan garam (Mitayani, 2011)

1. Tinggi badan

Tinggi/panjang badan pasien harus diukur pada tiap kunjungan. Pengukuran tinggi badan adalah sederhana, mudah dan apabila hasilnya dikaitkan dengan hasil berat badan akan memberikan informasi yang bermakna kepada dokter tentang status nutrisi.

1. LILA

 Untuk mengetahu status gizi ibu, apabila status gizi ibu kurang, ibu menderita malnutrisi

1. Pemeriksaan Fisik
2. Kepala

Untuk menilai bentuk kepala, kebersihan rambut, dan adakah rambut yang rontok/tidak. Rambut rontok akan menunjukan status gizi seseorang,

1. Wajah

 Melihat adanya edema pada wajah merupakan salah satu tanda gejala dari preeklamsia

1. Mata

Melakukan pemeriksaan pada konjungtiva, untuk menilai adakah tanda anemia, Menilai apakah terdapat ikterik/ anikterik pada seklera

1. Mulut

Pemeriksaan mulut dikaji untuk mengetahui kesimetrisan, warna, karies, perdarahan dan apakah terdapat edema pada gusi.

1. Hidung

Untuk menilai bentuk hidung, apakah terdapat pernafasan cuping hidung, dan menilai apakah ibu mengalami nafas cepat dan pendek (Prawirohardjo, 2014)

1. Telinga dan Leher

Bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan seperti terdapat pemesaran kelenjar tyroid dan limfe atau tidak.

1. Dada dan axilla

Dilakukan untuk menilai adanya edema paru, apabila terjadi edema paru biasanya nafas ibu pendek dan cepat sehingga terlihat reteksi dinding dada Selain itu, Dikaji untuk mengetahui pembesaran mamae, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol (Prawirohardjo, 2014)

1. Abdomen
2. Inspeksi : Pemeriksaan perut untuk menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, serta ada tidaknya striae gravidarum
3. Palpasi : dilakukan untuk menetukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold, yakni (Mitayani, 2011):
* Leopold I digunakan untuk menentukan TFU dan bagian apa yang ada dalam fundus, biila kepala sifatnya keras, bundar, dan melenting. Sedangkan bokong lunak, kurang bundar, dan kurang melenting.
* Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak.
* Leopold III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk atau belum.
* Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.
* Auskultasi : bertujuan untuk mengetahui punktum maksimum dan untuk mengetahui detak jantung janin. Pada pemeriksaan ini punktum maksimum engagement kepala janin, suara jantung terdengar dibawah umbilikus. Dalam keadaan sehat, bunyi jantung antara 120-140 kali per menit. Bunyi jantung dihitung dengan Dopler atau funandoskop mendengarkan selama satu menit penuh. Bila kurang dari 120 kali per menit atau lebih dari 140 per menit, kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin
1. Genatalia

 Pemeriksaan vulva untuk menilai keadaan perineum, ada tidaknya tanda Chadwick dan adanya flour. Kemudian pemeriksaan ekstermitas untuk menilai ada tidaknya varises

1. Ekstremitas

 Menilai adakah edema pada ekstremitas

# 2.2.2 Diagnosis Keperawatan

`Diagnosis keperawatan merupakan pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta penyebabnya yang bisa dipecahkan atau diubah melalui tindakan keperawatan (Dermawan, 2012).

Diagnosis keperawatan yang mungkin ada dalam kehamilan *post date*  (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), antara lain:

1. Ansietas (SDKI, 2016 D.0080 Kategori : Psikologis, Subkategori : Integritas Ego hal 180)
2. Perfusi perifer tidak efektif (SDKI, 2016 D.0009 Kategori: Fisiologis, Subkategori: Sirkulasi hal. 37)
3. Resiko Infeksi (SDKI, 2016 D.0142 Kategori: Lingkungan, Subkategori: Keamanan dan Perilaku hal. 304)
4. Nyeri akut (SDKI, 2016 D.0077 Kategori : Psikologis,Subkategori : Nyeri dan Keamanan hal. 172)
5. Gangguan integritas kulit / Jaringan (SDKI, 2016 D.00129 Kategori : Lingkungan, Subkategori : Keamanan dan Proteksi hal. 282)

# 2.2.3 Intervensi

Perencanaan keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

1. Resiko Infeksi
2. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Luaran utama : Derajat Infeksi

1. Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi Utama : Pencegahan Infeksi

1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik
2. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi
3. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
6. Nyeri akut
7. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Luaran utama : Tingkat Nyeri

1. Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi Utama : Manajemen Nyeri

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respon nyeri non verbal
4. Identifikasi faktor yang memperingan dan memperberat nyeri
5. Identifikasi pengetahuan tentang nyeri
6. Monitor efek samping penggunaan analgetik
7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
9. Fasilitasi istirahat tidur
10. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
11. Jelaskan strategi meredakan nyeri
12. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
13. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
14. Kolaborasi pemberian analgetik
15. Ansietas b.d kecemasan ibu terhadap keselamatan janin dan dirinya
16. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Luaran Utama : Tingkat Ansietas

1. Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi Utama : Reduksi Ansietas

1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor)
2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
4. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
5. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian
6. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
8. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin di alami
9. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
10. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien (suami)
11. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan presepsi
12. Latih teknik relaksasi
13. Kolaborasi pemberian obat antlansietas, jika perlu
14. Perfusi Perifer Tidak efektif
15. Luaran (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

Luaran Utama : Perfusi perifer

1. Intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Intervensi Utama : Perawatan Sirkulasi

1. Identifikasi sirkulasi perifer
2. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ektermitas
4. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
5. Hindari pengukuran tekanan darah pada ektremitas dengan keterbatasan perfusi
6. Lakukan pencegahan dan pemasangan torniquet pada area tersebut
7. Lakukan hidrasi

# 2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012). Pedoman implementasi keperawatan menurut (Dermawan, 2012) sebagai berikut:

1. Tindakan yang dilakukan konsisten dengan rencana dan dilakukan setelah memvalidasi rencana.
2. Keterampilan interpersonal, intelektual dan teknis dilakukan dengan kompeten dan efisien di lingkungan yang sesuai.
3. Keamanan fisik dan psikologis pasien dilindungi.
4. Dokumentasi tindakan dan respon pasien dicantumkan dalam catatan perawatan kesehatan dan rencana asuhan.

# 2.2.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan (Manurung, 2011).

Tipe pernyataan tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir (Setiadi, 2012).

# 2.1 Konsep Map (Patoflow)

Rendahnya pelepasan oksitosin

Herediter

Saraf uterus abnormal

Kortisol janin tidak diproduksi dengan baik

Stimulus kontraksi uterus terganggu

Kurangnya air ketuban / oligohidramion

Usia ibu hamil lebih dari 35 tahun

Riwayat kehamilan post term

**Persalinan Post Date**

Sistem reproduksi menurun

kontraksi uterus berlangsung lebih lambat

Kepekaan uterus terhadap oksitosin berkurang

Tidak timbul his (nyeri)

Tak ada kelenjar hipofisis

Resiko berulang

Kehamilan lewat bulan / lebih dari 42 minggu

Kelainan pada janin

RAS

Hormon progesteron tidak cepat turun

Riwayat Keluarga

**M.K : Gangguan intergitas kulit dan jaringan**

**M.K : Perfusi Perifer tidak efektif**

Terbentuknya intrauteri dengan ekstra uteri

Pengelupasan kulit

**M.K : Ansietas**

Partus macet

**M.K : Resiko Cedera**

**M.K : Hipotermi**

**M.K : Gangguan Pertukaran Gas**

**M.K : Resiko infeksi**

**Diagnosa keperawatan pada bayi**

**Diagnosa keperawatan pada ibu**

Distress janin

Penurunan pasokan oksigen

Asfiksia

Hilangnya lemak subcutan

**Gambar 2.1** Pathway Kehamilan *Postdate* (Anggraini, Sulistyowati, & Riesmiyatiningdyah, 2019)

# BAB 3TINJAUAN KASUS

Bab ini membahas mengenai asuhan keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan post date meliputi: 1) Pengkajian, 2) Diagnosis Keperawatan, 3) Intervensi Keperawatan, 4) Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.

## 3.1 Pengkajian

# 3.1.1 Data Dasar

Pasien bernama Ny.N, berjenis kelamin perempuan, berusia 24 tahun, beragama Islam, pendidikan terakhir D4 analis medis, bekerja sebagai analis medis di sebuah rumah sakit dan sudah menikah 1 tahun. Pasien masuk ke Ruang VK kamar bersalin 2 Bed 1 RS PAL Dr. Ramelan Surabaya tanggal 22 Juni 2021 jam 13.00 WIB dengan diagnosis medis Kehamilan *Post date* 41/42 minggu.

Pasien datang ke RSPAL Dr.Ramelan Surabaya untuk memeriksakan kandungannya di poli kandungan Riwayat persalinan saat ini adalah G1P0A0, Pasien hamil ke 1, Persalinan ke 1, Abortus 0, Hidup 0, karena usia kehamilan sudah 41/42 minggu dan pasien tidak pernah merasakan kontraksi , setelah dilakukan pmeriksaan lalu oleh dokter poli kandungan pasien di rujuk di ruang VK IGD untuk mendapatkan Tindakan lebih lanjut,pasien dilakukan observasi didapatkan TD: 110/70 mmHg, RR: 22 x/mnt, N: 95 x/mnt, SPO2: 99 %, BB sebelum hamil: 65 kg, BB sesudah hamil : 75 kg. dilakukan pemeriksaan DJJ: 144x/menit, pada pemeriksaan *Bishop score* untuk mengetahui kematangan serviks didapatkan hasil pematangan serviks >5, Pada tanggal 23 Juni pukul 06.00 WIB melakukan pengkajian di ruang VK IGD pasien mendapatkan tindakan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 112/70 mmHg, N: 86 x/mnt, S: 36,50C, SPO2: 99%, His 2 x 10 mnt/20 detik, TFU: 39 cm, dan DJJ: 144x/mnt. Pasien dilakukan induksi persalinan dengan menyuntikkan infus dextrose drip oksitosin 5iu 8Tpm. Pada pukul 08.00 dilakukan observasi pasien mengeluh merasakan nyeri (kenceng-kenceng) dilakukan VT dan didapatkan pembukaan 1cm

**Genogram**

**Gambar 3.1** Genogram Keluarga Ny. N

Keterangan :

Laki – laki :

Perempuan :

Tinggal serumah:

Meninggal :

Pasien :

# 3.1.2 Riwayat Keperawatan

# Riwayat Obstetri

1. Riwayat menstruasi

Pasien menarche pada usia 13 tahun dengan siklus menstruasi normal 28-35 hari dengan lama haid 6-7 hari, pasien mengatakan sering mengalami nyeri saat hari pertama haid, darah haid yang keluar normal dan tidak pernah mengalami perdarahan di luar masa menstruasi

1. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas

Ny.N menikah pada tahun 2020, dan sudah menikah selama 1 tahun pernikahan, dan kehamilan ini merupakan kehamilan pertama.

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anak ke | Kehamilan | Persalinan | Komplikasi nifas | Anak |
| No | Usia | Umur kehamilan | Penyulit | Jenis | Penolong | Penyulit | Laserasi | Infeksi | Perdarahan | Jenis | BB | pj |
| 2 | Hamil ini | 41/42 mgg | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - |

1. Riwayat keluarga berencana

Ny.N mengatakan belum menggunakan kontrasepsi

1. Riwayat kesehatan

Penyakit yang pernah dialami ibu : Pasien mengatakan pernah mengalami penyakit demam *thypoid* sebelum kehamilan dan dirawat di rumah sakit, saat hamil tidak pernah mengalami penyakit parah hanya ringan seperti flu dan tidak pernah dirawat dirumah sakit dan pengobatan yang didapat adalah obat flu yang direkomendasikan dan diizinkan oleh dokter kandungan untuk du konsumsi. Ny.N mengatakan orang tua pasien dan suami tidak memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, hipertensi, jantung , dan asma

1. Riwayat lingkungan

Ny.N mengatakan lingkungan rumahnya bersih, ibu memiliki pembantu rumah tangga dirumah yang membantu membersihkan rumah karena pasien dan suaminya sibuk bekerja. Ny. N mengatakan daerah rumahnya tidak ada bahaya yang menimbulkan cidera

1. Aspek psikososial

Ny. N mengatakan nyeri kenceng-kenceng dan ibu merasa gelisah karena baru pertama kali merasakan nyeri kontraksi, namun ibu tetap semangat untuk melalui proses persalinan dan percaya dapat melaluinya dengan baik. Ibu mengatakan sejak hamil kondisi fisik dan psikologis semakin berubah seperti mual muntah ringan saat awal kehamilan, apalagi sejak bertambahnya usia kehamilan aktivitas semakin terbatas karena mudah ngos-ngosan dan terasa pegal di bagian pinggang, selain itu karena akan bertambahnya anggota keluarga baru dan mulai bertanggung jawab sebagai orang tua. Ny. N mengatakan semoga bayinya sehat dan lancar dalam proses persalinan persalinan. Ny.N tinggal bersama suami dan jauh dari orangtuanya, ibu mengatakan orang yang terpenting baginya adalah orang tua, suami, dan janin yang dikandungnya. Orang tua, dan suami mendukung Ny. N dan selalu mendoakan supaya bayinya sehat serta proses persalinannya lancer, Ny,N mengatakan sudah siap menjadi seorang ibu namun pasien tampak gelisah karena ini kali pertamanya hendak melahirkan

1. Kebutuhan dasar khusus (Di rumah dan di rs)
	1. Pola Nutrisi

Suami pasien mengatakan pasien makan 3-4 kali sehari habis satu porsi karena sejak hamil nafsu makan pasien meningkat dari sebelum hamil, saat dirumah pasien suka mengkonsumsi sayuran, lauk-pauk seperti ayam dan ikan yang dimasak matang, serta sayuran dan camilan lain seperti roti, susu dan jus, saat dirumah sakit pasien makan 3 kali sehari 1 porsi di selingi dengan susu

* 1. Pola eliminasi
1. B A K

Pasien mengatakan buang air kecil 4-6 kali sehari dirumah, karena sejak kehamilan semakin membesar pasien lebih sering buang air kecil dengan warna kuning jernih dan tidak ada keluhan saat buang air kecil, saat dirumah sakit pasien kencing 4-6 kali sehari dan tidak terpasang kateter

1. B A B

Pasien mengatakan BAB saat dirumah 2 kali sehari pada pagi hari dan malam hari , dengan warna kuning kecoklatan , konsistensi lembek, pada saat dirumah sakit pasien baru BAB 1 kali pada malam hari warna kecokelatan konsistensi lembek dan tidak terdapat keluhan

1. Pola personal hygiene

Pasien mengatakan saat dirumah pasien mandi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari menggunakan sabun, dan keramas 2 hari sekali, saat dirumah sakit pasien hanya diseka saat pagi hari dan sore mengggunakan air hangat gosok gigi 2 kali sehari pagi dan malam hari

1. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan saat dirumah tidur 7-8 jam sehari dan sering terbangun pada malam hari untuk BAK, kebiasaan sebelum tidur tidak ada. Saat dirumah sakit pasien tidur 5-7 jam sehari

1. Pola aktifitas dan latihan

 Pasien mengatakan bekerja sebagai analis medis di rumah sakit, waktu bekerja sore hari, pasien mengatakan sering berolahraga seperti jalan santai pada sore hari 2-4 kali seminggu, saat ada waktu luang seperti libur bekerja pasien gunakan untuk bersantai dan menonton televisi . Keluhan yang dirasakan dalam beraktifitas pasien mengatakan kadang badan terasa capek dan nafas ngos-ngosan karena kehamilan semakin membesar

1. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok, minuman keras dan ketergantungan obat

1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum pasien baik dengan kesadaran compos mentis 456, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 95 x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36,1°C, pasien mengatakan BB sebelum hamil 65 kg dengan tinggi badan 167 cm saat ini BB pasien 75 kg, pasien mengatakan nyeri pada perut menjalar hingga ke pinggang, nyeri seperti di remas-remas dan berlangsung terus menerus, dengan skala nyeri 5 (1-10)

1. Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak terdapat lesi, tidak terdapat benjolan yang abnormal pada kepala, warna rambut kecokelatan dan tidak beruban, tidak ada ketombe, tidak rontok, kulit kepala bersih tidak berketombe

1. Mata

Mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera anikterik, pupil isokor, akomodasi ke segala arah, kontak mata ada.

1. Hidung

Tidak terdapat sinus, tidak terdapat reaksi alergi, penciuman baik

1. Mulut dan Tenggorokan

Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan menelan, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, gigi tidak ada karies, tidak ada gigi palsu, dan tidak menggunakan kawat gigi, membran mukosa lembab

1. Dada dan Axilla

Mammae membesar, areola mammae berwarna coklat, papila mamae menonjol, colostrum keluar, tidak ada retraksi dinding dada

1. Pernafasan

Jalan nafas paten, tidak terdapat sumbatan, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, pasien bernafas secara spontan

1. Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut apical 105x/menit, irama jantung regular, tidak terdapat kelainan bunyi jantung, pasien tidak mengeluh nyeri dada CRT <2detik

1. Abdomen
	* + Tinggi fundus uterus: 39 cm Kontraksi: ya/ ~~tidak~~ Frekuensi : 2 x10 menit/20 detik
		+ Pasien mengatakan nyeri pada perut menjalar ke pinggang sangat hebat
		+ Leopold I : Setelah dilakukan palpasi dengan cara kedua tangan meraba dengan jari-jari untuk menentukan tinggi fundus uteri, lalu Langkah selanjutnya mengukur TFU dan ditemukan hasil inspeksi TFU 37 cm serta teraba bulat lunak, tidak melenting, dan terkesan bokong
		+ Leopold II : Setelah dilakukan palpasi dengan cara tangan dipindahkan ke samping kanan dan kiri abdomen pasien untuk menentukan punggung dan bagian-bagian terkecil. Ditemukan punggung berada disebelah kiri dan ekstremitas berada disebelah kanan. Setelah dilakukan auskultasi menggunakan doopler DJJ janin pasien 144/dop
		+ Leopold III: Setelah dilakukan palpasi dengan satu tangan saja untuk meraba bagian terbawah dari janin apakah masih dapat digoyangkan atau tidak. Ditemukan bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kesan kepala
		+ Leopold IV: Pada pemeriksaan leopod IV posisi tubuh perawat menghadap kaki pasien dengan kedua tangan menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum. Setelah di palpasi didapatkan hasil bahwa presentasi janin sudah masuk PAP
2. Genitourinary

Vagina bersih, terdapat sedikit perdarahan karena rahim mulai berkontraksi, tidak terdapat nyeri tekan pada vesika urinaria, tidak terdapat hemoroid, pasien tidak terpasang kateter

1. Ekstrimitas (integumen/muskuloskeletal)

Turgor kulit Baik (< 2 detik), warna kulit putih tidak terdapat kontraktur pada persendian ekstrimitas, tidak terdapat kesulitan dalam pergerakan

1. Kesiapan dalam persalinan:

Ibu mengatakan sudah siap untuk melahirkan ,ibu juga sudah mengetahui akan tanda-tanda kehamilan, ibu merasa cemas dan tidak tahan sakit karena baru pertama kali mengalami kontraksi melahirkan, ibu terlihat cemas’

# 3.1.3 Riwayat Persalinan Sekarang

1. KALA 1
2. Mulai kontraksi : tanggal: 23-06-2021 jam:06.00 WIB
3. Interval dan lama kontraksi : 20 detik/10 menit
4. Tanda dan gejala : Kenceng-kenceng
5. Tanda-tanda vital :

TD: 110/70 mmHg Nadi : 95 x/menit Suhu : 36,1 0 C RR: 20 x/menit

1. Lama kala I : -
2. Keadaan psikososial :

Pada saat kala I Ny. N merasa khawatir dan gelisah karena ini adalah kali pertamanya hendak melahirkan, ibu Nampak tidak kuat menahan sakit yang dirasakannya ibu mengatakan ingin cepat segera melahirkan, tindakan yang dilakukan yaitu observasi pemeriksaan tanda-tanda vital setiap 3 jam, DJJ, His,VT tdan NST

1. Observasi kemajuan persalinan

Tabel 3.2 Observasi Kemajuan Persalinan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tanggal/ jam** | **Kontraksi Uterus** | **TTV** | **DJJ** | **VT** |
| 23-06-21/ 08.00 10.00 10.40 11.00 | 2 x 102 x 103 x103 x 10 | 110/70120/70120/80120/80 | 144144144144 | 1 cm 3 cm 5-6 cm10 cm |

# 3.1.4 Data Penunjang

Hasil pemeriksaan Ny.N tanggal 22 Juni 2021

* 1. Rontgen : -
	2. USG : Kehamilan *postdate* 41/42 minggu*,* DJJ : 144x/menit, ketuban cukup
	3. Lab :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pemeriksaan** | **Hasil** | **Nilai Normal** |
| Leukosit | 9,10 | 4.00-10.00 |
| Hemoglobin | 12.40 | 12-153 |
| Eritrosit | 3.55 | 3.50-5.00 |
| Trombosit | 315.00 | 150-450 |

# 3.1.5 Terapi Medis

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Terapi** | **Dosis** | **Indikasi** |
| Infus dextrose 5% | 10TpmIV | Infus dextrose dapat diindikasikan sebagai tata laksana dan pencegahan hipoglikemia, nutrisi parenteral dan rehidrasi, serta sebagai pelarut dari produk obat lain |
| Infus RL | Grojok | Cairan infus yang biasa digunakan sebagai sumber elektrolit dan air, biasanya diberikan untuk penderita dehidrasi yang mengalami gangguan elektrolit di dalam tubuh |
| Oxcytocin | 5 uiDrip infus | Oxcytocin digunakan sebagai uterotonika untuk menstimulasi kontraksi ritmik miometrium pada induksi persalinan aterm atau abortus inkomplit, pencegahan perdarahan postpartum dan inisiasi pengeluaran ASI  |
| Misoprostol | 4 TabletsPervaginam | Bekerja untuk membuat leher rahim menipis atau terbuka, sekaligus merangsang kontraksi persalinan. obat ini juga dapat diberikan sebagai langkah pertolongan pertama saat leher rahim mengalami sobekan atau perdarahan parah setelah persalinan  |

## 3.2 Diagnosis Keperawatan

# 3.2.1 Analisis Data

Tabel 3.3 Diagnosis Keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis Kehamilan *post date*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Data/Faktor Resiko** | **Etiologi** | **Masalah** |
| **Faktor resiko :*** Induksi persalinan
 | Induksi persalinan  | **Risiko cedera pada ibu**SDKI Kategori lingkungan, subkategori keamanan dan proteksi, D.0137 Hal 296 |
| Ds : Ibu menyatakan rasa percaya diri menjalani persalinan , ibu yakin dirinya dan bayinya akan selamat dan bayinya sehatDo : * Ibu menunjukkan perilaku proaktif selama persiapan persalinan

Ibu nampak kuat dan bersemangat dalam menjalani persalinan  | Status kesehatan ibu dan janin sehat | **Kesiapan persalinan**SDKI kategori fisiologis, Subkategori reproduksi dan seksualitas, D.0070 ,Hal : 158 |
| **Faktor resiko :*** Induksi persalinan
 | Nyeri pada abdomen (Nyeri kenceng-kenceng) | **Risiko Cedera Pada Janin**SDKI Hal 298Domain : D.0138Kategori : LingkunganSubkategori : Keamanan dan Proteksi |

(Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

# 3.2.2 Prioritas Masalah

Tabel 3.4 Prioritas masalah pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *post date*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No.** | **Masalah Keperawatan** | **Tanggal**  | **Ttd**  |
| **Ditemukan** | **Teratasi** |
| 1. | Risiko cedera pada ibu berhubungan dengan induksi persalinan  | 23 Juni 2021 | 23 Juni 2021 | **Lila** |
| 2. | Kesiapan persalinan berhubungan dengan status kesehatan janin dan ibu sehat | 23 Juni 2021 | 23 Juni 2021 | **Lila** |
| 3. | Risiko cedera pada janin ditandai dengan besarnya ukuran janin dan induksi persalinan | 23 Juni 2021 | 23 Juni 2021  | **Lila** |

(Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017))

# 3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *post date*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Masalah** | **Tujuan** | **Kriteria Hasil** | **Intervensi** |
| 1  | Risiko cedera pada ibu berhubugan dengan induksi persalinan | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam maka tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : | 1. Kejadian cedera menurun
2. Agitasi menurun
3. Ruptur uteri menurun
4. Perdarahan hebat menurun

**SLKI Hal 135 (L.14136)** | *Observasi* 1. Identifikasi kondisi proses persalinan
2. Identifikasi faktor risiko kehamilan (mis. diabetes, hipertensi, hepatitis, HIV, epilepsi)
3. Identifikasi riwayat obstetric
4. Monitor kondisi fisik dan psikologis pasien
5. Monitor kesejahteraan ibu (tanda vital, kontraksi : lama, frekuensi, dan kekuatan)
6. Monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan volume air ketuban)
7. Monitor kemajuan persalinan
8. Monitor tanda-tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka)
9. Monitor kemajuan pembukaan menggunakan partograf saat fase aktif
10. Monitor tingkat nyeri selama persalinan
11. Lakukan pemeriksaan leopold

*Terapeutik* 1. Dampingi ibu saat merasa cemas
2. Dukung orang terdekat mendampingi pasien

*Edukasi* 1. Informasikan kemungkinan intervensi selama proses kelahiran ( pemantauan janin elektronik, induksi persalinan)
2. Jelaskan prosedure tindakan yang akan dilakukan
3. Informasikan kemajuan persalinan
4. Ajarkan teknik relaksasi

*Kolaborasi* 1. Koordinasi dengan tim untuk *standby*

**Perawatan kehamilan resiko tinggi** SIKI Hal 323(1.14560), **Perawatan persalinan** SIKI Hal 339 (1.09988) |
| 2 | Kesiapan persalinan berhubungan dengan status kesehatan janin dan ibu sehat | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam maka status antepartum dan motivasi meningkat dengan kriteria hasil : | 1. Kelekatan emosional dengan janin meningkat
2. Nyeri abdomen menurun
3. Status kognitif membaik
4. Harga diri positif meningkat
5. Keyakinan positif meningkat

**SLKI, Status antepartum L.07059, Hal: 106, dan Motivasi L.09080 Hal:67** | *Observasi :*1. Identifikasi indikasi dilakukan induksi persalinan
2. Identifikasi riwayat obstetrik
3. Monitor kontraksi uterus (frekuensi, durasi, dan kekuatan dalam sepuluh menit)
4. Monitor kondisi ibu dan janin sebelum induksi
5. Monitor DJJ selama induksi dan persalinan
6. Monitor perubahan kontraksi uterus setiap 15 menit
7. Monitor kemajuan persalinan secara ketat
8. Monitor dengan partograf jika telah memasuki fase aktif
9. Monitor tanda-tanda insufisiensi uteroplasenta

*Terapeutik*1. Berikan kenyamanan selama proses induksi

*Kolaborasi*1. Kolaborasi pemberian obat IV (Oksitosin) untuk merangsang aktivitas rahim
2. Kolaborasi pemberian agen mekanis atau farmakologis (balon kateter, tablet cytotec, dan gel prostaglandin)
3. Kolaborasi tindakan amniotomi, jika ada tanda inpartu

SIKI, Induksi Persalinan, 107212, Hal :121 |
| 3 | Risiko cedera pada janin ditandai dengan nyeri pada abdomen (nyeri kenceng-kenceng) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil | 1. Kejadian cedera pada janin menurun
2. Gawat janin menurun

**SLKI Hal 135 (L.14136)** | *Observasi*1. Identifikasi status obstetrik
2. Identifikasi riwayat obstetrik
3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok
4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya
5. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit
6. Monitor denyut jantung janin
7. Monitor tanda vital ibu

*Terapeutik* 1. Atur posisi pasien
2. Lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin

*Edukasi* 1. Jelaskan tujuan dan prosedure pemantauan
2. Informasikan hasil pemantauan

**Pemantauan denyut jantung janin** SIKI Hal 23 (I.02056) |

(Sumber: Primer, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019))

# 3.4 Implementasi & Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.6 Implementasi & Evaluasi Keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *post date*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No Dx** | **Tgl Jam** | **Tindakan**  | **Paraf** | **Tgl Jam** | **Catatan Perkembangan** | **Paraf** |
| 11111112111,31,211221,31111,2,31,2,31,2,31,2,31,2,312121,2,33331111 | 23 Juni 202106.0006.0106.0206.0306.0407.1007.1207.1307.1508.0010.0010.0210.0610.1410.1610.3010.3310.4010.5010.5110.5511.4011.4211.4311.4311.4411.4411.4212.1512.2012.3012.4412.4814.0014.0014.0014.02 | * Mengucapkan salam kepada pasien , melakukan tindakan pemeriksaacft6n tanda-tanda vital dan didapatkan hasil TD : 110/70 mmHg, N : 95x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,10C, SpO2 : 99%
* Menanyakan riwayat obstetric pasien , pasien mengatakan ini adalah kehamilan pertama pasien
* Mengidentifikasi faktor resiko kehamilan dengan menanyakan apakah ibu memiliki penyakit penyerta seperti diabetes melitus dan hipertensi dan menanyakan keluhan ibu selama kehamilan, ibu mengatakan tidak memiliki penyakit diabetes dan hipertensi serta tidak memiliki masalah selama kehamilan, hanya kelelahan sering kencing, mual muntah ringan saat kehamilan, ibu mengatakan bahwa ibu pasien saat hamil pasien mengalami kehamilan postdate
* Meminta persetujuan pasien dan suami (*informed consent)*
* Memberikan infus dextrose 500 cc drip dengan oxcytocin 5iu 8 tpm
* Mengobservasi kemajuan persalinan dengan menanyakan kepada ibu keluhan ibu saat ini, ibu mengatakan perut mulai terasa nyeri dengan skala nyeri 3, sakit seperti diremas-remas dan menjalar ke pinggang
* Memantau kesejahteraan ibu dan janin didapatkan hasil , his 2x10menit/20 detik, saat kontraksi perut ibu keras seperti papan, melakukan DJJ menggunakan dopler dan didapatkan hasil DJJ 144x/menit
* Memberikan motivasi kepada pasien agar tetap semangat dan yakin untuk menjalani persalinan, mengedukasi kepada pasien bahwa nyeri yang dirasakan adalah normal dan nyeri fisiologis
* Mengidentifikasi respon nyeri non verbal pasien, pasien nampak gelisah, meringis dan memegangi tempat tidur
* Monitor kemajuan persalinan dengan melakukan VT kepada pasien, didapatkan pasien pembukaan 3 cm
* Memonitor kondisi janin dengan melakukan pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 144x/menit
* Mengobservasi TTV ibu

TD : 110/70 mmHgN : 95x/mntRR : 19 x/mntS : 36,10CSpO2 : 99%His : 2x10 mnt/20 detik* Memberikan edukasi pasien untuk meminum susu dan makan roti sedikit demi sedikit agar memiliki tenaga yang cukup saat persalinan
* Memonitor kontraksi uterus : 2x10 menit/20detik
* Mengedukasi ibu untuk tidak khawatir karena pecah ketuban setelah ibu dari kamar mandi
* Mengedukasi ibu untuk menahan mengejan saat nanti kontraksi semakin memberat
* Melakukan NST untuk mengetahui kesejahteraan janin didapatkan hasil : gerakan janin sering, His normal, dan DJJ 120-160
* Melakukan VT kepada pasien didapatkan ibu sudah pembukaan 5-6 cm
* Memasang infus RL grojok IV dan mengambil darah (DL,KK, FH)
* Mempersiapkan persalinan (betadine, handscoon steril, partus, heacting, underpad streil dan bersih, spuit 3cc, 5cc, kasa steril, suction lunak dan keras, obat lidocain 2 ampul, oxytocin 2 ampul, misoprostol 4 tablet, alkohol swab, umbilical cord)
* Melakukan VT ibu sudah pembukaan lengkap
* Mendekatkan alat yang sudah dipersiapkan, mempersiapkan obat-obatan
* Memasang oksigen pada psien nasal kanul 4 Lpm
* Mengambil lampu untuk penerangan
* Memasang underpad, dan menyiapkan alat suction
* Menyuntikkan obat oxytocin 1ml IV
* Memotivasi pasien untuk kuat dan semangat , tarik napas dalam hembuskan dan mengejan dengan benar
* Membantu untuk menolong persalinan
* Bayi lahir dengan kondisi baik, jenis kelamin laki-laki, menangis kencang dan terlilit plasenta dua kali , dilakukan suction dan mengelap tubuh bayi dengan handuk steril, memasang klem pada tali pusat bayi dan memotong tali pusat, lalu mengarahkan bayi untuk IMD kepada ibu
* Melahirkan plasenta 5 menit setelah bayi dilahirkan, kondisi plasenta baik dan ukuran panjang
* Melakukan observasi pada bayi , BB bayi 4250 , P : 53 cm, keadaan umum baik, reflek baik, tidak terdapat cacat bawaan
* Membantu memberikan imunisasi HB0 pada paha kanan bayi dan vit K pada paha kiri bayi
* Membantu memakaikan baju dan membedong bayi
* Mengobservasi ibu didapatkan hasil , Ibu masih merasa lemas, tidak merasa pusing, nyeri pada perineum
* Mengecek perdarahan , perdarahan minimal
* Mengecek TFU didapatkan hasil 1 jari di atas pusat
* Mengobsevasi tanda-tanda vital :S : 37,1

TD :125/83 mmHgSPO2 : 100%Nadi : 62 x/menit | LLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLLL | 23 Juni 202110.3010.3010.30 | **Dx 1 : Risiko cedera pada ibu berhubungan dengan induksi persalinan****S :** Ny. N mengatakan mengeluh nyeri kenceng-kenceng semakin meningkat, semakin lama terdapat rasa ingin mengejanP : Nyeri karena kenceng-kenceng ssemakin meningkatQ : Seperti diremas-remasR : Perut menjalar ke pinggangS : 9 (1-10)T : Terus menerusO :* Ekspresi wajah ibu nampak meringis
* Ibu berposisi miring kanan dan kiri karena nyeri
* Teradapat bercak darah merah kecokelatan saat dilakukan pemeriksaan VT
* Observasi TTV
* TD : 110/70 mmHg
* N : 95x/mnt
* RR : 20x/mnt
* S : 36,10C
* SpO2 : 99%
* DJJ : 144/dop
* His : 2x10 mnt/20 detik
* TFU : 39 cm

A : Masalah belum teratasiP : Intervensi dilanjutkan**Dx 2 : Kesiapan persalinan berhubungan dengan status kesehatan janin dan ibu sehat**S : Ny. N mengatakan sedikit khawatir hendak menjalani proses persalinan, namun ia percaya bahwa ibu dapat melakukan proses persalinan dengan baikO :* Pasien nampak gelisah
* Pasien nampak percaya diri dan yakin

A : Masalah teratasiP : Intervensi dihentikan**Dx 3 : Risiko cedera pada janin ditandai dengan nyeri pada abdomen (nyeri kenceng-kenceng)**S : -O :* Pasien tampak meringis dan menangis
* DJJ : 144x/dop
* HIS : 2x10 mnt/20 detik

P : Nyeri karena kenceng-kenceng semakin meningkatQ : Seperti diremas-remasR : Perut menjalar ke pinggangS : 9 (1-10)T : Terus menerusA : Masalah belum teratasiP : Intervensi dilanjutkan | LLL |

# BAB 4PEMBAHASAN

Bab ini akan akan membahas asuhan keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *postdate* 41/42 minggu di Ruang VK *(Maternal Emergency)* RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan tanggal 23 Juni 2021. Melalui pendekatan studi kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

# 4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.A dengan melakukan anamnesa kepada pasien, melakukan pemeriksaan fisik, dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan dimulai dari:

# 4.1.1 Identitas

Pasien bernama Ny.N, dengan no rekam medis 3578XXX, berjenis kelamin perempuan, berusia 24 tahun, berasal dari suku Jawa/ Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhir D4 analis medis, bekerja sebagai analis medis di suatu rumah sakit dan lama menikah sudah 1 tahun. Pasien masuk ke Ruang VK *(Maternal Emergency)* Pada tanggal 22 Juni 2021 jam 13.00 WIB dengan diagnosis medis Kehamilan *Postdate* 41/42 minggu.

# 4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan

Keluhan utama pasien nyeri kenceng-kenceng (kontraksi) sejak tadi pagi pukul 06.00, dengan nyeri seperti diremas-remas dengan skala 5 (0 - 10) serta nyeri terus menerus.

Pasien datang ke RSPAL Dr.Ramelan Surabaya untuk memeriksakan kandungannya di poli kandungan Riwayat persalinan saat ini adalah G1P0A0, Pasien hamil ke 1, Persalinan ke 1, Abortus 0, Hidup 0, karena usia kehamilan sudah 41/42 minggu dan pasien tidak pernah merasakan kontraksi pasien merasa sangat cemas karena tak kunjung melahirkan, setelah dilakukan pmeriksaan lalu oleh dokter poli kandungan pasien di rujuk di ruang VK IGD untuk mendapatkan Tindakan lebih lanjut,pasien dilakukan observasi didapatkan TD: 110/70 mmHg, RR: 22 x/mnt, N: 95 x/mnt, SPO2: 99 %, BB sebelum hamil: 65 kg, BB sesudah hamil : 75 kg. dilakukan pemeriksaan DJJ: 144x/menit , Pada tanggal 23 juni pukul 06.00 WIB melakukan pengkajian di ruang VK IGD pasien mendapatkan Tindakan pemeriksaan fisik dan didapatkan hasil TD: 112/70 mmHg, N: 86 x/mnt, S: 36,50C, SPO2: 99%, His 1 x 10 mnt/20 detik,dan dilakukan pemeriksaan leopod pada Leopold I : Setelah dilakukan palpasi dengan cara kedua tangan meraba dengan jari-jari untuk menentukan tinggi fundus uteri, lalu Langkah selanjutnya mengukur TFU dan ditemukan hasil inspeksi TFU 39cm serta teraba bulat lunak, tidak melenting, dan terkesan bokong, Leopold II :Setelah dilakukan palpasi dengan cara tangan dipindahkan ke samping kanan dan kiri abdomen pasien untuk menentukan punggung dan bagian-bagian terkecil. Ditemukan punggung berada disebelah kiri dan ekstremitas berada disebelah kanan. Setelah dilakukan auskultasi menggunakan doopler DJJ janin pasien 144/dop, Leopold III: Setelah dilakukan palpasi dengan satu tangan saja untuk meraba bagian terbawah dari janin apakah masih dapat digoyangkan atau tidak. Ditemukan bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kesan kepala, Leopold IV: Pada pemeriksaan leopod IV posisi tubuh perawat menghadap kaki pasien dengan kedua tangan menentukan apakah bagian bawah janin sudah masuk PAP atau belum. Setelah di palpasi didapatkan hasil bahwa presentasi janin sudah masuk PAP. Paengukuran kematangan serviks didapatkan hasil >5 dan pasien dilakukan induksi persalinan dengan infus dextrose 360cc drip oxcytocin 5iu 18 tetes permenit , pukul 08.00 pasien mengeluh merasakan nyeri (kenceng-kenceng) dilakukan VT dan didapatkan pembukaan 1, Menghitung usia kehamilan dengan rumus naegle dari HPHT ibu didapatkan usia kehamilan ibu 41/42 minggu . Hasil USG *Postdate* 41/42 minggu, plasenta baik, ketuban cukup. keadaan ibu dan janin baik

Kehamilan postdate ,disebut juga kehamilan serotinus,kehamilan lewat bulan,prolonged pregnancy,extended pregnancy,*postdate/postmatur* atau pasca maturitas adalah kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih,dihitung dari hari pertama haid terakhir menurut rumus Naegle dengan siklus haid rata-rata 28 hari (Prawirohardjo, 2014). Menghitung usia kehamilan dengan rumus naegle dari HPHT ibu didapatkan usia kehamilan ibu 41/41 minggu

Umur adalah lama waktu hidup atau sejak seseorang tersebut dilahirkan. Umur sangat mempengaruhi kesehatan ibu, ibu dapat dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berusia dibawah 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Umur sangat berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang akan dilakukan (Walyani, 2017). Cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak resiko tinggi) sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart yang disarankan oleh dokter yaitu >4 kali, dibandingkan dengan yang berumur <20 tahun dan >35 tahun (resiko tinggi), dari data subjektif yang didapatkan umur Ny.N adalah 24 tahun dan rutin memperiksakan kehamilannya ke dokter kandungan, sehingga tidak terjadi kesenjangan teori dan praktek.

Paritas merupakan keadaan wanita dimana berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan, paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara, dengan klasifikasi antara lain, primipara adalah wanita yang melahirkan satu anak, multipara merupakan wanita yang melahirkan anak lebih dari satu kali, dan grandemultipara adalah wanita yang melahirkan 5 orang anak atau lebih. Pada multipara dan multigravida resiko kehamilan dan persalinan postdate makin meningkat karena wanita yang sudah sering melahirkan akan mengalami penurunan sensitifitas kontraksi pada uterus, sehingga dapat menyebabkan inersia uteri yang merupakan salah satu faktor pencetus kehamilan *postdate* (Wiknjosastro, 2012)*.* Dari data subjektif yang didapatkan bahwa kehamilan ibu adalah kehamilan yang pertama sehingga terjadi kesenjangan antara teori dan praktek

Beberapa penulis menyatakan bahwa seorang ibu yang mengalami kehamilan postdate mempunyai kecenderungan untuk melahirkan lewat bulan pada kehamilan berikutnya. menurut,(Wiknjosastro, 2012) menyatakan bahwa bilamana seseorang ibu mengalami kehamilan postdate saat melahirkan anak perempuan,maka besar kemungkinan anak perempuannya akan mengalami postdate.dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus pada Ny.N dengan kehamilan postdate. Dari data subjektif ibu mengatakan bahwa ibu Ny.N juga memiliki riwayat melahirkan *post date* sehingga tidak ada kesenjanga teori dan praktek

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terdiri dari kala I sampai kala IV. Pada tanda persalinan kala II meliputi pengeluaran cairan, perut terasa sakit menjalar ke pinggang dan semakin kuat,terjadi perubahan pada serviks, sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan his makin besar dengan diiringi pengelaran lendir dan darah (Prawirohardjo, 2014). Menurut asumsi peneliti Ny.N merasakan nyeri kontraksi pada abdomen menjalar ke pinggang setelah dilakukan infus oksitosin, kontraksi yang dirasakan merupakan proses persalinan untuk pengeluaran janin dalam rahim, maka tidak terdapat kesenjangan teori dan praktek

Menurut asumsi peneliti pada Ny.N mengalami kehamilan postdate dengan menggambarkan bahwa Ny.N belum merasakan kontraksi sampai usia kehamilan 41/42 minggu, Ny.N merasa khawatir karena belum kunjung melahirkan sehingga mengunjungi poli kandungan untuk memeriksakan kandungannya dan dirujuk ke ruang VK untuk dilakukan induksi

# 4.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *postterm* disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017):

1. Resiko cedera pada ibu berhubungan dengan induksi persalian

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny.N mengatakan mengeluh nyeri kenceng-kenceng setelah dilakukan induksi persalinan melalui infus dextrose 500 cc dan di drip oxcytocin dilakukan pengkajian nyeri dan didapatkan hasil P : Nyeri karena kenceng-kenceng, Q : Seperti diremas-remas, R : Perut menjalar ke pinggang, S : 5 (1-10), T : Terus menerus, Ekspresi wajah pasien tampak meringis , pasien berposisi meringankan nyeri (miring kanan dan kiri ) dan berpegangan pada tempat tidur karena tidak tahan dengan nyeri semakin lama ibu tampak menangis karena nyeri, dilakukan observasi TTV dan didapatkan hasil: TD : 110/70 mmHg, N : 95x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,10C, SpO2 : 99%, DJJ : 144 dop, His : 2x10 mnt/20 detik,

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terdiri dari kala I sampai kala IV. Pada tanda persalinan kala II meliputi pengeluaran cairan, perut terasa sakit menjalar ke pinggang dan semakin kuat,terjadi perubahan pada serviks, sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan his makin besar dengan diiringi pengelaran lendir dan darah (Prawirohardjo, 2014).

Dengan pemberian oksitosin 5 unit per infus menimbulkan adanya his pada ibu dan mulai terdapat tanda-tanda persalinan . Menurut (Noviani, 2017) kerja uterus normal menguat akibat adanya reseptor oksitosin. Efektivitas kontraksi kemudian dipengaruhi oleh resistensi, terutama dari serviks dan jaringan lunak lainnya, ukuran, dan posisi janin serta perlvis maternal. . Kontraksi otot rahim mulai dari salah satu tanduk rahim, fundal abdomen dan menjalar ke seluruh otot rahim. Kekuatannya seperti memeras isi rahim .

Otot rahim yang telah berkontraksi tidak kembali ke panjang semula sehingga terjadi retraksi dan pembentukan segmen bawah rahim. Agar infus oksitosin berhasil dalam melakukan induksi persalinan dan tidak memberikan penyulit baik pada ibu maupun pada janin, maka diperlukan syarat - syarat sebagai berikut : Kehamilan aterm, Ukuran panggul normal , Tidak ada CPD (disproporsi antara pelvis dan janin) , Janin dalam presentasi kepala , Seviks sudah matang yaitu, portio tebal lunak, mulai mendatar dan sudah mulai membuka. Untuk dapat menilai serviks ini dapat juga dinilai dengan memakai skor bishop, yaitu apabila nilai skor bishop lebih dari 6, induksi persalinan kemungkinan besar akan berhasil, Jika skor bishop lebih dari atau sama dengan 6 berarti kondisi serviks matang dan jika kurang dari atau sama dengan 5 berarti seviks belum matang (Noviani, 2017).

Persalinan anjuran dengan infus oksitosin 5 unit dalam 500cc dextrose 5% paling banyak digunakan, teknik induksi dengan infus glukosa lebih sederhana dengan 8 tetes dengan maksimal 40 tetes/menit. Kenaikan tetesan setiap 15 menit sebanyak 4 sampai 8 tetes sampai mencapai kontraksi optimal , apabila dengan 30 tetes kontraksi maksimal telah tercapai, maka tetesan tersebut dipertahankan sampai mulai terjadinya persalinan .Pemasangan induksi persalinan juga dapat menyebabkan ancaman bagi ibu dan janin, akan tetapi faktor resiko tersebut dapat di minimalisir dengan pengawasan ketat dan lebih intensif pada ibu dan janin selama proses induksi berlangsung, peningkatan resiko induksi antara lain: pada ibu dapat menyebabkan infeksi, inersia uteri, hiperstimulasi uterus, rupture uteri induksi gagal dan berakhir dengan melakukan tindakan pembedahan atau s*ectio caesarea* sedangkan resiko pada bayi dapat terjadi fetal distress, iufd akibat hiperstimulasi uterus (Retnaningsih et al., 2018).

Dari data objektif sebelum dilakukan induksi ibu dilakukan pemeriksaan kematangan serviks menggunakan skor bishop dan didapatkan hasil >6 sehingga dapat di lakukan induksi persalinan, infus dextrose drip oksitosin diberikan 5 unit dimulai dengan 8 tpm, setelah satu jam ibu mengatakan nyeri kenceng-kenceng menjalar ke punggung terasa seperti diremas-remas dan terjadi secara terus menerus dengan skala 5 (1-10), di perkuat dengan data objektif saat dilakukan pemeriksaan VT ibu sudah mengalami pembukaan 3cm dan mengeluarkan lendir dan darah sehingga tidak ada kesenjanga teori dan praktek.

Menurut asumsi penulis bahwa Ny.T memiliki masalah utama yaitu resiko cedera pada ibu seperti data yang ditunjukkan bahwa pasien dilakukan pemeriksaan bahwa kehamilan pasien sudah berlangsung lewat waktu yaitu 41/42 minggu, dan dilakukan tindakan induksi persalinan menggunakan infus dextrose drip oxcytocin 8 tpm untuk merangsang munculnya kontraksi atau his sehingga inu mengatakan nyeri perut menjalar hingga ke pinggang, ibu tampak meringis, pasien berposisi meringankan nyeri (miring) dan berpegangan pada tempat tidur karena tidak tahan dengan nyeri semakin lama ibu tampak menangis karena nyeri, dilakukan observasi TTV dan didapatkan hasil: TD : 110/70 mmHg, N : 95x/mnt, RR : 20 x/mnt, S : 36,10C, SpO2 : 99%, DJJ : 144 dop, His : 1x10 mnt/20 detik. sebagai seorang perawat melakukan pemantauan secara ketat dan intensif untuk meminimalisir terjadinya cidera pada ibu misalnya ruptur uteri , maka pemberian dosis tetesan infus oksitosin juga harus tepat sesuai ketentuan yaitu dimulai dari 8tpm dan maksimal 40 tpm, selain itu edukasi kepada ibu juga penting dengan meyakinkan ibu bahwa nyeri yang di alami adalah sesuatu yang normal dan fisiologis untuk mengeluarkan janin dari rahim .

1. Kesiapan persalinan berhubungan dengan status kesehatan janin dan ibu

sehat

Data pengkajian yang di peroleh dari diagnosis tersebut adalah, ibu menyatakan rasa percaya diri menjalani persalinan , ibu yakin dirinya dan bayinya akan selamat dan bayinya sehat Ibu menunjukkan perilaku proaktif selama persiapan persalinan dan ibu nampak kuat dan bersemangat dalam menjalani persalinan. Serta dari data hasil laboratorium ibu dalam kondisi baik, tidak memiliki penyakit penyerta seperti diabetes, hipertensi dan jantung serta tidak memiliki komplikasi selama kehamilan. Selain pemeriksaan pada ibu juga dilakukan pemeriksaan NST untuk mengetahui kesejahteraan janin didapatkan hasil : gerakan janin sering, His normal, dan DJJ 120-160

Trimester III adalah persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua (Siahaan, 2018). Kesiapan persalinan meliputi kesiapan fisik, psikologis dan finansial. Kesiapan fisik berkaitan dengan maslalah kondisi kesehatan ibu. Status gizi yang diperoleh ibu hamil merupakan asupan gizi yang cukup sesuai dengan kebutuhan dan tidak menderit penyakit infeksi maupun penyakit kronis lainnya yang dapat berpengaruh pada kondisi ibu. Kesiapan psikologis bagi ibu biasanya ibu primigravida umunya belum mempunyai bayangan mengenai kejadian-kejadian yang akan dialami pada akhir kehamilannya saat persalinan terjadi. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan bersikap tenang dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang-orang terdekat, perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan. (Manuaba, 2014)

 Pemeriksaan kardiotokografi seperti *nonstress test*  (NST) dan *contraction stress test* dapat mengetahui kesejahteraan janin sebagai reaksi terhadap gerak janin atau kontraksi uterus. Bila didapat hasil reaktif maka nilai spesifitas 98% menunjukkan kemungkinan besar janin baik (Siahaan, 2018). Dari data subjektif pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit penyerta seperti DM, Hipertensi, dan jantung, serta kesiapan psikologis ibu dalam menghadapi persalinan walaupun awalnya ibu sedikit khawatir karena ini adalah pertamakalinya melahirkan Ibu menunjukkan perilaku proaktif selama persiapan persalinan dan ibu nampak kuat dan bersemangat dalam menjalani persalinan. Pada pemeriksaan NST untuk mengetahui kesejahteraan janin didapatkan hasil : gerakan janin sering, His normal, dan DJJ 120-160 sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek

Menurut asumsi penulis bahwa Ny.N merasa percaya diri dan semangat saat melahirkan berkat motivasi dari suaminya yang selalu menemani pasien juga motivasi dari perawat. selain itu dengan mengetahui kondisi janinnya yang sehat ibu yakin bahwa bayinya akan lahir sehat.

1. Risiko Cedera Pada Janin Nyeri pada abdomen (Nyeri kenceng-kenceng)

Dari data pengkajian yang di peroleh pasien nyeri kenceng-kenceng (kontraksi) sejak tadi pagi pukul 06.00, dengan nyeri seperti diremas-remas dengan skala 5 (0 - 10) serta nyeri terus menerus . Saat melakukan pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU 39 cm

Beberapa pengaruh kehamilan *postdate*  terhadap janin salah satunya adalah berat janin, bila terjadi perubahan sistemik yang besar pada plasenta, maka terjadi penurunan berat badan janin, sesudah umur kehamilan 36 minggu grafik rata-rata prtumbuhan janin mendatar dan tampak adanya penurunan sesudah 42 minggu. Namun, seringkali pula plasenta masih dapat berfungsi dengan baik sehingga berat janin bertambah terus sesuai dengan bertambahnya umur kehamilan. Berat badan janin lebih dari 3600 gram sebesar 44,5% pada kehamilan *postdate* sedangkan pada kehamilan genap bulan (term) sebesar 30,6%. Risiko persalinan bayi dengan berat lebih dari 4000 gram pada kehamilan *postdate* meningkat 2-4 kali lebih besar dari kehamilan term (Siahaan, 2018)

Induksi persalinan adalah suatu upaya agar persalinan mulai berlangsung sebelum atau sesudah kehamilan cukup bulan dengan jalan merangsang timbulnya his (Sofian, 2012), Indikasi untuk dilakukan induski persalinan menurut (Manuaba, 2014) yaitu *prolonged pregnancy* (usia kehamilan >41 minggu) . Pemasangan induksi persalinan juga dapat menyebabkan ancaman bagi ibu dan janin, akan tetapi faktor resiko tersebut dapat di minimalisir dengan pengawasan ketat dan lebih intensif pada ibu dan janin selama proses induksi berlangsung, peningkatan resiko induksi antara lain: pada ibu dapat menyebabkan infeksi, inersia uteri, hiperstimulasi uterus, rupture uteri induksi gagal dan berakhir dengan melakukan tindakan pembedahan atau s*ectio caesarea* sedangkan resiko pada bayi dapat terjadi fetal distress, iufd akibat hiperstimulasi uterus (Retnaningsih et al., 2018). Dari data objektif dengan menghitung HPHT usia kehamilan ibu 41/42 minggu dan belum merasakan tanda-tanda persalinan, kontraksi sehingga tidak ada kesenjanga teori dan praktek. Perlu kita sadari bahwa persalinan adalah saat paling berbahaya bagi janin *postdate* sehingga setiap persalinan kehamilan *postdate* harus dilakukan pengamatan ketat dan sebaiknya dilaksanakan dirumah sakit dengan pelayanan operatif dan perawatan neonatal yang memadai

# 4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *postdate* disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017), (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019):

1. Resiko cedera pada ibu berhubungan dengan induksi persalinan

Tujuan keperawatan Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam maka tingkatcedera menurun dengan kriteria hasil : Kejadian cedera menurun, agitasi menurun, ruptur uteri menurun, perdarahan hebat menurun. Rencana Keperawatan : *Observasi:* Identifikasi kondisi proses persalinan Identifikasi faktor risiko kehamilan (mis. diabetes, hipertensi, hepatitis, HIV, epilepsi), identifikasi riwayat obstetric, monitor kondisi fisik dan psikologis pasien, monitor kesejahteraan ibu (tanda vital, kontraksi : lama, frekuensi, dan kekuatan), monitor kesejahteraan janin (gerak janin 10x dalam 12 jam) secara berkelanjutan (DJJ dan volume air ketuban), monitor kemajuan persalinan, monitor tanda-tanda persalinan (dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka), monitor kemajuan pembukaan menggunakan partograf saat fase aktif, monitor tingkat nyeri selama persalinan, lakukan pemeriksaan leopold, *Terapeutik :* Dampingi ibu saat merasa cemas, dukung orang terdekat mendampingi pasien, *Edukasi:* Informasikan kemungkinan intervensi selama proses kelahiran ( pemantauan janin elektronik, induksi persalinan), jelaskan prosedure tindakan yang akan dilakukan , informasikan kemajuan persalinan, ajarkan teknik relaksasi, *kolaborasi :* Koordinasi dengan tim untuk *standby*

1. Kesiapan persalinan berhubungan dengan status kesehatan janin dan ibu sehat

Tujuan Keperawatan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam maka status antepartum dan motivasi meningkat dengan kriteria hasil : Kelekatan emosional dengan janin meningkat, nyeri abdomen menurun, status kognitif membaik, harga diri positif meningkat,keyakinan positif meningkat Rencana Keperawatan : *Observasi :* Identifikasi indikasi dilakukan induksi persalinan*,* identifikasi riwayat obstetrik*,* monitor kontraksi uterus (frekuensi, durasi, dan kekuatan dalam sepuluh menit)*,* monitor kondisi ibu dan janin sebelum induksi, monitor DJJ selama induksi dan persalinan*,* monitor perubahan kontraksi uterus setiap 15 menit*,* monitor kemajuan persalinan secara ketat*,* monitor dengan partograf jika telah memasuki fase aktif*,*monitor tanda-tanda insufisiensi uteroplasenta*, Terapeutik:*  Berikan kenyamanan selama proses induksi, *Kolaborasi :*Kolaborasi pemberian obat IV (Oksitosin) untuk merangsang aktivitas rahim,kolaborasi pemberian agen mekanis atau farmakologis (balon kateter, tablet cytotec, dan gel prostaglandin), kolaborasi tindakan amniotomi, jika ada tanda inpartu

1. Risiko cedera pada janin ditandai dengan nyeri pada abdomen (nyeri kenceng-kenceng)

Tujuan Keperawatan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : Kejadian cedera menurun, luka/lecet menurun, fraktur menurun, ekspresi wajah kesakitan menurun.

Rencana Keperawatan : *Observasi:* identifikasi status obstetrik, dentifikasi riwayat obstetrik, identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok, identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya, periksa denyut jantung janin selama 1 menit, monitor denyut jantung janin, monitor tanda vital ibu, *Terapeutik a*tur posisi pasien, lakukan manuver leopold untuk menentukan posisi janin, *Edukasi* jelaskan tujuan dan prosedure pemantauan, Informasikan hasil pemantauan

# 4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini karena disesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya.

1. Resiko cedera pada ibu berhubungan dengan induksi persalinan

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien Ny. N mengatakan mengeluh nyeri kenceng-kenceng semakin meningkat, namun pasien dapat mengikuti anjuran perawat untuk rileks dan tarik napas dalam, P : Nyeri karena kenceng-kenceng semakin meningkat, Q : Seperti diremas-remas, R : Perut menjalar ke pinggang, S : 9 (1-10), T : Terus menerus. Ibu menunjukkan ekspresi wajah nampak meringis, Ibu berposisi meringankan nyeri , peneliti melakukan observasi TTV dan didapatkan hasil : TD : 110/70 mmHg, N : 95x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,10C, SpO2 : 99%, DJJ : 144/dop, His : 1x10 mnt/20 detik

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: intervensi utama: mengidentifikasi kondisi proses persalinan, mengidentifikasi faktor risiko kehamilan (mis. diabetes, hipertensi, hepatitis, HIV, epilepsi) ibu mengataka tidak memiliki riwayat penyakit DM dan hipertensi, identifikasi riwayat obstetric ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertama ibu, monitor kondisi fisik dan psikologis pasien pasien nampak sehat tidak terdapat penyakit penyerta dan komplikasi kehamilan dan psikologis pasien nampak siap menghadapi persalinan, memonitor kesejahteraan ibu ibu dengan mengecek tanda vital, kontraksi :2x10menit/20detik dan memonitor kesejahteraan janin menggunakan NST dan didapatkan gerakan janin aktif, DJJ 144x/menit dengan jumlah ketuban cukup, monitor kemajuan persalinan dengan melakukan VT, lalu memonitor tanda-tanda persalinan ibu mengatakan merasakan tekanan pada anus dan ingin mengejan selain itu dilakukan monitor tingkat nyeri selama persalinan ibu mengatakan semakin lama nyeri semakin kuat sehingga ibu menangis menahan sakit perawat mengajarkan teknik relaksasi napas dalam pada ibu. Perawat mendamampingi ibu karena ibu sempat merasa cemas dan mendukung orang terdekat untuk mendampingi pasien, menjelaskan prosedure tindakan yang akan dilakukan pada ibu dan menginformasikan kemajuan persalinan

Menurut asumsi peneliti memantau secara ketat dan intnsif kemajuan persalinan pada induksi persalinan sangat penting untuk meminimalisir terjadinya cedera pada ibu karena apabila induksi persalinan gagal atau mengalami masalah dapat segera dilakukan pembedahan demi keselamatan ibu dan janin, serta memberikan pengetahuan dan edukasi kepada ibu sangat penting karena ini merupakan persalinan pertama bagi ibu, menjelaskan bahwa nyeri yang di rasakan ibu adalah normal karena terjadi penurunan kepala bayi untuk membuka jalan lahir,sehingga ibu pasti mengalami nyeri yang hebat dan akan terus bertambah . Mengajarkan ibu untuk teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri sangat penting dan juga untuk mengurangi cemas pada ibu sehingga ibu dapat lebih tenang dan dapat mengontrol nyeri.

1. Kesiapan persalinan berhubungan dengan status kesehatan janin dan ibu sehat

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Ny. N mengatakan sedikit khawatir hendak menjalani proses persalinan, namun ia percaya bahwa ibu dapat melakukan proses persalinan dengan baik,pasien mash nampak gelisah namun pasien nampak percaya diri dan yakin karena motivasi dari suami dan perawat

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu : Intervensi : Identifikasi indikasi dilakukan induksi persalinan, didapatkan hasil usia kehamilan ibu sudah mencapai 41/42 minggu namun masih belum terdapat tanda-tanda persalinan (kontraksi), sehingga dilakukan induksi persalinan dengan merangsang his (kontraksi) dengan menyuntikkan 5 unit oksitosin, mengidentifikasi riwayat obstetrik dengan menanyakan kepada ibu riwayat menstruasi, ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada kelas 2 SMP dengan menstruasi teratur dengan lama menstruasi 5-7 hari dan siklus teratur, menanyakan HPHT yaitu tanggal 7 September 2020 ibu hamil ini dan merupakan anak pertama, memonitor kontraksi uterus didapatkan hasil (His 2 x 10 mnt/20 detik), memonitor kondisi ibu dan janin sebelum induksi dilakukan pemeriksaan fisik, riwayat kesehatan ibu tidak memiliki penyakit pemberat seperti DM, hipertensi, jantung dan tidak memiliki komplikasi selama kehamilan, dilakukan pemeriksaan TTV TD: 110/70 mmHg Nadi : 95 x/menit Suhu : 36,1 0 C RR: 20 x/menit penilaian kematangan serviks didapatkan hasil skor bishop baik >5, memeriksa kondisi janin dengan melakukan USG didapatkan hasil USG air ketuban cukup, dan DJJ janin didapatka : 144x/dop (normal 120-160) janin dalam kondisi baik, Memonitor DJJ selama induksi dan persalinan dilakukan pemeriksaan DJJ setiap 3 jam DJJ 144x/dop, Monitor perubahan kontraksi uterus setiap 15 menit ibu mengatakan kontraksi semakin sakit, memonitor kemajuan persalinan secara ketat dilakukan VT dan observasi setiap 3 jam pada pukul 08.00 ibu mengalami pembukaan 3 ,Memonitor dengan partograf jika telah memasuki fase aktif, dilakukan pemeriksaan NST pada janin dan didapatkan hasil gerakan janin sering, His normal, dan DJJ 120-160, Memonitor tanda-tanda insufisiensi uteroplasenta , Memberikan kenyamanan selama proses induksi dengan menenangkan ibu dan mengajarkan relaksasi nafas dalam agar ibu merasa tenang dan tidak panik, melakukan kolaborasi pemberian obat IV (Oksitosin) untuk merangsang aktivitas rahim dengan 5 unit oksitosin.

 Keberhasilan induksi persalinan sebagian besar bergantung pada keadaan serviks, jika skor bishop baik >5 maka kemungkinan keberhasilan induksi pervaginam adalah tinggi, jika skor tidak baik <5 kemungkinan keberhasilan tidak baik (Bilington, 2015)

Dukungan suami saat persalinan sangat dibutuhkan, melahirkan adalah perjuangan yang membutuhkan dukungan suami dan keluarga dengan dukungan tersebut ibu lebih tenang dan lebih siap dalam menghadapi proses persalinan (Noviani, 2017)

Menurut asumsi peneliti dukungan dari suami dan keluarga sangat penting untuk memberikan motivasi pada Ny.N, ibu sempat merasa khawatir karena nyeri yang dirasakan sangat kuat dan ibu mengatakan tidak tahan dengan sakit, namun dukungan yang diberikan perawat dan suami bahwa nyeri adalah normal dan ibu harus semangat dan kuat serta yakin bahwa dapat melahirkan normal dan bayinya sehat, membuat ibu merasa percaya diri bahwa dapat melakukan persalinan ini.

1. Risiko cedera pada janin ditandai dengan nyeri pada abdomen (nyeri kenceng-kenceng)

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah Pasien tampak meringis dan menangis, Pasien tampak meringankan nyeri, dilakukan pemeriksaan DJJ : 144x/dop, HIS : 1x10 mnt/20 detik, P : Nyeri karena kenceng-kenceng semakin meningkat, Q : Seperti diremas-remas, R : Perut menjalar ke pinggang, S : 9 (1-10)

T : Terus menerus

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan keperawatan yaitu: Intervensi Identifikasi obat yang berpotensi menyebabkan cedera, induksi persalinan menggunakan oksitosin diberikan dengan dosis yang tepat karena dapat membahayakan janin, Tingkatkan frekuensi observasi dan pengawasan pasien, sesuai kebutuhan, Jelaskan alasan intervensi pencegahan jatuh ke pasien dan keluarga, menganjurkan berganti posisi secara perlahan dan duduk selama beberapa menit sebelum berdiri

Selama dilakukan induksi persalinan pemantauan kesejahteraan ibu dan janin harus terus dilakukan,dengan memantau DJJ setiap 3 jam serta ibu juga di anjurkan untuk tidur miring kiri walaupun terasa tidak nyaman karena akan terasa semakin mulas, sesuai dengan pernyataan (Manuaba, 2014), kehamilan postterm dapat membahayakan janin karena sensitif terhadap rangsangan kontraksi yang menimbulkan asfiksia sampai kematian dalam rahim.

Menurut asumsi peneliti observasi pada kehamilan *postdate* sangat penting sehingga kemungkinan terjadinya komplikasi dapat ditentukan melalui evaluasi denyut jantung janin, his yang kuat menuju tetani uteri dan penurunan bagian terendah, sehingga dapat mencegah terjadinya cedera pada janin.

# 4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respon terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP secara operasional dengan tahapan dengan sumatif (dilakukan selama proses asuhan keperawatan) dan formatif yaitu dengan proses dan evaluasi akhir. Evaluasi dapat dibagi dalam 2 jenis yaitu evaluasi berjalan (sumatif) dan evaluasi akhir (formatif). Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal karena keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien.

1. Resiko cedera pada ibu berhubungan dengan induksi persalinan

Pada pukul 07.00 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.N sebagai berikut : Keadaan umu baik, GCS 456 kesadaran compos mentis, setelah dilakukan induksi persalinan dengan infus dextrose 360 cc drip oxytocin 5 ui 18 tpm ibu mulai merasakan nyeri pada perut menjalar ke punggung, P : Nyeri karena kenceng-kenceng ssemakin meningkat, Q : Seperti diremas-remas, R : Perut menjalar ke pinggang, S : 5 (1-10), T : Terus menerus , dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital Observasi TTV, TD : 110/70 mmHg, N : 95x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36,10C, SpO2 : 99%, DJJ : 144x/menit, His : 2x10 mnt/20 detik, Masalah belum teratasi, intervensi 1,2,3,5,6,8,9,11 dilanjutkan

Pada pukul 08.00 kembali dilakukan observasi didapatkan hasil : His 2x10 menit/20 detik, DJJ : 144x/menit, dilakukan pemeriksaan VT sudah terjadi pembukaan 3cm , ibu mengatakan nyeri semakin kuat dengan skala 8 ekspresi wajah nampak meringis, Ibu berposisi meringankan nyeri . Masalah belum teratasi, intervensi 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 dilanjutkan

Pada pukul 10.50 melakukan observasi kepada ibu melakukan VT didapatkan ibu sudah pembukaan 5-6 cm, his 2x10menit/20 detik, DJJ : 144x/menit , ibu nampak menangis karena nyeri , ibu mengatakan nyeri skala 9 , nyeri semakin kuat sehingga terasa ingin mengejan. Masalah belum teratasi, intervensi 4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14 dilanjutkan

Pada pukul 14.00 Melakukan observasi pada ibu setelah persalinan ibu mengatakan nyeri menurun, ibu sudah nampak lebih tenang, Masalah teratasi intervensi dihentikan.

1. Kesiapan persalinan berhubungan dengan status kesehatan janin dan ibu sehat

Pada pukul 08.00 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.N sebagai berikut : pasien mengatakan sedikit khawatir hendak menjalani proses persalinan, namun setelah mengetahui kondisi janinnya baik dan sehat ibu merasa percaya bahwa ibu dapat melakukan proses persalinan dengan baik karena persalinan adalah pengorbanan yang akan dilalui semua ibu dan berkat motivasi suami dan perawat. Masalah kesiapan persalinan pada Ny.N teratasi, intervensi dihentikan

1. Risiko cedera pada janin ditandai dengan nyeri pada abdomen (nyeri kenceng-kenceng)

Pada pukul 08.00 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.N sebagai berikut: Pasien tampak meringis dan menangis, Pasien tampak meringankan nyeri DJJ janin 144x/menit. Masalah risiko cedera pada janin belum teratasi, intervensi 4,5,6,7,9 dilanjutkan Identifikasi status obstetrik

Pada pukul 10.40 dilakukan pemeriksaan NST DJJ : 144x/menit normal 120-160x/menit, HIS : 2x10 mnt/20 detik (his normal) gerakan janin sering, hasil USG didapatkan kehamilan postdate 41/42 minggu, air ketuban cukup, keadaan janin baik, P : Nyeri karena kenceng-kenceng semakin meningkat, Q : Seperti diremas-remas, R : Perut menjalar ke pinggang, S : 5 (1-10), T : Terus menerus, Masalah risiko cedera pada janin teratasi, intervensi dihentikan

# BAB 5PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan diagnosis medis kehamilan *postdate*, kemudian penulis dapat menarik simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis kehamilan *postdate*

# 5.1 Simpulan

1. Pengkajian pada Ny.N pada tanggal 22 Juni dirujuk oleh poli kandungan ke ruang VK kamar bersalin 2 bed 1 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya, dengan diagnosis medis kehamilan *postdate*,setelah dilakukan induksi persalinan dengan dextrose 360cc drip oxytocin 5ui 18 tpm, dengan keluhan utama resiko cedera pada ibu berhubungan dengan induksi persalinan dengan pemberian infus dextrose 5% drip oksitosin 5iu 8 tpm pertama sehingga ibu mengalami nyeri pada perut menjalar hingga pinggang, nyeri seperti diremas-remas dengan skala nyeri 5 (1-10), nyeri secara terus menerus.
2. Perumusan diagnosa keperawatan pana Ny.N dengan diagnosa medis kehamilan *postdate* dengan induksi persalinan di ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya didasarkan pada masalah yang ditemukan yaitu :Resiko cedera pada ibu berhubungan dengan induksi persalinan, Kesiapan persalinan berhubungan dengan status kesehatan janin dan ibu sehat, Risiko cedera pada janin berhubungan dengan induksi persalinan
3. Intervensi Keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *postdate* dengan induksi persalinan di ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya adalah bertujuan untuk menurunkan tingkat cedera, status antepartum dan motivasi meningkat
4. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.N dengan diagnosa medis kehamilan *postdate* dengan induksi persalinan di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya berfokus untuk melakukan pemantauan secara ketat dan intensif kepada ibu dan janin untuk menurunkan tingkat cedera serta memberikan motivasi dan pengetahuan tentang proses persalinan kepada ibu agar ibu semangat menghadapi proses persalinan
5. Evaluasi Keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *postdate* disesuaikan dengan diagnosis keperawatan yaitu: Nyeri melahirkan berhubungan dengan dilatasi serviks , Kesiapan persalinan berhubungan dengan status kesehatan janin dan ibu sehat , Risiko cedera pada janin ditandai dengan nyeri pada abdomen (nyeri kenceng-kenceng), dapat teratasi sesuai dengan tujuan keperawatan yang telah ditetapkan.
6. Pendokumentasian keperawatan pada Ny.N dengan diagnosis medis kehamilan *postdate* dengan induksi persalinan di ruang VK RSPAL Dr.Ramelan Surabaya membutuhkan waktu 3x24 dan masalah keperawatan telah teratasi sepenuhnya

# 5.2 Saran

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Pasien dan keluarga hendaknya lebih memperhatikan dalam pemantauan dan pemeriksaan kehamilan dengan diagnosis medis kehamilan *postdate* seperti rutin memperiksakan kehamilan dan berkonsultasi kepada dokter tentang keluhan yang dialami baik kondisi ibu maupun janin agar segera mendapat perawatan dan tindakan yang tepat sehingga tidak membahayakan nyawa ibu dan janin
2. Rumah sakit hendaknya meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan memberikan kesempatan perawat untuk mengikuti pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal. Mengadakan pelatihan internal yang diikuti oleh perawat khususnya semua perawat Ruang VK *(Maternal Emergency)* untuk perawatan pada pasien *postdate*
3. Perawat di Ruang VK *(Maternal Emergency)* RSPAL Dr.Ramelan Surabaya hendaknya lebih meningkatkan pengetahuan serta skill dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis kehamilan *post date* misalnya dengan mengikuti seminar atau pelatihan tentang bagaimana tata laksana pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis kehamilan *postdate*
4. Penulis selanjutnya dapat menggunakan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya dan dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan perawatan pada pasien dengan diagnosis kehamilan *postdate*

# DAFTAR PUSTAKA

Akbar, N., & Isfandiari, M. (2018). Pengaruh Karakteristik Pasien Yang Terpasang Kateter Intravena Terhadap Kejadian Flebitis. *The Influence of Patients’ Characteristics with Intravena Catheter in Phlebitis Incidence*, *6*, 27–34. https://doi.org/10.20473/jbe.v6i12018

Anggraini, E. D., Sulistyowati, A., & Riesmiyatiningdyah, R. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. Z DENGAN DIAGNOSA MEDIS POST SECTIO CAESAREA DENGAN INDIKASI POSTDATE DI RUANG MAWAR RSUD BANGIL - PASURUAN. *Kerta Cendekia Nursing Academy*.

Aspar, H., Harun, A., & Sukarsih, S. (2019). Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Keberhasilan Induksi Persalinan di Rumah Sakit Umum Bahagia Makassar Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia*, *3*(2), 111–117. https://doi.org/10.37337/jkdp.v3i2.109

Bilington. (2015). *Kegawatan Dalam Kehamilan-Persalinan : Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC.

Dermawan. (2012). *Proses Keperawatan: Penerapan Konsep & Kerangka Kerja*. Yogyakarta: Goysen.

Dwi Asri, C. C. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Elyas, Y. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Tn. T Dengan Masalah Kesehatan Masyarakat Di Perkotaan : Demam Berdarah Dengue (DBD) Di Ruang Melati Atas RSUP Persahabatan*. Depok: Universitas Indonesia.

Fauziah, S. (2015). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Ferry, F. A. Y. (2015). *Efektivitas Balon Foley Dalam Induksi Persalinan Menggunakan Oksitosin Pada Kehamilan Lewat Waktu*.

Indriyani, D. (2013). *Keperawatan Maternitas Pada Area Perawatan Antenatal* (1st ed.). Yogyakarta: Graha Ilmu.

Kreft, M., Krähenmann, F., Roos, M., Kurmanavicius, J., Zimmermann, R., & Ochsenbein-Kölble, N. (2014). Maternal and neonatal outcome of labour induction at term comparing two regimens of misoprostol. *Journal of Perinatal Medicine*, *42*(5), 603–609. https://doi.org/10.1515/jpm-2013-0215

Manuaba, dkk. (2014). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.

Manurung. (2011). *Keperawatan Professional*. Jakarta: Trans Info MEdia.

Mitayani. (2011). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Salemba Medika.

Ni Made Dwi Pebri Arianti, Titin Sutriyani, N. I. D. (2019). *Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian kehamilan Post Date Di Rumah Sakit Bhayangkara Hasta Brata Batu*. *14*(6), 8–15.

Noviani, F. (2017). *Asuhan kebidanan pada ny. m usia 20 tahun dengan kehamilan lewat waktu di ruang bersalin blud rs sekarwangi*.

Nugroho. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Prawirohardjo, sarwono. (2014). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT.Bustaka sarwono prawihardjo.

Retnaningsih, H., Sarjana, P., Kebidanan, T., Kebidanan, J., Kesehatan, P., & Kesehatan, K. (2018). Pengaruh Jenis Induksi Persalinan terhadap Keberhasilan Persalinan Pervaginam pada Ibu Hamil Postterm di RSUD Wonosari Tahun 2017. In *Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.

Riyadussolihat, R. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ny . S G 1 P 0 a 0 Dengan Ketuban Pecah Dini 6 Jam Dan Asfiksia Sedang Di Bpm Bidan O Karawang Tahun 2018*.

Rustam, M. (2012). *sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.

Saifuddin, A. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Meternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bina Pustaka.

Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan; Teori dan Praktik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Siahaan, D. K. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada NY.M Usia 35 Tahun G4P3A0 dengan Postdate di Poli Kebidanan Rumah Sakit Santa Elisabeth Batam Tahun 2017*. 1–137.

Sofian, A. (2012). *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri : Obstetri operatif Obstetri Social* (3 Jilid 1&). Jakarta: EGC.

sumiyati. (2015). *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY”K” GIII P2101 DENGAN POST DATE DI POLI OBGYNE RSUD Dr. SOEGIRI LAMONGAN TAHUN 2015*. 6.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik. In *1*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standat Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standat Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.

Walyani, E. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Walyani, E. siwi. (2017). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal & Neonatal*. Pustaka Baru Press.

Wiknjosastro, H. (2012). *Ultrasonografi dalam obstetri* (Keempat). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

# LAMPIRAN 1CURRICULUM VITAE

Nama : Cholilah Saras Ningtyas, S.Kep.

Nim : 203.0018

Program Studi : Profesi Ners

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 06 Agustus 1998

Agama : Islam

Email : lilasarasn06@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Bhakti Surabaya Tahun 2002
2. SDN Banyuajuh Kamal Tahun 2010
3. SMPN 1 KAMAL Tahun 2013
4. SMAN 12 Surabaya Tahun 2016
5. STIKES Hang Tuah Surabaya Tahun 2020

# LAMPIRAN 2MOTTO & PERSEMBAHAN

**MOTTO**

 **“Kadang mungkin begitu melelahkan, menguras tenaga, dan mengundang air mata. Tapi perihal proses kita sepakat bahwa ia tak akan pernah mudah”**

**PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik. Karya ini ku persembahkan untuk:

1. Orang tuaku, Bapak (Totok Hadi Santoeso) dan Ibu (Elya Irmawati), yang tanpa henti memberikan doa, semangat dan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tidak mungkin dapat di balas dengan apapun.
2. Adikku (Puri Fara Islamay) tersayang yang telah menghiburku dikala penat dan lelah.
3. Teman dekatku (Farhan Ramadhan) yang selalu memberi motivasi dalam pengerjaan KTI ini
4. Teman – teman Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.
5. Terima kasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang selalu mendoakan yang terbaik untukku, membantu dalam setiap langkah perjalanan hidupku. Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kalian dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal’Alaamin

# LAMPIRAN 3STANDART OPERASIONAL PROSEDURE (SOP)

**INDUKSI PERSALINAN**

1. **Pengertian**

Induksi persalinan yaitu merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Akselerasi persalinan yaitu meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan

1. **Tujuan**

Mencapai kontraksi uterus 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik

1. **Kebijakan**
2. UU No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan
3. SK Menkes Republik Indonesia nomor : 436/Menkes/SK/VI/1993 tentang : Penerapan Standar Pelayanan RS dan Standar Pelayanan Medis
4. **Prosedure**
5. Petugas melakukan cuci tangan
6. Petugas mengucapkan salam
7. Petugas melakukan identifikasi pasien
8. Petugas diminta persetujuan tindakan medik
9. Amniotomi
10. Mengkaji ulang induksi
11. Memeriksa denyut jantung janin (DJJ)
12. Melakukan pemeriksaan serviks dan catat konsistensi, posisi, penipisan, dan pembukaannya dengan menggunakan sarung tangan DTT
13. Memasukkan setengah kocher yang dipegang tangan kiri dengan bimbingan jari tengah kanan hingga menyentuh selaput ketuban
14. Menggerakkan kedua ujung jari tangan dalam untuk menorehkan gigi kocher hingga merobek selaput ketuban
15. Cairan ketuban mengalir perlahan, catat warnanya, kejernihan, pewarnaan mekoneum, dan jumlahnya. Jika ada pewarnaan mekoneum tandanya suspek gawat janin
16. Mempertahankan jari tangan dalam vagina agar air ketuban mengalir perlahan dan yakin tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat yang menumbung
17. Setelah amniotomi, periksa DJJ pada saat kontraksi dan sesudah kontraksi uterus. Apabila ada kelainan DJJ (kurang dari 100 atau lebih dari 160/menit) tandanya suspek gawat janin
18. Jika kelahiran diperkirakan tidak terjadi dalam 18 jam, berikan antibiotika pencegahan dengan penicilin G (2 iu) IV atau ampicilin (2 gram) IV. Ulangi tiap 6 jam sampai kelahiran. Jika tidak ada tanda-tanda infeksi pada pasien sesudah melahirkan, pemberian antibiotik dihentikan
19. Jika proses persalinan yang baik tidak terjadi dalam 1 jam setelah aminiotomi, mulailah infus dengan oksitosin
20. Pada persalinan dengan masalah misalnya sepsis atau eklampsia, infus oksitosin dilakukan bersamaan dengan amniotomi
21. Cara Oksitosin
22. Kaji ulang indikasi
23. Baringkan pasien miring kiri
24. Oksitosin digunakan secara hati-hati karena gawat janin dapat terjadi diakhiri hiperstimulasi . Walaupun jarang, rupturi uteri dapat pula terjadi terutama pada multipara. Dosis efektif oksitosin bervariasi, infus oksitosin dalam dextrose atau garam fisiologik dengan tetesan dinaikkan secara gradual sampai kontraksi uterus adekuat
25. Pantau denyut nadi, tekanan darah dan kontraksi uterus pasien, juga DJJ
26. Catat semua pengamatan pada partograf tiap 30 menit, kecepatan infus, frekuensi, dan lamanya kontraksi uterus, DJJ didengarkan tiap 30 menit atau langsung setelah kontraksi uterus. Apabila terjadi gawat janin segera hentikan infus
27. Infus oksitosin 5 unit dalam 500cc dextrosa 55/garam fisiologis mulai 8 tetes/menit. Setiap 15 menit dinaikkan kecepatannya sebanyak 4 tetes sampai tercapai kontraksi uterus yang adekuat (3kali kontraksi dalam 10 menit dengan lama 40-50 detik) dengan tetesan maksimal 40 tetes/menit
28. Jika terhadap hiperstimulasi (lama kontraksi uterus lebih dari 4 kali dalam 10 menit atau lama kontraksi uterus lebih dari 60 detik) hentikan infus dan kurangi hiperstimulasi dengan :
* Terbutolin 250 mcg pelan selama 5 menit atau dengan
* Salbutamol 5mg dalam 500 cc cairan garam fisiologik atau Ringer Laktat 10 tetes/menit
* Jika masih tidak tercapai kontraksi uterus yang adekuat dengan dosis oksitosin maksimal maka induksi dianggap gagal dan dilakukan *sectio caesarea*
1. Cara Prostaglandin
2. Pantau denyut nadi, tekanan darah, kontraksi uterus pasien dan DJJ. Catat semua pengamatan pada partograf
3. Kaji ulang indikasi
4. Prostaglandin E2 (PG E2) bentuk ovula 3 mg atau gel 2-3 mg ditempatkan pada fomiks posterior vagina, dapat diulang 6 jam kemudian (jika kontraksi tidak timbul)
5. Hentikan pemberian prostaglandin dan mulailah infus oksitosin jika :
* Ketuban pecah
* Pematangan serviks telah tercapai
* Proses persalinan telah berlangsung
* Pemakaian prostaglandin telah berlangsung 24 jam
1. Cara misoprostol

Penggunaan misoprostol untuk pematangan serviks hanya pada kasus-kasus tertentu, misalnya :

1. Pre eklampsia berat/eklampsia dan serviks belum matang, sedangkan *sectio caesarea* belum dapat segera dilakukan atau bayi masih terlalu prematur untuk hidup
2. Kematian janin dalam rahim lebih dari 4 minggu belum inpartu dan terdapat tanda-tanda gangguan pembekuan darah

Cara :

* Tempatkan tablet misoprostol 25 mcg pada formiks posterior vagina, jika kontraksi uterus tidak timbul dapat diulangi setelah 6 jam
* Jika tidak ada reaksi setelah 2 kali pemberian 25 mcg naikkan dosis menjadi 50 mcg tiap 6 jam
* Setiap kali pemberian tidak boleh lebih dari 50 mcg dan jangan lebih dari 4 dosis atau 200 mcg

Misoprostol mempunyai resiko peningkatan ruptura uteri, oleh karena itu hanya dikerjakan di pelayanan kesehatan yang lengkap (ada fasilitas operasi)

1. Petugas melakukan dokumentasi
2. Petugas melakukan cuci tangan