

**ASUHAN KEBIDANAN PEMERIKSAAN FISIK PADA Ny. A
IBU HAMIL DENGAN POST DATE
DI PUSKESMAS BALOI PERMAI**

**¹Rina Marleni, ²Dian Juni Ekasari, ³Nova Roza, ⁴T.Marliza Fahnawal,
⁵Meman Wartiman, ⁶Mariyana, ⁷Yenni Aryaneta, ⁸Astri Yuni Fitri, ⁹Tri**

Ribut Sulistyawati

¹bd.rinamarleni@gmail.com, ²dian@univbatam.ac.id,
³novaroza@univbatam.ac.id, ⁴tmarzilafahnawal@univbatam.ac.id,
⁵meman@univbatam.ac.id, ⁶mariyana@univbatam.ac.id,
⁷yenni.aryaneta@univbatam.ac.id, ⁸astriyunifitri@univbatam.ac.id,
⁹@univbatam.ac.id

1,2,3,4,5,6,7,8,9. Program Studi Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan,
Universitas Batam

ABSTRACT

Physical examination in pregnancy can be done with several examinations. In general, it includes general examinations and obstetric examinations. General examinations include examinations of the heart and lungs, reflexes, as well as vital signs such as blood pressure, pulse, temperature, and breathing. The general examination in pregnant women aims to assess the general condition of the mother, nutritional status, level of awareness, and the presence or absence of body deformities. obstetric examination is carried out through a glance examination (inspection), raba examination (palpation), hearing check (auscultation), check tap (percussion). The examination is carried out from head to toe, which in its execution is carried out systematically or sequentially. Pregnancy is a natural process experienced by every woman in the reproductive cycle. Pregnancy begins from conception and ends with the beginning of labor. During this pregnancy there are changes, both abdominal, physical and psychology of the mother.

Keywords : *Examination of Pregnant Women, pregnant*

PENDAHULUAN

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bagian tubuh dari kepala sampai kaki. Kehamilan merupakan suatu proses pembuahan dalam rangka melanjutkan keturunan yang terjadi secara alami, menghasilkan janin yang tumbuh normal di dalam rahim ibu.

Pemeriksaan fisik tidak hanya bermanfaat bagi ibu hamil, termasuk janin yang dikandungnya. Rangkaian pemeriksaan ini bisa mendeteksi secara dini bila ada kelainan kehamilan. Sehingga bisa segera diterapkan tindakan penanganan yang tepat. Tumbuh kembang buah hati juga lebih terpantau dengan baik, sehingga bisa mencegah bayi lahir

mati, berat badan bayi rendah, lahir prematur dan mencegah bayi mati saat baru lahir.

Pemeriksaan sebaiknya dilakukan sedikitnya sekali saat trimester pertama dan sebulan sekali saat trimester kedua. Sedangkan kalau usia kehamilan 28 minggu pemeriksaan diterapkan 3 minggu sekali, 32 minggu 2 minggu sekali dan 38 minggu seminggu sekali.

Pemeriksaan fisik pada kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa pemeriksaan. Secara umum meliputi pemeriksaan umum dan pemeriksaan kebidanan. Pemeriksaan umum meliputi pemeriksaan jantung dan paru-paru,reflex, serta tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu, dan pernapasan.

Pemeriksaan umum pada ibu hamil bertujuan untuk menilai keadaan umum ibu, status gizi,tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan.pemeriksaan kebidanan dilakukan melalui pemeriksaan pandang (inspeksi), pemeriksaan raba (palpasi), periksa dengar (auskultasi), periksa ketuk (perkusi). Pemeriksaan dilakukan dari ujung rambut sampai ke ujung kaki, yang dalam pelaksanaannya dilakukan secara sistematis atau berurutan.

Pada saat melakukan pemeriksaan daerah dada dan perut, pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dilakukan secara berurutan dan bersamaan sehingga tidak adanya kesan membuka tutup baju pasien yang mengakibatkan rasa malu pasien. Pengkajian fisik harus dilakukan secara komprehensif serta meliputi riwayat

kesehatan. Ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam melakukan pengkajian fisik, di antaranya sikap petugas kesehatan saat melakukan pengkajian.

Selain harus menjaga kesopanan, petugas harus membina hubungan yang baik dengan pasien. Sebelum melakukan pemeriksaan, pastikan lingkungan tempat pemeriksaan senyaman mungkin, termasuk mengatur pencahayaan.

Pemeriksaan fisik pada ibu hamil selain bertujuan untuk mengetahui kesehatan ibu dan janin saat ini, juga bertujuan untuk mengetahui perubahan yang terjadi pada pemeriksaan berikutnya. Penentuan apakah sang ibu sedang hamil atau tidak sangat diperlukan saat ibu pertama kali berkunjung ke petugas kesehatan. Jika hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama sang ibu dinyatakan hamil, maka langkah selanjutnya perlu ditentukan berapa usia kehamilannya.

Setiap pemeriksaan kehamilan adalah dengan melihat dan meraba petugas akan mengetahui apakah ibu sehat, janin tumbuh dengan baik, tinggi fundus uteri sesuai dengan umur kehamilan atau tidak, serta di mana letak janin.

1. Cara Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

Inspeksi dilakukan untuk menilai keadaan ada tidaknya cloasma gravidarum pada muka atau wajah, pucat atau tidak pada selaput mata, dan ada tidaknya edema. Pemeriksaan selanjutnya adalah pemeriksaan pada leher untuk menilai ada tidaknya pembesaran kelenjar gondok atau kelenjar limfe. Pemeriksaan dada untuk

menilai apakah perut membesar kedepan atau kesamping, keadaan pusat, pigmentasi linea alba, serta ada tidaknya striae gravidarum. Pemeriksaan vulva untuk menilai keadaan perineum, ada tidaknya tanda chadwick, dan adanya fluor. Kemudian pemeriksaan ekstremitas untuk menilai ada tidaknya varises.

b. Palpasi

Palpasi dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim. Pemeriksaan secara palpasi dilakukan dengan menggunakan metode Leopold yakni:

1) Leopold I

Leopold I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa yang ada dalam fundus, dengan cara pemeriksa berdiri sebelah kanan dan menghadap ke muka ibu, kemudian kaki ibu di bengkokkan pada lutut dan lipat paha, lengkungkan jari-jari kedua tangan untuk mengelilingi bagian atas fundus, lalu tentukan apa yang ada dalam fundus. Bila kepala sifatnya keras, bundar dan melenting. Sedangkan akan lunak, kurang bundar dan kurang melenting.

2) Leopold II

Leopold II digunakan untuk menentukan letak punggung dan letak bagian kecil janin. Caranya letak 2 tangan pada sisi uterus, dan tentukan dimanakah bagian terkecil janin.

3) Leopold III

Leopold III digunakan untuk menentukan bagian yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Caranya, tekan dengan ibu jari dan jari tengah pada salah satu tangan secara lembut dan masuk ke dalam abdomen pasien di atas simpisis pubis. Kemudian peganglah bagian presentasi bayi, lalu bagian apakah yang menjadi presentasi tersebut.

4) Leopold IV

Leopold IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Caranya, letakkan kedua tangan di sisi bawah uterus, lalu tekan ke dalam dan gerakan jari-jari ke arah rongga panggul, dimanakah tonjolan sefalik dan apakah bagian presentasi telah masuk. Pemerisaan ini tidak dilakukan bila kepala masih tinggi. Pemeriksaan Leopold lengkap dapat dilakukan bila janin cukup besar, kira-kira bulan 6 ke atas.

c. Auskultasi

Auskultasi, dilalukan umumnya dengan stetoskop monoaural untuk mendengarkan bunyi jantung anak, bising tali pusat, gerakan anak, bising rahim, bunyi aorta, serta bising usus. Bunyi jantung anak dapat didengar pada akhir bulan ke-5, walaupun dengan ultrasonografi

dapat diketahui pada akhir bulan ke-3. Bunyi jantung anak dapat terdengar dikiri dan kanan di bawah tali pusat bila presentasi kepala. Bila terdengar setinggi tali pusat, maka presentasi di daerah bokong. Bila terdengar pada pihak berlawanan dengan bagian kecil, maka anak fleksi dan bila sepihak maka defleksi.

Dalam keadaan sehat, bunyi jantung antara 120-140 kali permenit. Bunyi jantung dihitung dengan mendengarkannya selama 1 menit penuh. Bila kurang dari 120 kali permenit atau lebih dari 140 per menit, kemungkinan janin dalam keadaan gawat janin. Selain bunyi jantung anak, dapat didengarkan bising tali pusat seperti meniup. Kemudian bising rahim seperti bising yang frekuensinya sama seperti denyut nadi ibu, bunyi aorta frekuensinya sama seperti denyut nadi dan bising usus yang sifatnya tidak teratur.

2. Pengukuran panggul luar

Persalinan dapat berlangsung dengan baik atau tidak antara lain tergantung pada luasnya jalan lahir yang terutama ditentukan oleh bentuk dan ukuran-ukuran panggul. Maka untuk meramalkan apakah persalinan dapat berlangsung normal atau tidak, pengukuran panggul diperlukan.

Seorang multipara yang sudah beberapa kali melahirkan anak yang a'term dengan spontan dan mudah, dapat dianggap mempunyai panggul yang cukup luas. Walaupun begitu jalan lahir seorang multipara yang dulunya tidak menimbulkan kesukaran kadang-kadang dapat menjadi sempit, misalnya kalau timbul tumor tulang (exostose, osteoma,

osteofibroma dll) dari tulang panggul/ tumor dari bagian lunak jalan lahir.

Pemeriksaan ini dilakukan ibu pada usia kehamilan 36 minggu. Namun biasanya dokter juga akan melakukan pemeriksaan panggul jika ada indikasi.

- a. Ada dugaan disproporsi atau ketidaksesuaian besar bayi dan ukuran panggul ibu. Khususnya jika ukuran bayi besar, sedangkan panggul ibu sempit. Biasanya bayi berbobot 4 kg ke atas sulit dilahirkan secara normal. Selain kepala tidak bisa memasuki rongga panggul, ukuran bahu bayi yang juga lebar menghambat bayi turun ke panggul.
- b. Kelainan panggul, karena trauma kecelakaan yang merusak bentuk panggul. Kondisi ini boleh jadi kurang ideal bagi ibu untuk melahirkan secara normal.
- c. Ibu memiliki riwayat penyakit perusak panggul, seperti TBC tulang, rakhitis, atau polio. Bakteri TBC tulang mampu merusak bentuk panggul, menjadi bengkok ataupun tidak beraturan.
- d. Kelainan letak bayi, misalnya posisi wajah bayi yang langsung menghadap jalan lahir. Posisi yang benar, adalah ubun-ubun bayilah yang menghadap jalan lahir.

Bentuk-bentuk Panggul Wanita Menurut Caldwell-Moloy ada 4 bentuk panggul:

1. Panggul Gynecoid Bentuk panggul ideal, bulat dan

merupakan jenis panggul tipikal wanita.

2. Panggul Androi Bentuk PAP seperti segitiga, merupakan jenis jenis panggul tipikal pria
3. Panggul Antropoid Bentuk PAP seperti elips, agak lonjong seperti telur
4. Panggul Platipeloid Bentuk PAP seperti kacang atau ginjal, picak, menyempit arah muka belakang

Ukuran-ukuran luar dapat memberi petunjuk pada kita akan kemungkinan panggul sempit. Ukuran-ukuran luar yang terpenting adalah :

- a. Distantia spinarium
Jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan (23-26 cm).
 - b. Distantia cristarum
Jarak yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri (26-29 cm).
 - c. Conjugata externa (baudelouque)
Jarak antara pinggir atas symphysis dan ujung processus spinosus ruas tulang lumbal ke-V (18-20 cm).
 - d. Ukuran lingkaran panggul
Dari pinggir atas symphysis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter major sepihak dan kembali melalui tempat-tempat yang sama di pihak lain. Ukuran-ukuran luar bias ditentukan dengan jangka panggul kecuali ukuran lingkaran panggul yang diambil dengan pita pengukur (80-95 cm).
3. Menghitung taksiran persalinan
Saat dokter mengatakan seorang ibu positif hamil, saat itu

pula anda mulai menghitung usia kehamilan. Namun seringkali ibu hamil tidak tahu pasti berapa usia kehamilannya. Hal ini karena terkadang si ibu tidak mengetahui secara pasti kapan pembuahan terjadi. Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk menghitung usia kehamilan. Anda bisa memilih yang paling mudah dan nyaman untuk dilakukan.

- a. Hari pertama haid terakhir (HPHT)

Metode ini membutuhkan pengetahuan Anda tentang siklus menstruasi. Berdasarkan siklus, dokter bisa memperkirakan usia kehamilan dan tanggal kelahiran si kecil yang dihitung berdasarkan rumus Naegele. Cara menghitungnya yaitu tentukan hari pertama menstruasi terakhir. Angka ini dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (LMP = Last Menstrual Periode).

1. Jika HPHT Ibu ada pada bulan Januari – Maret
2. umusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan + 9), (tahun + 0). Misal, HPHT 10 Januari 2010, maka perkiraan lahir (10+7), (1+9), (2010 + 0) = 17-10-2010 atau 17 Oktober 2010
3. Jika HPHT Ibu ada pada bulan April – Desember
Rumusnya: (Tanggal + 7 hari), (bulan – 3), (Tahun + 1). Misal, HPHT 10 Oktober 2010, maka perkiraan lahir (10 + 7), (10 – 3), (2010 + 1) = 17-7-2011 atau 17 Juli 2011.

Catatan:

- a) Rumus ini hanya bisa diterapkan pada wanita yang daur haidnya teratur, yakni antara 28-30 hari.
 - b) Perkiraan tanggal persalinan sering meleset antara 7 hari sebelum atau setelahnya. Hanya sekitar 5% bayi yang akan lahir sesuai perhitungan ini.
 - c) Untuk mengurangi kemungkinan terlalu melesetnya perhitungan pada wanita yang daur haidnya pendek, akan ditambahkan beberapa hari dari hari-H. Sedang yang daur haidnya panjang, akan dikurangi beberapa hari.
- b. Gerakan janin

Perlu untuk diketahui bahwa pada kehamilan pertama gerakan janin mulai terasa setelah kehamilan memasuki usia 18-20 minggu. Sedangkan pada kehamilan kedua dan seterusnya, gerakan janin sudah terasa pada usia kehamilan 16-18 minggu.
 - c. Tinggi puncak Rahim

Biasanya, dokter akan meraba puncak rahim (Fundus uteri) yang menonjol di dinding perut dan penghitungan dimulai dari tulang kemaluan. Jika jarak dari tulang kemaluan sampai puncak rahim sekitar 28 cm, ini berarti usia kehamilan sudah mencapai 28 minggu. Tinggi maksimal puncak rahim adalah 36 cm, ini menunjukkan usia kehamilan sudah mencapai 36 minggu. Perlu diketahui, ukuran maksimal adalah 36 cm dan tidak akan bertambah lagi meskipun usia kehamilan mencapai 40 minggu. Walaupun
- tingginya bertambah, kemungkinan yang akan dialami adalah janin Anda besar, kembar, atau cairan tubuh Anda berlebih.
- d. Menggunakan 2 jari tangan

Pengukuran dengan menggunakan 2 jari tangan ini hanya bisa dilakukan jika ibu hamil tidak memiliki berat badan yang berlebih. Caranya; letakkan dua jari Anda diantara tulang kemaluan dan perut. Jika jarak antara tulang kemaluan dengan puncak rahim masih di bawah pusar, maka setiap penambahan 2 jari berarti penambahan usia kehamilan sebanyak 2 minggu.
 - e. Menggunakan ultrasonografi (USG)

Cara ini paling mudah dan paling sering dilakukan oleh dokter. Tingkat akurasi cukup tinggi, yakni sekitar 95%. Dengan USG maka usia kehamilan dan perkiraan waktu kelahiran si kecil bisa dilihat dengan jelas melalui “gambar” janin yang muncul pada layar monitor.
4. Alat dan Bahan :
 - a) Wastafel
 - b) Tensimeter
 - c) Senter
 - d) Hammer
 - e) Thermometer
 - f) Air clorin
 - g) Air Sabun
 - h) Air DTT
 - i) Pengukur LILA / pita ukur
 - j) Timbangan BB
 - k) Stetoskop
 - l) Leanec / Doppler / monoskop
 - m) Pengukur tinggi badan

- n) Metlin
 - o) Jangka panggul
 - p) Jam tangan
 - q) Selimut
 - r) Baju ibu
 - s) Baju Leopold
 - t) Kassa bersih/Tissue
 - u) Kapas steril
 - v) Perlak
 - w) Bengkok
 - x) Bak instrument
 - y) Kom
 - z) Waskom
 - aa) Handscoon
5. Prosedur
- 1) Menyambut ibu dan keluarga dengan sopan, ramah dan memperkenalkan diri
 - 2) Menjelaskan prosedur yang akan di lakukan
 - 3) Teruji memposisikan pasien dorsal recumbent
 - 4) Tanggap terhadap reaksi pasien dan kontak mata
 - 5) Teruji sabar dan teliti
 - 6) Cuci tangan
 - 7) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya
 - 8) Mengukur BB
 - 9) Mengukur TB
 - 10) Mengukur LILA (ibu duduk di tempat tidur)
 - 11) Pemeriksaan TTV (posisikan ibu dalam keadaan terlentang di tempat tidur)
 - 12) Memsang selimut
 - 13) Mengukur suhu
 - 14) Mengukur tekanan darah
 - 15) Menghitung nadi selama 1 menit
 - 16) Menghitung RR selama 1 menit
 - 17) Pemeriksaan kepala dan leher
 - 18) Melakukan pemeriksaan kondisi rambut

- 19) Melakukan pemeriksaan pada muka (inspeksi)
- 20) Melakukan pemeriksaan conjungtiva dan skelera
- 21) Melakukan pemeriksaan hidung
- 22) Melakukan pemeriksaan telinga
- 23) Melakukan pemeriksaan bibir
- 24) Melakukan pemeriksaan gigi
- 25) Melakukan pemeriksaan leher(vena jugularis dan kelenjar tyroid)
- 26) Melakukan pemeriksaan payudara kanan dan kiri
- 27) Pemeriksaan daerah abdomen
- 28) Menggosokkan kedua telapak tangan supaya hangat
- 29) Berdiri di samping kanan ibu
- 30) Melakukan pemeriksaan abdomen (terdapat pembesaran hepar, limfe, ginjal, terdapat bekas operasi atau tidak)

LEOPOLD I

Pemeriksaan TFU dengan

Mc. Donald

- a) Menengahkan uterus menggunakan kedua tangan dari kanan dan kiri atas simfisis sampai ke fundus uteri
 - b) Menganjurkan ibu untuk menekuk 2 kaki
 - c) Menentukan TFU dengan cara Mc. Donald (menggunakan pita buta)
 - d) Kedua tangan meraba fundus kemudian menentukan TFU
- Menentukan bagian janin yang ada di fundus

LEOPOLD II

Kedua tangan di letakkan di samping kanan dan kiri perut ibu untuk menentukan letak punggung janin

LEOPOLD III

Tangan kiri menahan fundus, tangan kanan memegang bagian terendah janinnya ada di perut ibu, kemudian menggoyangkannya untuk menentukan apa yang menjadi bagian terbawah janin

LEOPOLD IV

- a) Memosisikan ibu dengan kedua kaki di luruskan dan menghadap ke arah kaki ibu
- b) Kedua tangan di letakkan pada kedua sisi bagian bawah rahim, dan menilai apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum, apabila divergen seberapa jauh penurunan pada bagian bawah janin
- c) Menanyakan tanda- tanda PMS, HIV/AIDS
- d) Melakukan pemeriksaan genetalia eksterna (bila ada indikasi)

Pemeriksaan Ekstermitas
Memeriksa odema dan varises pada tangan dan kaki

Pemeriksaan Refleks Patella

- a) Menganjurkan ibu untuk duduk dengan kaki tergantung dan santai
- b) Mengalihkan perhatian ibu agar tidak berkonsentrasi pada lutut
- c) Mengetuk bagian bawah tendon di bawah tempurung lutut dengan refleks hammer
- d) Menentukan refleks positif/negatif/kuat dan cepat

Pemeriksaan Panggul Luar

- a) Mengukur distansia spinarum
- b) Mengukur distansia cristarum
- c) Mengukur conjungata eksterna

- d) Mengukur lingkaran panggul
- e) Membereskan alat
- f) Melakukan evaluasi
- g) Melakukan dokumentasi

TUJUAN PENELITIAN

Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan post date secara komprehensif sesuai dengan standar pelayanan kebidanan di Puskesmas Baloi Permai.

METODE PENELITIAN

Metode laporan ini adalah studi kasus dengan latar belakang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. dengan metode pengumpulan data yaitu observasi partisipatif, wawancara, pengukuran, dokumentasi. Alat dan bahan untuk observasi dan pemeriksaan fisik yaitu: timbangan, pengukur tinggi badan, pengukur tinggi badan, pengukur LILA, thermometer, tensimeter, pengukur suhu, sentimeter dan saturasi.

HASIL PENELITIAN

Pasien datang ke Puskesmas tanggal 16 Februari 2023 pukul 10:27 wib

1. Data Subjektif

Pasien datang untuk kontrol kehamilan. HPHT: 08-05-2022, TP: 15-02-2023

2. Data Objektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis,. Tanda –tanda vital ibu: tekanan darah 131/98 mmHg, denyut nadi 95 x/I, pernapasan 20 x/I, suhu 36°celcius, tinggi badan 164 cm, berat badan 53 kg, lingkaran perut 95 cm, lila:28 cm

konjungtiva berwarna merah muda, skelera berwarna putih, leher tidak ada pembengkakan kelenjar teroid.

Melakukan palpasi : Leopold I Teraba bokong TFU 32 cm, Leopold II bagian kanan teraba bagian terkecil janin, bagian kanan teraba punggung bayi, Leopold III persentasi kepala, Leopold IV kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul.

Pemeriksaan dalam: VT belum ada pembukaan, portio : kuncup, ketuban (+), DJJ: 149x/i, TBJ: 3.255 gram, His (-), kepala sudah masuk PAP.

3. Asseasement

Ny. A umur 32 tahun G2P1A0H1 usia kehamilan 40 minggu 1 hari. Janin tunggal hidup intra uteri presentasi kepala dengan post date.

4. Planning

- a. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Beritahukan ibu tanda-tanda persalinan
- c. Beritahukan ibu tanda dan bahaya kehamilan lewat bulan
- d. Berikan motivasi dan dukungan kepada ibu
- e. Menganjurkan ibu untuk dirujuk ke dokter Spesialis Kandungan
- f. Informed Consent rujukan ke Rumah Sakit

PEMBAHASAN

1. Data Subjektif

Ny. A umur 32 tahun datang ke Puskesmas Baloi Permai tanggal 16

Februari 2023 untuk kontrol kehamilan.

Kehamilan postdate adalah kehamilan lewat bulan dengan kehamilan yang berlangsung selama 42 minggu (294) atau lebih, pada siklus haid teratur rata-rata 2 hari dan hari pertama haid terakhir dengan pasti. Diagnosa usia kehamilan lebih 42 minggu (Nugroho 2017). Ny. A mengatakan ini kehamilan kedua dan usia kehamilan sampe saat ini 40 minggu 1 hari.

2. Data Objektif

Pengambilan data objektif yang dilakukan pada Ny. A didapatkan hasil keadaan baik, kesadaran composmentis, tekanan darah dalam batas normal, nadi dalam batas normal, pernafasan dalam batas normal, suhu dalam batas normal. Pemeriksaan fisik secara head to toe tidak ditemukan kelainan.

3. Planning

Asuhan yang diberikan ke Ny.A berupa menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga . Pada kasus Ny. A dengan kehamilan lewat bulan, dilakukan perencanaan yang telah disiapkan informasi tentang keadaannya dan hasil pemeriksaan yang dilakukan kepadanya, beritahu ibu tanda-tanda bahaya persalinan dan anjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene. Memberikan rujukan ibu untuk kontrol ke Dokter Spesialis Kandungan untuk USG dan tidak lupa untuk mengisi surat persetujuan rujukan ke Rumah Sakit.

KESIMPULAN

Dari data yang telah dikumpulkan, penulis mendapat persetujuan bahwa akan dilakukan pemeriksaan terhadap ibu, menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, menjelaskan tanda dan bahaya kehamilan lewat bulan, dan meminta persetujuan keluarga untuk dilakukan rujukan ke Rumah sakit.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan
 - Diharapkan sebagai referensi dan pengembang ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan post date
 - Diharapkan menjadi pedoman untuk studi kasus berikutnya.
2. Bagi Puskesmas
 - Diharapkan petugas Puskesmas dapat melakukan deteksi dini dari kasus kehamilan lewat bulan (post date).
3. Bagi Pasien

Diharapkan ibu hamil mengetahui tanda-tanda persalinan dan memberitahu ibu dan keluarga tanda dan bahaya persalinan lewat bulan.
4. Bagi Penulis
 - Diharapkan studi kasus ini dapat dijadikan pedoman atau informasi dan menambah pengetahuan penulis selanjutnya yang akan melaksanakan studi kasus yang serupa. Diharapkan penulis yang akan mengambil studi kasus ini untuk lebih teliti

dalam menegakkan diagnose dan lebih paham lagi tentang kasus

DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, Dr. Chrisdiono M. 2004. *Prosedur Tetap Obstetrik Dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Bayu. 2009. *Landasan Teori Serotinus* .Diambil melalui <http://thieryabdee.wordpress.com> pada tanggal 18 maret 2014.
- Bobak dkk. 2005. *Buku Ajar keperawatan* Jakarta: EGC maternitas Edisi 4.
- Carpenito, Lynda J. 2007. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Green, Carol J dan Judith M. Wilkinson. 2012. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Ahli Bahasa: Monica Ester, S.Kep. Jakarta: EGC
- Indrawan, M. G., & Raymond, R. (2020). Pengaruh Norma Subjektif Dan Return Ekspektasian Terhadap Minat Investasi Saham Pada Calon Investor Pada Program Yuk Nabung Saham Di Kota Batam. *Jurnal Akrab Juara*, 5(3), 156-166
- Kementrian kesehatan RI. 2012. *Petunjuk kerja pelayanan antenatal terpadu, persalinan dan paksa persalinan terpadu*. Jakarta: Kementrian kesehatan RI
- Manuaba, IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB* edisi

- 2.Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Mitayani. 2009. Asuhan Keperawatan Maternitas. Salemba Medika Jakarta.
- Mochtar, Rustam. (1998) .Sinopsis Obstetri, Jilid 2, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Oxorn, Harry dan Forte W.R. 2010. Ilmu kebidanan. Jakarta. Yayasan Essentia Medica
- Padila. Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika; 2014.
- Prawirohardjo,S., 2008. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka SarwonO Prawirohardjo
- Raymond, R. (2017). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemiskinan Di Propinsi Kepulauan Riau. Akrab Juara: Jurnal Ilmu-ilmu Sosial, 2(3), 14-24.
- Serlinawati, S., Sulistyawati, T. R., & Yunita, P. (2020). FAKTOR “FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIANANEMI PADA IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEI LANGKAI KOTA BATAM. *Zona Kebidanan: Program Studi Kebidanan Universitas Batam*, 10(3), 68-77.
- Varney, Helen dkk. 2003. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4 Vol.1*. Jakarta: EGC
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis obstetri*. Jakarta: EGC