

Volume I No 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "B" DENGAN KEHAMILAN SEROTINUS
DI PMB KASIH BUNDA HJ. RINA PURWANTARI, S.Tr.Keb**

Zuhrotul Jannah¹, Emi Yunita², Yulia Paramita Rusady³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Islam Madura
e-mail: zuhrotulj@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy and birth are normal events in life, although this is normal, the potential for pathology still exists. In 2018, the data obtained for pregnant women with serotinus ranged from 84 people by 5.6% from 1,511 pregnant women and pregnant women with no serotinus ranged from 1427 people at 94.4%.

This Final Project report is case-based with Continuity Of Care continuous midwifery care and is documented using SOAP management and evaluates the success of Mrs. "B" at PMB Kasih Bunda.

Management of midwifery care in pregnant women with hypertension was carried out on Mrs. "B" GIIIP2002A100, 24 years, 43 weeks pregnant, intra uterine fetus, right back V head position with serotinus. Good general condition, composed consciousness, BP 120/80 mmHg, pulse 82 x/minute, respiration 22 x/minute, body temperature 37,5°C.

Based on the care given to Mrs "B" it can be concluded that comprehensive continuous midwifery care results in good maternal and fetal conditions, and during pregnancy they experience frequent urination at night. Because the mother has entered the 3rd trimester of pregnancy and the head has entered the PAP so that it presses the bladder. During the postpartum period, mothers are advised to visit at least once a week and during family planning it is recommended to use family planning that does not inhibit breast milk production, so that mothers can minimize the occurrence of complications from pregnancy to family planning.

Keywords: Midwifery Care Management, serotinus.

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Dalam kehamilan terdapat dua kategori yaitu kehamilan normal dan kehamilan lebih bulan (*serotinus*). Lamanya hamil normal 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Kehamilan yang berlangsung lebih bulan (*serotinus*), kehamilan yang berlangsung sampai 42 minggu (294 hari) atau lebih, dihitung dari haid terakhir (HPHT) dengan siklus haid rata-rata 28 hari [1]. Kejadian kehamilan lewat waktu berkisar antara 10% dengan variasi 4% sampai 15%. Perlu diperhatikan bahwa sebagian besar ibu di daerah pedesaan tidak mengetahui dengan pasti tanggal haid terakhir, sehingga sulit melakukan evaluasi [2].

Kehamilan yang melebihi batas usia kehamilan normal yaitu bisa melampaui 42 Minggu atau (294 hari) atau lebih di hitung dari haid pertama haid terakhir diketahui. Bila keadaan memungkinkan, pemeriksaan kehamilan

dilakukan 1 bulan sekali sampai usia 7 bulan, 2 minggu sekali pada kehamilan 7-8 bulan dan seminggu sekali pada bulan terakhir. Hal ini akan menjamin ibu dan dokter mengetahui dengan benar usia kehamilan, dan mencegah terjadinya kehamilan *serotinus* yang berbahaya. Perhitungan dengan satuan minggu seperti yang digunakan para dokter kandungan merupakan perhitungan yang lebih tepat. Untuk itu perlu diketahui dengan tepat tanggal hari pertama haid terakhir seorang (calon) ibu itu. Perhitungannya, jumlah hari sejak hari pertama haid terakhir hingga saat itu dibagi 7 (jumlah hari dalam seminggu) [3]

Berdasarkan *Medical Record* di Puskesmas Bara-Baraya Makassar didapat data ibu hamil dengan *serotinus* pada tahun 2017 berkisar 49 orang sebesar 4% dan ibu hamil dengan tidak *serotinus* 1175 orang sebesar 96% dari 1.224 ibu hamil. Pada tahun 2018 didapat data ibu hamil dengan *serotinus* berkisar 84 orang sebesar 5.6% dari 1.511 ibu hamil dan ibu

hamil dengan tidak *serotinus* berkisar 1427 orang sebesar 94.4%. Pada bulan Januari s.d April tahun 2019 berkisar ibu hamil dengan *serotinus* 39 orang sebesar 11.9% dari 328 ibu hamil dan ibu hamil dengan tidak *serotinus* 289 orang sebesar 88.1% dari 328 ibu hamil di Puskesmas Bara-Baraya Makassar. Didapatkan ada kenaikan tiap tahunnya dari 4% (2017), 5.6% (2018) dan 11.9% (2019)[4]. Dan untuk prevalensi data laporan pada kohort ibu di PMB Kasih Bunda Teja Timur Kabupaten Pamekasan terdapat 2 kasus kehamilan dengan kehamilan *serotinus* dalam satu tahun terakhir periode bulan Januari sampai bulan Desember tahun 2021 [37].

Penyebab pasti *partus serotinus* sampai saat ini masih belum di ketahui. Namun faktor yang mempengaruhi terjadinya *serotinus* adalah *hormonal*, dimana kadar *progesterone* tidak cepat turun walaupun kehamilan cukup bulan sehingga kepekaan *uterus* terhadap *oksitosin* berkurang. Faktor *predisposisi* terjadinya kehamilan *serotinus* adalah paritas, umur, pendidikan, pekerjaan dan penyakit ibu hamil dengan stres sangat beresiko menyebabkan terjadinya kehamilan *serotinus*, ketika ibu hamil mengalami stres *thalamus* menerima pesan dan *hipotalamus* meneruskan pesan untuk mengendalikan pelepasan *Hormon* kelenjar *pituitary* (*penghasil hormone*). Apabila salah satu inti *nucleus* didalam *hipotalamus* rusak maka berpengaruh terhadap tingkat aktivitas tubuh seperti jantung, ketika ibu hamil terlalu sering mengalami stres kerja jantung menjadi berat peredaran darah menjadi terhambat sementara *hormone* di edarkan melalui darah jadi tidak sampai ke organ target yang membutuhkan *hormone* [4].

Serotinus dapat berdampak negatif terhadap kehamilan terutama pada janin. Dampak negatifnya yaitu penebaran *plasenta*, cairan ketuban berubah warna dan kekentalan, cairan ketuban berkurang bahkan bisa mengering habis, pada Ibu dapat mengakibatkan *distosia* (kesulitan melahirkan) karena aksi *uterus* tidak terkoordinir dan perdarahan setelah melahirkan bahkan dapat menimbulkan kematian bayi [4].

Solusi untuk mengatasi tingginya ibu hamil yang mengalami kehamilan *serotinus* yaitu bidan sebagai tenaga kesehatan mempunyai peranan penting dalam hal pemberian penyuluhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang tepat bagi seorang wanita serta tentang resiko atau komplikasi yang mungkin timbul bagi ibu dengan kehamilan *serotinus*.

Bagi ibu hamil dengan kemilau *serotinus* disarankan untuk tidak stres dalam kesehariannya. Karena ibu yang mengalami stres, produksi oksitosin berkurang sehingga uterus tidak bisa berkontraksi dengan adekuat makaterjadinya persalinan lewat waktu [5].

Upaya lain yang dapat dilakukan untuk mengatasi kehamilan *serotinus* yaitu anjurkan ibu melakukan ANC secara teratur dengan tujuan menjaga agar ibusehat selama kehamilan, persalinan dan nifas serta mengusahakan bayi yang dilahirkan sehat, proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan, memantau kemungkinan adanya resiko- resiko kehamilan dan merencanakan penatalaksanaan yang optimal dan langkah selanjutnya melakukan deteksi dini tentang pentingnya pemantauan janin di dalam kandungan dengan cara USG, serta memilih penolong pada saat persalinan dengan kehamilan *serotinus*[6].

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif menggunakan metode SOAP. Tempat yang dipilih untuk studi kasus yaitu di PMB Kasih Bunda Pamekasan yang dilaksanakan pada bulan Maret-April 2022. Dengan sasaran yang diambil yaitu ibu hamil TM3 khususnya ibu hamil dengan hipertensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas / biodata, Ny "B" umur 24 tahun, pendidikan Smk, pekerjaan Penjahit, alamat teja barat pamekasan, nama suami Tn "S" umur 26 tahun, pendidikan SMK, pekerjaan Wiraswasta. Anamnese dilakukan pada tanggal 11 maret 2022 , pukul 13:00 wib ibu datang ke PMB mengatakan hamil anak ketiga mengeluh sering kencing pada malam hari dan ingin memeriksakan kehamilannya karna tidak ada tanda2 persalinan riwayat kehamilan sekarang Hari Pertama Haid Terakhir 19-05 2021, Taksiran Persalinan 26 -02 2022. ANC 6x di bidan, TM 1 2x, TM 2 1x, TM 3 3x . Keluhan hamil muda mual muntah dan keluhan hamil tua sering buang air kecil pada malam hari, imunisasi T3 , pergerakan janin dirasakan sejak umur kehamilan 5 bulan. Aktivitas sehari- hari istirahat jarang tidur siang, tidur malam (\pm 1 jam), melakukan pekerjaan rumah (menyapu, memasak, mencuci). Pola eliminasi BAK 6-7 x/hari (bau khas, warna kuning), BAB 1-2 x/hari (warna kecoklatan). Riwayat penyakit ibu : mengatakan tidak mempunyai penyakit

menurun (asma, hipertensi, DM), penyakit menular (hepatitis, TBC), dan penyakit menahun (jantung). Riwayat penyakit keluarga : ibu mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit berat seperti jantung, hipertensi asma dan diabetes.

Kedadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, suhu tubuh 37,5°C. Tinggi badan 154 cm, berat badan 86,8kg, LILA 23,5 cm. Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny“B” dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold I : TFU pertengahan dibawah *prosesus xipoides*, bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan punggung janin (puka). Bagian kiri perut ibu teraba bagian terkecil janin. Leopold III : Pada bagian bawah teraba keras bulat melenting dan kepala sudah masuk PAP. Leopold IV : divergen. MD : 28 cm, TBJ (28 – 11) x 155 = 2.635 gram), frekuensi DJJ : 143 x/menit. Reflek patella (+), pemeriksaan penunjang HB (12,6 gr/dl), golongan darah (A), albumin dan Protein urine negatif.

Berdasarkan pengkajian dari data yang ada dapat disimpulkan bahwa NY “B” mengalami kehamilan Serotinus karna melebihi batas usia kehamilan. Sehingga ditegakkan diagnose kebidanan pada Ny “B” adalah GIII P2002A100 UK43 minggu, hidup tunggal, Letak kepala, Intrauterin, kesan jalan lahir normal, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan serotinus.

Ajukan yang diberikan pada Ny B” selama di PMB yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu merupakan kehamilan lebih bulan. faktor yang mempengaruhi serotinus bisa karena faktor *hormonal*, dimana kadar *progesterone* tidak cepat turun walaupun kehamilan cukup bulan sehingga kepekaan *uterus* terhadap *oksitosin* berkurang. Faktor *predisposisi* terjadinya kehamilan *serotinus* adalah paritas, umur, pendidikan, pekerjaan dan penyakit ibu hamil dengan stres sangat beresiko menyebabkan terjadinya kehamilan *serotinus*, ketika ibu hamil mengalami stres *thalamus* menerima pesan dan *hipotalamus* meneruskan pesan untuk mengendalikan pelepasan *Hormon* kelenjar *pituitary* (*penghasil hormone*). Apabila salah satu inti *nucleus* didalam *hipotalamus* rusak maka berpengaruh terhadap tingkat aktivitas tubuh seperti jantung, ketika ibu hamil terlalu sering mengalami stres kerja jantung menjadi berat peredaran darah menjadi terhambat sementara *hormone* di edarkan

melalui darah jadi tidak sampai ke organ target yang membutuhkan *hormone* [4].

Menjelaskan keluhan yang dirasa seperti sering kencing pada malam hari, merupakan hal yang normal karena janin mulai membesar dan kepala janin sudah menekan kandung kemih sehingga mengalami keluhan sering kencing. Terapi yang diberikan yaitu Fe (1 tablet).

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Keluhan yang dirasakan Ny “B” yaitu sering kencing pada malam hari, Pengkajian data objektif pada Ny “B” tidak ada kesenjangan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal hanya tekanan darah 120/80 mmHg, nadi yaitu 82 x/menit, pernafasan yaitu 22 x/menit, suhu yaitu 37,5°C. Tensi ibu tergolong normal Menurut (Z.Hartuti 2019) Faktor yang mempengaruhi terjadinya serotinus adalah hormonal, faktor predisposisi terjadinya kehamilan serotinus adalah paritas, umur, pendidikan, pekerjaan dan penyakit ibu hamil dengan stres sangat beresiko menyebabkan terjadinya kehamilan serotinus, Dari hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan pemfis ibu hasilnya normal, namun usia kehamilan ibu melampaui batas usia kehamilan.

Pemeriksaan tinggi fundus uteri Ny “B” yaitu pertengahan *Prosessus xifoideus*, bagian fundus teraba bulat , lunak dan tidak melenting(bokong).Menurut (aisyiyah, 2017) Tinggi fundus berdasarkan usia kehamilan: 12 minggu 3 jari dibawah *symphisis*, 16 minggu pertengahan *symphisis*-pusat, 20 minggu 3 jari dibawah pusat, 24 minggu setinggi pusat, 28 minggu 3 jari di atas pusat, 32 minggu pertengahan pusat-*prosessus xifoideus* (px), 36 minggu 3 jari di bawah *prosessus xifoideus* (px), 40 minggu pertengahan pusat-*prosessus xifoideus* (px). Pembesaran TFU sesuai dengan usia kehamilannya 43 minggu. TFU dengan *Mc Donald* (dalam cm) di gunakan untuk mengukur tafsiran berat janin (TBJ) dengan rumus *Johnson Tausak* yaitu (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah belum masuk pintu atas panggul n = 12 dan bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n = 11. Hal ini menunjukkan bahwa janin didalam rahim ibu tumbuh dan berkembang dengan baik dan juga tidak menunjukkan adanya komplikasi pada ibu maupun janin.

KESIMPULAN

GIII P2002A100 UK 43 minggu, tunggal, hidup, letkep intra uterin, kesan jalan lahir normal dengan hipertensi kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] T. Nurhidayati, B. Astyandini, and S. Setiasih, "Identifikasi Penanganan Kehamilan Serotinus Di Rsud Dr. H Soewondo Kendal," *Midwivory J.*, vol. 11, pp. 10–18, 2019.
- [2] S. Aminuddin, "Identifikasi Ibu Bersalin dengan Serotinus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2016," pp. 1–42, 2017.
- [3] S. Endang, *Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. " a " Di Wilayah Kerja Puskesmas Baru Tengah Kota Balikpapan.* 2016.
- [4] Z. Hartuti, Juliyanti, "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Kejadian Serotinus Di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar Tahun 2019," *J. Kesehat. Delima Pelamonia, Vol 3, No 1, Sept. 2019*, 2019.
- [5] T. S. Vivin Yuni Astutik, "Hubungan Riwayat Serotinus, Stres Dan Disfungsi Uterus Hipotonik Dengan Resiko Terjadinya Serotinus Di Rs Madinah Kasembon," 2017.