

Volume I Nomor 1
PROCEEDING SENADA
(Seminar Nasional Dunia Kesehatan)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “Y” DENGAN SEROTINUS
DI PMB SETIA KECAMATAN TLANAKAN KABUPATEN PAMEKASAN**

Siti Fatima¹, Emi Yunita², Layla Imroatu Zulaikha³
^{1,2,3}Program Studi D3 Kebidanan Universitas Islam Madura
e-mail: timeewijaya@gmail.com

ABSTRACT

Serotinous pregnancy or post-term pregnancy is a pregnancy that require treatment to expel the fetus. There are 2 alternative treatments The proposed drugs are misoprostol and oxytocin. The literature review shows the inconsistency of these two treatments in inducing labor. Researcher This study aims to analyze the effect of misoprostol and oxytocin on the duration of induction of labor in patients with serotinous pregnancies.

Causes that affect delivery with serotinus that occur in women with old age (> 35 years), have excess body weight, primiparous, or have a history of previous serotinous delivery. The age factor in women giving birth is at risk of 45.20% experiencing serotinous pregnancy. This is associated with the incomplete maturity of the reproductive organs in mothers aged <20 years and the decline in maternal organ function at >35 years of 15 mothers who were identified as having serotinous labor.

Research Applying and obtaining a description of the management of midwifery care in women giving birth with SEROTINUS was carried out on Mrs. “Y” GIP0000A000, 26 years pregnant, UK 42-43 weeks, single live intrauterine fetus, right back V head position, mother's condition is quite good, blood pressure 124 /84 mmHg, 82x/minute, body temperature 36.50 C, respiration 22x/minute.

According to the results of this study, pregnant women with more months of pregnancy can be handled optimally with cooperation between health workers. From the development notes, it can be seen that the mother gave birth (primigravida) with cases of pregnancy more months so that it does not cause prolonged labor. In providing midwifery care to pregnant women should be able to improve skills and good intellectual abilities regarding midwifery care for pregnant women to prevent the occurrence of preterm pregnancies that can cause maternal and infant mortality

Keywords: Labor Induction, Misoprostol, Oxytocin, Serotinus.

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan hasil dari proses bertemunya sel telur yang sudah matang dengan sperma, pada akhirnya membentuk sel baru sehingga terjadilah pembuahan yang akan tumbuh menjadi sebuah janin di dalam rahim. Bagi ibu hamil kondisi tubuh harus terjaga dengan prima. Seperti kondisi kesehatan, status mental dan gaya hidup yang dapat memicu komplikasi yang serius pada kehamilan. Masalah dalam kehamilan menjadi sesuatu yang berisiko tinggi atau berbahaya, Salah satu komplikasi kehamilan yang beresiko bagi ibu dan janin adalah kehamilan serotinus.

Kehamilan serotinus merupakan kehamilan yang melebihi batas usia kehamilan normal yaitu bisa melampaui 42 minggu atau

294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir. Kehamilan serotinus lebih sering terjadi pada kehamilan primigravida dan grandemulti. Sebagian kehamilan serotinus akan menghasilkan keadaan neonatus dengan dysmaturitas.

Penyebab yang mempengaruhi persalinan dengan serotinus yaitu terjadi pada wanita dengan usia tua (>35 tahun), memiliki berat badan yang berlebih, primipara, atau memiliki riwayat persalinan serotinus sebelumnya. Faktor usia pada ibu bersalin berisiko sebanyak 45,20% mengalami kehamilan serotinus. Hal ini dikaitkan dengan belum sempurnanya kematangan alat reproduksi pada ibu usia <20 tahun dan menurunnya fungsi organ ibu pada

>35 tahun dari 15 ibu yang teridentifikasi mengalami persalinan serotinus.

Dampak persalinan dengan serotinus yang terjadi baik pada ibu ataupun janin yaitu dapat meningkatkan risiko kejadian perdarahan postpartum, dan thromboembolic disease pada ibu saat proses bersalin. Pada bayi akan mengalami *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), Kehamilan serotinus berisiko terhadap persalinan dengan bantuan seperti induksi persalinan, forceps dan SC maupun laserasi pada jalan lahir. Kehamilan serotinus juga menyebabkan terjadinya persalinan lama. Hal itu disebabkan kadar estrogen dan progesteron yang mengurangi kepekaan otot uterus terhadap berkurangnya kadar oksitosin sehingga tidak timbul adanya kontraksi.

Selain itu pada kehamilan serotinus menyebabkan kepala janin kesulitan untuk turun ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan kematian janin di dalam rahim akibat menuanya plasenta, dan terjadinya bayi makrosomia (janin terus berkembang hingga mencapai 4000-4500 gram).

Upaya untuk mencegah terjadinya persalinan dengan serotinus yaitu tenaga kesehatan harus mendeteksi dini adanya kehamilan dengan serotinus dan langkah selanjutnya memberikan penyuluhan atau pengetahuan lebih terkait asuhan yang berhubungan dengan kehamilan serotinus yang harus diberikan pada ibu hamil sejak awal kehamilan yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan hubungan seksual 2 sampai 3 kali selama seminggu untuk membantu mempercepat penurunan kepala karena sperma mengandung hormone prostaglandin yang berfungsi untuk melunakkan mulut Rahim dan juga meningkatkan kontraksi menjelang persalinan sampai waktu persalinan, dan mampu melakukan deteksi dini tentang pentingnya pemantauan janin di dalam kandungan dengan cara USG, dan pemilihan penolong pada saat persalinan dengan kehamilan serotinus.

Dalam melakukan kunjungan antenatal sangat penting dilakukan oleh ibu hamil untuk mendapatkan Asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL sampai pada pemberian konseling KB yang akan dilakukan oleh bidan secara berkesinambungan (*continuity of care*).

METODE

Metode studi kasus yang digunakan adalah metode deskriptif. Tempat studi kasus yaitu di PMB SETIA kec. Tlanakan-Pamekasan. Studi kasus dilaksanakan pada Maret–Juni 2021 dengan sasaran yang diambil yaitu ibu hamil dengan kehamilan lebih bulan (serotinus)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ibu mengatakan hamil anak pertama, usia kehamilannya 42-43 minggu, ibu mengeluh perut mulas dari bagian bawah menjalar sampai ke pinggang sejak kemarin tanggal 01 April 2021 jam 05:00 WIB yang disertai pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak.

Berdasarkan anamnesa didapatkan bahwa pasien hamil anak pertama, sekarang usia kehamilannya 42-43 minggu. Pasien tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, Diabetes Mellitus, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan jantung. Selama hamil pasien memeriksakan kehamilannya di PMB SETIA. Diharapkan kepada tenaga kesehatan terus meningkatkan keterampilan komunikasi dalam melakukan pengkajian awal (anamnesa) sehingga tidak akan terjadi kekeliruan identitas, dan data-data yang mampu menunjang untuk pemeriksaan lanjutan, analisis data dan penatalaksanaan yang akan diberikan kepada pasien. Selain itu, diharapkan pula bagi pasien agar bisa memberikan informasi yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan, sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk menghubungkan antara keluhan dengan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan untuk mendapatkan analisa data dan penatalaksanaan yang sesuai dengan keadaan pasien.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan terhadap Ny “Y” didapatkan hasil pemeriksaan umum diantaranya adalah keadaan umum pasien baik, kesadaran Composmentis, TD 124/87 mmHg, N 84 x/menit, R 22 x/menit, T 36,5⁰C, BB 72 kg, Lila 31 cm. Hasil dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny “Y” adalah keseluruhan hasil dalam batas normal, namun pada daerah genitalia terdapat pengeluaran air dari vagina. Pemeriksaan palpasi juga dilakukan dan didapatkan hasil pemeriksaan leopard I: TFU Teraba 3 jari dibawah PX, bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (bokong), leopard II: bagian kanan perut ibu teraba keras dan memanjang seperti papan dan bagian kiri

perut ibu teraba bagian terkecil janin, Leopold III: bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (letkep) kepala sudah masuk PAP, Leopold IV: divergen. His yaitu 3 kali dalam 10 menit, durasi 10 detik. DJJ I (+) terdengar jelas dan teratur, frekuensi 136 x/menit. Pemeriksaan dalam juga dilakukan, dan didapatkan hasil diantaranya pembukaan serviks Ø 4 cm, selaput ketuban negatif (masih ada), presentasi kepala, Hodge II. Data objektif yang didapatkan di lahan praktik terhadap Ny "Y" yaitu dengan pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang. Dari data objektif yang telah dilakukan oleh penulis diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan lagi keterampilan praktik dalam pemeriksaan terhadap pasien, baik itu observasi, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang lainnya untuk menunjang dari hasil pengkajian data subjektif sehingga tidak akan terdapat kesalahan dalam menegakkan diagnosa terhadap pasien.

Analisa data yang dapat disimpulkan berdasarkan pengkajian dari data subjektif dan pemeriksaan yang telah dilakukan dari data objektif bahwa Ny "Y" dengan Serotinus, pada Ny "Y" diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah G1P0000A000 UK 42-43 minggu Inpartu Kala I Fase aktif dengan Serotinus, masalah yang didapat adalah pasien merasa cemas dengan keadaan yang dialaminya sekarang dan cemas terhadap keadaan bayinya, dan kebutuhan yang diberikan adalah asuhan sayang ibu. Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan pada Ny "Y" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktik, diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kembali dalam hal penegakkan diagnosa terhadap pasien, sehingga diagnosa yang ditegakkan tepat. Dengan penegakan diagnosa yang tepat, maka asuhan atau penatalaksanaan yang nantinya akan diberikan memenuhi kebutuhan pasien. Tindakan segera pada pasien dengan Serotinus tidak mengalami kesenjangan antara teori dan lahan praktek. Perencanaan dilakukan berdasarkan diagnosa masalah, kebutuhan yang muncul, disesuaikan dengan peran fungsi dan kewenangan bidan. Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny "Y" adalah menginformasikan kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu mengalami Serotinus dengan UK

lebih dari hari perkiraan lahir yaitu (42-43 minggu), namun apabila ada indikasi pembukaan ibu semakin maju maka akan dilakukan pemberian obat untuk membuat persalinan dengan cara bagian mulut rahim (serviks) dilunakkan, sehingga memudahkan untuk percepatan pembukaan serviks. Kemudian asuhan kebidanan yang terfokus pada pasien, diantaranya adalah asuhan sayang ibu yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien seperti makan dan minum, menjaga privasi pasien dan memposisikan pasien dengan posisi miring kiri. Mengajarkan kepada pasien teknik relaksasi apabila pasien merasa sakit pada saat HIS, yaitu dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan lewat mulut. Memantau keadaan pasien dan kemajuan dari proses persalinan serta memantau kesejahteraan janin.

Pembukaan lengkap pada pukul 14.15 WIB dan persalinan pervaginam berlangsung lancar dan bayi lahir 5 menit setelah pembukaan lengkap bayi lahir pervaginam spontan dan segera menangis dengan berat bayi 3400 gram dan panjang 51 cm, berjenis kelamin laki-laki. Saat menolong kelahiran plasenta tidak ada kesulitan, plasenta lahir lengkap dan utuh serta terdapat robekan pada perineum derajat 2. Secara teori pasien dengan Serotinus dapat dilakukan tindakan konservatif dan aktif, tindakan konservatif dilakukan apabila kehamilannya masih dapat dipertahankan dengan pemberian terapi, namun apabila kehamilan sudah inpartu maka akan dilakukan tindakan aktif yaitu dengan melakukan terminasi kehamilan dimana tindakan terminasi akan menilai skor bishop untuk memantau kematangan serviks, teknik induksi yang dipilih bergantung pada perkiraan kemungkinan keberhasilan. Salah satu metode yang dapat dikuantifikasi metode yang dijelaskan oleh Bishop. Skor bishop diperoleh dari pemeriksaan serviks terdiri atas 5 karakteristik penilaian yaitu pembukaan, pendataran, dan bersifat prediktif terhadap keberhasilan induksi persalinan adalah station, konsistensi dan posisi serviks yang biasanya menandai permulaan persalinan spontan dengan skor berkisar dari 0-13. Serviks yang belum matang diartikan memiliki skor bishop ≤ 6 . Berdasarkan penelitian terhadap 500 wanita, Bishop 25 menyatakan bahwa induksi persalinan efektif bila kematangan serviks dengan skor bishop ≥ 9 maka diharapkan

persalinan dapat berhasil secara pervaginam dengan aman.

Berdasarkan penatalaksanaan yang telah diberikan pada kasus pasien bersalin dengan Serotinus, tidak terdapat kesenjangan dengan teori yang ada, yaitu dilakukannya persalinan pervaginam dengan syarat pasien memungkinkan bersalin pervaginam dan terminasi kehamilan berhasil. Dilakukan evaluasi keefektifan dalam pelaksanaannya sesuai dengan teori Varney. Setelah itu peneliti melanjutkan observasi dan pemantauan kala IV pada ibu dengan pemeriksaan TTV, kontraksi uterus dan perdarahan.

Pengkajian data subjektif yang dilakukan pada Ny "Y" berdasarkan anamnesa didapatkan bahwa pasien hamil anak pertama tidak pernah mengalami keguguran, sekarang usia kehamilannya 42-43 minggu. Pasien tidak pernah menderita penyakit menurun seperti asma, Diabetes Mellitus, dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis dan jantung.

Pengumpulan data subjektif ini sudah sesuai dengan teori yang ada, yaitu data yang didapat dari pasien ataupun keluarga pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosa. Diharapkan kepada tenaga kesehatan terus meningkatkan keterampilan komunikasi dalam melakukan pengkajian awal (anamnesa) sehingga tidak akan terjadi kekeliruan identitas, dan data-data yang mampu menunjang untuk pemeriksaan lanjutan, analisis data dan penatalaksanaan yang akan diberikan kepada pasien. Selain itu, diharapkan pula bagi pasien agar bisa memberikan informasi yang sesuai dengan keluhan yang dirasakan, sehingga memudahkan tenaga kesehatan untuk menghubungkan antara keluhan dengan hasil pemeriksaan yang akan dilakukan untuk mendapatkan analisa data dan penatalaksanaan yang sesuai dengan keadaan pasien.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan praktik. Pengkajian data objektif yang dilakukan pada Ny "Y" tidak ada kesenjangan. Berdasarkan hasil pengkajian data objektif yang didapatkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktik, sedangkan kejadian SEROTINUS yang dialami pasien sudah sesuai Menurut WHO dalam Kemenkes RI (2013) mendefinisikan kehamilan serotinus

sebagai kehamilan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu penuh (294 hari) terhitung sejak hari pertama haid terakhir. Kehamilan serotinus (sering disebut juga kehamilan lebih bulan, atau kehamilan memanjang atau lewat bulan) merupakan kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi akhir minggu 42 gestasi, atau 294 hari dari hari pertama periode menstruasi terakhir. Analisa data yang dapat disimpulkan berdasarkan pengkajian dari data subjektif dan pemeriksaan yang telah dilakukan dari data objektif bahwa Ny "Y" diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah G1P0000A000 UK 42-43 minggu Inpartu Kala I Fase aktif dengan Serotinus, masalah yang didapat adalah pasien merasa cemas dengan keadaan yang dialaminya, dan kebutuhan yang diberikan adalah asuhan sayang ibu. Berdasarkan teori Varney 2007, analisis data adalah mengidentifikasi masalah dari data yang ada, untuk menentukan diagnosa yang akurat, yang terdiri dari diagnosa, masalah dan kebutuhan. Berdasarkan hasil analisa data yang didapatkan pada Ny "Y" tidak terdapat kesenjangan antara teori dan di lahan praktik, diharapkan kepada tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan kembali dalam hal penegakan diagnosa terhadap pasien, sehingga diagnosa yang ditegakkan tepat. Dengan penegakan diagnosa yang tepat, maka asuhan atau penatalaksanaan yang nantinya akan diberikan memenuhi kebutuhan pasien. Penatalaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan. Penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny "Y" adalah menginformasikan kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu ibu mengalami Serotinus dengan UK lebih dari aterm yaitu (42-43 minggu) namun apabila ada indikasi pembukaan ibu semakin maju maka akan dilakukan pemberian obat untuk membuat persalinan dengan cara bagian mulut rahim (serviks) dilunakkan, sehingga memudahkan untuk percepatan pembukaan serviks. Kemudian asuhan kebidanan yang terfokus pada pasien, diantaranya adalah asuhan sayang ibu yaitu pemenuhan kebutuhan nutrisi pasien seperti makan dan minum, menjaga privasi pasien dan memposisikan pasien dengan posisi miring kiri. Mengajarkan kepada pasien teknik relaksasi apabila pasien merasa sakit pada saat his datang, yaitu dengan cara menarik napas dalam melalui hidung dan hembuskan perlahan lewat mulut. Memantau keadaan pasien dan

kemajuan dari proses persalinan serta memantau kesejahteraan janin.

KESIMPULAN

Ny “Y“ G1P0000A000UK 42-43 minggu, tunggal, hidup, letkep, keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif dengan serotinus.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] APN, 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
- [2] Sari. Ulfa. Dan Daulay. 2015. *Asuhan Kebidanan Antenatal care (ANC) terpadu “14 T”*. Bogor: IN MEDIA
- [3] Holid.S. F.2017. *Hubungan umur dan paritas ibu bersalin dengan kejadian kehamilan serotinus*. Jakarta. Jurnal Kesehatan Budi Luhur
- [4] JNPK-KR. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: JHPIEGO corporation, 2016.
- [5] Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Edisi Revisi 2. Jakarta: Kemenkes RI. 2020.
- [6] Kemenkes RI. 2020. *Protokol Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir Selama Pandemi Covid-19*. www.depkes.go.id (diakses 10 maret 2021).
- [7] Manuaba. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC, 2013.
- [8] Marmi, dan R. Kuku. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- [9] Yulistiani.A.dan Moendano.2017.*Gambaran Karakteristik ibu, penanganan persalinan,dan fetal outcome,pada kehamilan post-term*. Jakarta. Jurnal Kesehatan Andalas
- [10] Norma, Nita Dan Mustika Dwi. *Asuhan Kebidanan Patologi Teori Dan Tindakan Kasus*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- [11] Nurasih, *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama, 2014.
- [12] Nurjasmi Emi. *Situasi Pelayanan Kebidanan Pada Masa Pandemi Covid-19 Dan Memasuki Era New-Normal*. Nomor 26. Jakarta: PP IBI, 2019.
- [13] Kemenkes RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Edisi Revisi 2. Jakarta: Kemenkes RI. 2020
- [14] Rohani, Saswita R, Marisah. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika, 2013.
- [15] Sari. *Hubungan Teknik Relaksasi Dengan Kemajuan Persalinan Pada Ibu Inpartu*. E-journal.stikesmuhaceh. tahun MMXVIII, Volume 8, Nomor 1, 2018.
- [16] Sholichah N, Puji Lestari N. *Asuhan Kebidanan (Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB)*. Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol VIII No 1, 2017.