

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Data Subjektif**

Ny. S melakukan pemeriksaan tes kehamilan dengan hasil positif pada tanggal 04 Maret 2022 dengan HPHT 14 Januari 2022, saat ini usia kehamilannya 9 minggu. Menurut pendapat Firdaus, hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram merupakan pengertian dari abortus.<sup>11</sup>

Diketahui bahwa ibu tidak menyangka akan hamil di usianya yang sudah menginjak 43 tahun. Hal ini sesuai dengan teori dari Subiyanto (2012) dalam penelitian prihandini, yang menyebutkan ada beberapa risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, yaitu jumlah sel telur yang tinggal sedikit karena wanita tersebut menjelang usia menopause kesulitan mengalami ovulasi. Sel-sel yang sudah tua mengalami penurunan kemampuan untuk dibuahi dan kehilangan kemampuan untuk menghasilkan hormon, terutama estrogen dan progesteron. Ketidakseimbangan hormon mengakibatkan rahim tidak dapat menjaga kehamilan sebagaimana mestinya sehingga kondisi rahim tidak akan menjadi subur dan menjadi relaksasi sehingga rahim akan menjadi berkontraksi dan tidak optimal dalam mengalirkan nutrisi dan oksigen secara uteroplaster.<sup>8</sup>

Ini merupakan kehamilan ibu yang ketiga, jumlah anak yang hidup saat ini dua dan ibu sebelumnya tidak pernah mengalami keguguran. Pada kehamilan, rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim ibu akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan, dan nifas. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas ibu (Cunningham, 2014).<sup>13</sup>

Ny. S mengeluh keluar bercak darah dari jalan lahir dan merasa sedikit nyeri pada perut bagian bawah. Dilihat berdasarkan keluhan ibu, adanya bercak darah dari jalan lahir dan merasa sedikit nyeri/kram, merupakan salah satu tanda

terjadinya abortus imminens.<sup>17</sup> Pada tanggal 20 maret 2022 ibu mengeluh darah yang keluar semakin banyak dari jalan lahir dan merasa nyeri perut bagian bawah. Menurut saifudin perdarahan sedang hingga banyak dan nyeri/kram pada perut bagian bawah adalah salah satu tanda gejala dari abortus inkomplit.<sup>17</sup>

Ibu merasa khawatir dan cemas karena tidak siap dengan kehamilannya. Emosi yang tidak stabil membuat ibu hamil merasakan perasaan sedih dan marah, apabila tidak segera diatasi bisa menyebabkan stress pikiran yang jika tidak diatasi berdampak pada kesehatan ibu dan janin. stress terjadi akibat perubahan hormon pada ibu hamil tanpa sadar menyebabkan respon fisiologis, respon kognitif dan respon emosi. Respon fisiologis ditandai dengan ketidakstabilan detak jantung, untuk mengatasi permasalahan yakni tekanan darah dan sesak nafas yang dengan mengubah pola tingkah laku. Pola tingkah laku yang dilakukan memicu meningkatnya hormon pemicu stress. Ketika hormon informan utama yakni dengan pemicu stress muncul terjadilah istirahat total (bedrest), menjaga aktivitas fisik, berpikiran tenang dan respon kognitif yang mengganggu santai, berkumpul bersama orang daya konsentrasi pada saat kehamilan serta mempengaruhi respon emosi terdekat dan bertawakkal kepada sepereti meningkatnya perasaan sang pencipta. takut, cemas dan marah. Apabila kondisi ini terus menerus terjadi tanpa ada perubahan tingkah laku.<sup>28</sup>

## **B. Data Objektif**

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 20x/menit, Suhu 36.5° C. Pada kasus abortus biasanya terjadi peningkatan tanda-tanda vital sehingga mengakibatkan terjadinya syok. Namun pada kasus Ny.S tanda-tanda vital dalam batas normal karena pengeluaran darah yang tidak terlalu banyak.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien meliputi konjungtiva berwarna merah muda. Normalnya konjungtiva itu berwarna kemerahan, pada keadaan tertentu (misal pada anemia) konjungtiva akan berwarna pucat yang

disebut dengan nama konjungtiva anemis. Dan anemia yang terjadi selama masa kehamilan salah satunya dapat menyebabkan abortus.<sup>29,30</sup>

Pada abdomen terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah, dan teraba kandung kemih kosong. Nyeri perut bagian bawah merupakan salah satu tanda pada pasien/ klien dengan abortus karena dengan adanya bagian atau sisa konsepsi yang terlepas dianggap benda asing sehingga rahim berkontraksi untuk mengeluarkan seluruh atau sebagian hasil konsepsinya.<sup>31</sup>

Pemeriksaan genetalia terdapat pengeluaran darah berwarna merah, kurang lebih 10cc, tidak dilakukan pemeriksaan inspekulo. Menurut teori Saifudin, perdarahan bercak hingga sedang, serviks tertutup dan tidak ada jaringan yang keluar merupakan tanda gejala dari abortus imminens.<sup>17</sup> Pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan inspekulo dikarenakan dalam menegakkan diagnosa, dokter menggunakan hasil USG.

Pada tanggal 20 Maret 2022, ibu mengalami perdarahan yang berlangsung sebanyak 30cc dengan adanya gumpalan, pemeriksaan inspekulo portio terbuka. Menurut pendapat Saipuddin perdarahan sedang atau banyak melalui jalan lahir, adanya gumpalan darah atau jaringan yang keluar, serviks terbuka merupakan tanda gejala terjadinya abortus inkomplit.<sup>17</sup>

Hasil pemeriksaan USG masih terdapat kantung kehamilan. Pemeriksaan USG diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan janin yang ada dan mengetahui keadaan plasenta apakah sudah terjadi pelepasan atau belum.<sup>17,12</sup> Melakukan USG oleh dokter SpOG untuk memastikan apakah masih ada atau tidaknya hasil konsepsi dan ditemukan kantung gestasi tidak utuh. Pemeriksaan USG diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan janin yang ada dan mengetahui keadaan plasenta apakah sudah terjadi pelepasan atau belum.<sup>13</sup> Dilakukannya pemeriksaan USG jika kita ragu dengan diagnosis secara klinis.<sup>12</sup>

Pada pemeriksaan darah didapatkan Hb 11,1 g/dl (>11 g/dl) dan pemeriksaan darah lengkap lainnya dalam batas normal. Dilakukannya pemeriksaan Hb karena ibu mengalami perdarahan selama beberapa hari dan dikhawatirkan kadar Hb ibu rendah. Namun pada kasus ini kadar Hb dan

pemeriksaan darah lainnya dalam hasil normal dan baik. Pada kasus syok, perdarahan per vagina berat, dugaan cedera intraabdomen, atau anemia - untuk mengkaji Kadar Hb guna menentukan apakah transfusi diperlukan atau tidak.<sup>32</sup>

### **C. Analisa**

Analisa pada kasus ini ditegaskan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan hasil positif. Kehamilan ketiga, dan belum pernah keguguran sebelumnya. HPHT 14 januari 2022, mengeluh keluar bercak darah dan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan fisik, konjungtiva merah muda, sklera putih. Abdomen ballotemen belum teraba, pemeriksaan genitalia tampak pengeluaran darah, tidak ada jaringan yang keluar. Hasil USG tampak kantung kehamilan. Sehingga dapat ditegaskan analisa yaitu "Ny. S usia 43 tahun G3P2A0 dengan Abortus Imminens."

### **D. Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat, penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini bukanlah kewenangan bidan untuk itu dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dalam melakukan penanganan atau tindakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang di terapkan oleh rumah sakit, yaitu :

Melakukan tirah baring dan tidak di anjurkan untuk turun dari tempat tidur. Menurut teori Nugroho di anjurkan bed rest sampai 2-3 hari hingga perdarahan berhenti.<sup>18</sup> Pasien sudah melakukan tirah baring total atau bed rest dan penanganan sesuai dengan advice yang diberikan dokter, perdarahan masih terus berlangsung sehingga janin tidak dapat lagi di pertahankan.

Pemasangan infus RL 500 ML dengan 20 tetes/menit sesuai dengan advice yang diberikan oleh dokter. Melakukan pemasangan infus dilakukan untuk mencegah terjadinya syok karena ibu mengeluarkan darah yang cukup banyak.

Pengobatan pasien dengan abortus imminens diberikan sesuai dengan SOP Rumah sakit dan advice dokter, ibu diberikan penguat kandungan yaitu Allylestrenol. Keadaan pasien stabil dan diberikan pengobatan Isoxsuprine dan allylesterenol untuk mempertahankan kondisi uterus yang mana berperan dalam menjaga kandungan.<sup>33</sup> Dalam jurnal penelitian Umar Dhani menyebutkan bahwa allylestrenol memiliki beberapa fungsi pada wanita hamil meliputi relaksasi otot polos miometrium, pemblokiran aksi oksitosin, dan penghambatan pembentukan gap junction sehingga dapat mempertahankan kehamilan.<sup>34</sup> Ibu diberikan asam folat 400mg 1x1. Dikarenakan kondisi janin pasien yang masih dapat dipertahankan (imminens) dokter memeberika asam folat 1x400mg. Menurut sarwono, memerlukan asam folat bagi pematangan sel.<sup>12</sup> Pasien juga di berikan Fe 1x60mg. Diberikan tablet tambah darah (TTD) dan edukasi pasien untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang kaya protein, vitamin, dan mineral.<sup>21</sup> Pasien diberikan vit.D 1000iu, untuk pertumbuhan janin.

Kemudian sebelum dilakukannya kuretase, pasien dilakukan pemeriksaan inspekulo dengan hasil portio terbuka 1 cm sehingga dilakukan pemasangan laminaria melalui jalan lahir untuk membuka mulut rahim ibu. Pemasangan laminaria dapat dilakukan untuk pembukaan serviks. Dalam jurnal ilmu keperawatan maternitas menurut pendapat Irianti 2009, pemasangan laminaria ke dalam kanalis servikalis pada 6-24 jam sebelum tindakan untuk membuka serviks. Tampon laminaria biasanya digunakan untuk membantu mendilatasi serviks sebelum abortus bedah. Alat ini menyerap air dari jaringan serviks dan memungkinkan serviks melunak dan terbuka. Evakuasi dengan kuretase, bila usia kehamilan > 12 minggu, kuretase didahului dengan pemasangan dilator (laminaria stift) atau pemberian misoprostol 200 µg/ 6 jam. Pemasangan batang laminaria atau dilapan akan membuka serviks secara perlahan dan tidak traumatik, kemudian dilanjutkan dengan evakuasi menggunakan kuret tajam atau vakum

21,19,35

Pada tanggal 20 Maret 2022 karena terjadi pengeluaran darah yang banyak dan adanya gumpalan darah, lalu berdasarkan hasil USG adanya sisanya jaringan

maka dilakukan tindakan kuretase untuk mengeluarkan sisa jaringan. Jika perdarahan ringan atau sedang dan kehamilan usia kehamilan kurang dari 16 minggu, gunakan jari atau forsep cincin untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang mencuat dari serviks. Jika perdarahan berat dan usia kehamilan kurang dari 16 minggu, lakukan evakuasi isi uterus. Aspirasi vakum manual (AVM) adalah metode yang dianjurkan. Kuret tajam sebaiknya hanya dilakukan bila AVM tidak tersedia. Jika evakuasi tidak dapat segera dilakukan, berikan ergometrin 0,2 mg IM (dapat diulang 15 menit kemudian bila perlu). Kuretase tajam sebaiknya ditinggalkan karena risiko komplikasi prosedural yang lebih besar, sehingga tidak lagi direkomendasikan oleh WHO dan FIGO.<sup>21</sup> Dalam kasus ini dilakukan kuretase tajam dikarenakan tidak tersedianya AVM di RSUD Salak Bogor.

Setelah dilakukan tindakan kuretase pasien diberikan terapi obat berdasarkan advice dokter yaitu Asam mefenamat 1x500 mg sesudah makan untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pasca abortus. Diberikan amoxicillin 1x500 mg sesudah makan untuk mencegah infeksi pasca kuretase. Diberikan juga Fe 1x60mg sesudah makan, sebagai penangan jika terjadinya anemia karena pasien telah mengeluarkan darah yang cukup banyak. Berikan tablet tambah darah (TTD) dan edukasi pasien untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang kaya protein, vitamin, dan mineral.<sup>21</sup>

Pada kasus ini ny. S merasa sedih, khawatir dan takut akan kehamilannya karena merasa belum siap untuk hamil kembali dan juga sedih karena harus kehilangan calon bayinya. Memberikan support emosional atau dukungan psikologis kepada pasien. Konseling untuk mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan fisik dan emosional perempuan serta kekhawatiran lainnya. Banyak perubahan yang dialami wanita pasca abortus spontan, wanita yang melakukan abortus spontan cenderung akan dapat menimbulkan risiko baik gangguan fisik maupun gangguan psikologis. Abortus merupakan stresor psikososial yang dapat menimbulkan stres kehidupan, yang merupakan salah satu pencetus dan penyebab terjadinya gangguan jiwa. Wanita pasca abortus biasanya mengalami gangguan kejiwaan yang disebut dengan sindroma pasca abortus. Respon psikologis ibu

pasca abortus spotan yaitu sedih dan kehilangan. Kehilangan karena kematian adalah suatu keadaan pikiran, perasaan, dan aktivitas yang mengikuti kehilangan. Keadaan ini mencakup dukacita dan berkabung. Dukacita adalah proses mengalami reaksi psikologis, sosial, dan fisik terhadap kehilangan yang diekspresikan.<sup>22,21</sup> Pada kasus ini penulis terus memberikan dukungan dan suport emosional kepada pasien hingga pasien dapat menerima dengan ikhlas atas keadaan yang telah dialami. Hal ini juga tidak lepas dari dukungan suami dan anak Ny. S dalam memberikan dukungan dan semangat kepada pasien.

Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi sebelum dan sesudah tindakan kuretase. Konseling kontrasepsi dapat dilakukan sebelum maupun sesudah evakuasi hasil konsepsi, namun jika kondisi memungkinkan dan tidak membahayakan, sebaiknya konseling kontrasepsi diberikan sebelum evakuasi hasil konsepsi dilakukan. Konseling untuk mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan fisik dan emosional perempuan serta kekhawatiran lainnya. Layanan kontrasepsi atau KB untuk membantu perempuan merencanakan dan mengatur kehamilannya. Layanan KB pasca keguguran menggunakan metode kontrasepsi modern di fasilitas kesehatan diberikan dan dicatat dalam dalam kurun waktu 14 hari setelah keguguran. Tenaga yang mampu memberikan layanan konseling asuhan pasca keguguran, termasuk konseling kontrasepsi pasca keguguran, tersedia di fasilitas kesehatan.<sup>21</sup> Pada kasus ini pasien dan suami setuju untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang atau AKDR. Kontrasepsi yang dianjurkan pada kasus ini yaitu kontrasepsi jangka panjang atau kontrasepsi mantap seperti AKDR untuk memberhentikan kehamilan. Waktu penggunaan atau pemasangan AKDR dapat langsung dipasang jika tidak ada infeksi atau tunda pemasangan sampai luka atau infeksi sembuh, perdarahan diatasi, dan anemia diperbaiki.<sup>36,21</sup> Namun, pada kasus ini pasien tidak langsung di lakukan pemasangan kontrasepsi AKDR dikarenakan kurangnya komunikasi atau kolaborasi antara penulis dengan dokter Sp.OG di Rumah Sakit Salak.

### **E. Faktor Pendukung**

Faktor Pendukung dalam memberikan asuhan kepada klien, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dari lahan praktik seperti dokter dan bidan yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan dan saran yang berarti serta kolaborasi yang baik antara rekan sejawat. Sehingga, dapat terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan program tetap rumah sakit. Sikap ibu, suami dan keluarga yang kooperatif memudahkan penulis untuk menggali permasalahan melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan serta dapat diterima baik oleh pasien.

### **F. Faktor Penghambat**

Selama melakukan asuhan kebidanan, penulis menemukan hambatan yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan inspekulo pada saat pasien datang untuk menentukan ada tidaknya pembukaan. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam pada saat pasien mengalami abortus imminens untuk mengetahui adanya pembukaan serviks. Akan tetapi tidak dilakukannya pemeriksaan tersebut karena dalam menegakkan diagnosa berdasarkan hasil USG sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan tersebut.