

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan dari hasil pengkajian data diketahui HPHT 05 Februari 2024, kunjungan dilakukan pada tanggal 01 April 2024. Saat ini ibu kemungkinan hamil 8 minggu, karena dari hasil data subjektif mengatakan PP Test positif. Menurut teori Fuziah (2023), tanda mungkin hamil yaitu ditandai dengan hasil PP Test positif.¹⁵

Ibu mengeluh terdapat pengeluaran bercak darah kecoklatan dari jalan lahir sejak 5 hari yang lalu dan terkadang disertai nyeri perut bagian bawah, yang mana hal tersebut merupakan tanda-tanda dari terjadinya abortus imminens. Berdasarkan teori, abortus imminens merupakan keguguran mengancam ditandai dengan bercak darah hingga sedang, ostium uteri tertutup, tidak disertai nyeri/kram perut namun terkadang disertai nyeri/kram.

Pengeluaran flek/bercak darah pada usia kehamilan kurang lebih 5-7 minggu juga dapat merupakan tanda hartman. Menurut Varney, tanda hartman muncul 1-2 minggu setelah fertilisasi, blastula yang berisi massa sel (inner cell) masuk ke dalam desidua (nidasi) yang menyebabkan luka kecil pada desidua. Akibat nidasi biasanya akan terjadi sedikit perdarahan yang disebut tanda Hartman^{12,14}

Pada kasus ini, klien terlambat memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan. Peran bidan dalam pelayanan antenatal yaitu salah satunya dengan melakukan promosi kesehatan terkait tanda bahaya kehamilan agar klien dapat lebih meningkatkan lagi pengetahuannya terkait tanda bahaya kehamilan. Agar faktor-faktor yang memperberat proses penanganan kegawatdaruratan pada kehamilan, persalinan dan nifas seperti “3T” (terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat penanganan kegawatdaruratan) dapat segera ditangani dengan baik.

Ibu mengeluh sudah satu minggu mengalami mual dan muntah dengan frekuensi kurang lebih 6-9 kali dalam sehari, masih dapat makan sedikit namun terkadang termuntahkan kembali. Hal tersebut merupakan salah satu tanda dari hiperemesis. Menurut teori Fadlun, hiperemesis gravidarum grade I ini adalah kondisi dimana terjadinya mual muntah berlebih yang ditandai dengan nafsu makan menurun, berat badan menurun, nyeri epigastrium, nadi meningkat, turgor kulit berkurang/menurun, tekanan sistolik menurun, lidah kering dan mata cekung.³³⁻³⁵

Ibu memiliki riwayat penyakit dispepsia (maag), dan pada kehamilan sebelumnya ibu pun mengalami emesis gravidarum. Hal tersebut dapat memperburuk kondisi mual dan muntah yang terjadi pada ibu. Berdasarkan penelitian Ebrahimi, menunjukkan bahwa kondisi gastrointestinal yang sudah ada sebelumnya, dapat memperburuk kondisi mual muntah.³⁶ Menurut Yasa dalam Penelitian Tiara 2022, wanita saat hamil muda yang memiliki riwayat penyakit maag sangat berisiko kambuh (mual muntah), hal tersebut dapat memperparah kondisi mual muntah karena terjadi akibat pengaruh peningkatan hormone chorionic gonadotropin saat hamil trimester pertama.³⁵

Secara langsung ibu yang mengalami mual muntah berlebih (Hiperemesis) dapat berdampak terhadap kejadian abortus. Hal ini sejalan dengan penelitian Ahmadi (2019), ibu yang mengalami mual muntah berlebih maka intake cairan dan nutrisi tidak adekuat dan berakibat pada ketidakseimbangan cairan dan nutrisi yang dapat mengarah pada dehidrasi, defisiensi nutrisi dan penurunan BB. Uterus membutuhkan nutrisi yang baik untuk mempersiapkan lingkungan tempat implantasi selama kehamilan berlangsung, apabila lingkungan tempat implantasi kurang sempurna maka dapat menyebabkan pemberian zat-zat makanan/nutrisi pada hasil konsepsi terganggu. Kekurangan nutrisi pada ibu dapat menyebabkan komplikasi serius pada pertumbuhan dan perkembangan janin, apabila asupan nutrisi ke janin berkurang/terganggu terutama pada tahap awal maka dapat berisiko terjadinya abortus.³⁷⁻³⁹

Sebelum terjadi pengeluaran bercak darah kecoklatan, ibu mengatakan bergadang hingga tidak istirahat tidur karena aktivitas yang ibu lakukan. Ibu melakukan pekerjaan rumah sendiri. Istirahat/tidur merupakan suatu kebutuhan

dasar yang perlu dipenuhi, apabila kebutuhan istirahat/tidur berkurang maka tubuh akan berespon terhadap sinyal dari otak dan menyebabkan stress. Berdasarkan hasil penelitian Aisyah (2023) Aktivitas yang dilakukan oleh ibu hamil pada kehamilan sedikit banyak dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan kondisi janin. Aktivitas yang terlalu berat akan membuat ibu mengalami stress sehingga dapat menyebabkan terjadinya abortus.²⁰

Ibu mengatakan suaminya merupakan perokok aktif. Rokok mengandung banyak senyawa berbahaya, apabila ibu terkena paparan asap rokok secara terus menerus maka hal tersebut dapat berpengaruh buruk terhadap kesehatan ibu dan janin. Menurut sarwono, Diperkirakan 1-10% malformasi janin salah satunya diakibatkan oleh paparan tembakau. Rokok mengandung ratusan unsur toksik diantaranya yaitu nikotin dan karbon monoksida yang mempunyai efek vasoaktif sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta. Karena paparan tersebut maka dapat menyebabkan gangguan pada sistem sirkulasi fetoplasenta sehingga dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin yang berakibat abortus.¹²

Setelah dirawat ibu mengatakan mual muntah 4-5 kali. Frekuensi mual muntah sudah jauh lebih berkurang dibandingkan sebelum ibu dilakukan rawat inap. Berdasarkan teori Iriyanti, emesis gravidarum adalah keadaan mual muntah dengan frekuensi tidak lebih dari 5 kali.⁴⁰

Kunjungan terakhir ibu mengatakan sudah tidak mengeluh mual dan muntah. Berdasarkan teori Sari, keadaan mual muntah pada ibu akan berakhir pada minggu ke 16 atau bulan ke empat kehamilan.⁴¹

B. Data Objektif

Hasil pemeriksaan TTV, tekanan darah 100/70mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 21x/menit. Pada kasus hiperemesis disertai abortus, biasanya terjadi penurunan tekanan darah akibat asupan nutrisi yang kurang dan pengeluaran bercak darah. Menurut teori Rosdianah (2019), ibu yang mengalami hiperemesis grade I, akan menunjukkan gejala berupa tekanan darah sistolik akan menurun.¹⁷

Pemeriksaan Fisik yang dilakukan meliputi pemeriksaan kelopak mata pada pasien mata terlihat sedikit cekung merupakan salah satu tanda hiperemesis gravidarum I yang menandakan pasien mengalami dehidrasi. Berdasarkan teori

Taylor (2022) salah satu tanda dehidrasi yaitu mata cekung. hal tersebut dikarenakan, dehidrasi dapat mengeringkan mata sehingga menimbulkan gejala seperti mata cekung.⁴²

Pemeriksaan kulit, turgor kulit sedikit menurun. Turgor kulit yang menurun merupakan tanda dari hiperemesis gravidarum I yang menandakan pasien mengalami dehidrasi. Menurut teori Taylor (2022), kekurangan cairan yang diminum dan kehilangan cairan akibat muntah akan menyebabkan dehidrasi, sehingga cairan ekstra vaskuler dan plasma akan berkurang dan menyebabkan turgor kulit menurun⁴²

Pemeriksaan abdomen terdapat sedikit nyeri tekan pada epigastrium, hal tersebut merupakan salah satu tanda dari hiperemesis gravidarum I. Berdasarkan teori Imron (2021) nyeri tekan epigastrium disebabkan karena ketegangan pada epigastrium yang disebabkan oleh gangguan pencernaan.^{6,43}

Pada abdomen bagian bawah juga terdapat sedikit nyeri tekan. Nyeri perut bagian bawah adalah salah satu tanda pada pasien dengan abortus. menurut Teori Putri (2020) hal tersebut terjadi karena adanya sedikit bagian yang terlepas yang dianggap benda asing oleh rahim sehingga rahim berkontraksi untuk mengeluarkannya.^{6,34}

Pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran bercak darah kecoklatan, tidak dilakukan inspekulo. Hal tersebut merupakan tanda gejala pada abortus imminens. Menurut teori Sarwono, perdarahan bercak hingga sedang, OUE tertutup dan tidak ada jaringan yang keluar merupakan tanda gejala dari abortus imminens.^{12,22}

Pada genitalia tidak dilakukan pemeriksaan inspekulo ataupun pemeriksaan dalam. Inspekulo/pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai ostium uteri terbuka atau tertutup dan ada atau tidaknya jaringan di ostium. Menurut teori Puspitasari, dasar diagnosis klinis abortus imminens yaitu dengan melakukan pemeriksaan inspekulo/pemeriksaan dalam dengan hasil OUE tertutup. Jika pemeriksaan inspekulo tidak dilakukan maka akan sulit menentukan diagnosa pasti pada kasus abortus, yang dapat berujung terhadap terjadinya kesalahan diagnosis. Menurut teori puspitasari, untuk lebih memperkuat dan menegakan

diagnosa pasti maka perlu dilakukan dengan bantuan pemeriksaan ultrasonografi (USG).²²

Bidan memiliki peran besar dalam melakukan deteksi awal, penatalaksanaan kedaruratan dan melakukan rujukan. Hal tersebut sangat membutuhkan kompetensi tersendiri utamanya bagi bidan selaku ujung tombak bagi pemberi layanan kebidanan, dengan kompetensi yang dikuasai maka asuhan kehamilan dengan kegawatdaruratan dapat dilakukan secara cepat, tepat dan benar sehingga dapat mengurangi resiko kematian maternal. Namun apabila asuhan yang dilakukan kurang tepat maka dapat berdampak terhadap kesalahan diagnosis yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin. Asuhan kegawatdaruratan maternal dalam kehamilan muda merupakan bagian yang sangat penting, untuk itu sebagai bidan perlu melakukan pengkajian data subjektif maupun objektif secara tepat sesuai dengan standar dan kewenangan yang berlaku sebelum akhirnya melakukan rujukan agar tidak terjadinya kesalahan diagnosis.⁵⁴

Pemeriksaan darah didapatkan Hb 12,5gdL dan pemeriksaan darah lengkap lainnya dalam batas normal. Menurut teori Putri, dilakukan pemeriksaan Hb karena untuk mengetahui apabila ibu mengalami anemia maka akan meningkatkan resiko abortus.⁶

Pemeriksaan urine, didapatkan hasil keton urine trace (negatif). Menurut teori Fadlun, salah satu tanda gejala dari Hiperemesis yaitu terdapat hasil ketonurin positif. Namun penulis tetap menemukan tanda gejala hiperemesis lain pada klien, artinya bahwa tidak semua tanda gejala hiperemesis dapat ditemukan pada klien.^{6,34}

Pemeriksaan USG, hasil dari pemeriksaan didapatkan bahwa janin masih terdapat didalam kandungan. Hal ini sesuai dengan teori Puspitasari, bahwa dasar diagnosis klinis pada hasil pemeriksaan USG pada pasien abortus imminens yaitu menunjukkan bahwa hasil konsepsi masih utuh dan terdapat tanda kehidupan janin.²¹

Setelah dilakukan rawat inap, pada mata sudah tidak cekung, turgor kulit elastis, tidak nyeri tekan epigastrium. Hal tersebut menunjukkan bahwa tanda dehidrasi pada klien sudah tertangani. Menurut teori Rosyidah, Hiperemesis

grade I ditandai dengan mata cekung, nyeri epigastrium, turgor kulit menurun. Penilaian untuk menilai keberhasilan pengobatan adalah hilangnya asetonuria, dehidrasi tertangani dan peningkatan BB.²⁶

Pada abdomen TFU belum teraba dan DJJ belum terdengar. Hal tersebut dikarenakan usia kehamilan ibu 11 minggu. Menurut Varney, TFU dapat dipalpasi setelah usia kehamilan 12 minggu dan DJJ dapat didengar melalui abdomen antara minggu ke 12 kehamilan.¹⁴

Pada abdomen TFU pertengahan pusat dan symphysis dan DJJ 140x/menit. Hal tersebut sesuai dengan usia kehamilan 16 minggu. Menurut Varney, usia kehamilan 16 minggu berdasarkan TFU yaitu pertengahan symphysis dan pusat, dan DJJ normal pada entang 120-160x/menit.¹⁴

C. Analisa

Analisa pada kasus ini ditegakan berdasarkan dari data subjektif dan objektif yang telah diperoleh, bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan hasil positif. Kehamilan kedua dan belum pernah keguguran sebelumnya. HPHT pada 05 Februari 2024, mengeluh keluar bercak darah kecoklatan dari jalan lahir dan terkadang nyeri perut bawah dan mual muntah. Dengan hasil pemeriksaan fisik, mata cekung, konjungtiva merah muda, sklera putih, pemeriksaan genitalia terdapat pengeluaran darah, tidak ada jaringan yang keluar, turgor kulit sedikit menurun. Hasil USG terdapat janin dalam kandungan dengan usia kehamilan 8 minggu. Sehingga dari data tersebut dapat ditegakan analisa “Ny. R 25 tahun G2P1A0 dengan Abortus Imminens dan Hiperemesis Gravidarum”

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan data objektif serta analisa yang telah ditegakan, penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini sebagian dilakukan sesuai kewenangan bidan dan melakukan rujukan untuk kolaborasi dengan dokter SpOG berdasarkan Standar Operasional Prosedur yang berlaku, yaitu :

Menganjurkan ibu untuk istirahat total dan menghindari pekerjaan berat. Dengan melakukan bedrest, maka dapat menurunkan tingkat aktivitas yang ibu

lakukan selama beberapa waktu. Dengan tujuan untuk menjaga kondisi janin yang ibu kandung, memberi kesempatan untuk pulih kembali dan mengurangi stress. Berdasarkan teori Puspitasari, penatalaksanaan bedrest dilakukan agar aliran darah ke uterus dapat bertambah dan mengurangi rangsangan mekanik pada ibu dan janin.²¹

Memberitahu untuk tidak melakukan hubungan seksual kurang lebih 2 minggu hingga perdarahan berhenti. Hal tersebut untuk meminimalisir tingkat keparahan abortus. Karena apabila terjadi penetasi dan ejakulasi didalam vagina setelah terjadi perdarahan, maka hal tersebut rentan memicu kontraksi otot rahim yang berujung abortus. Berdasarkan hasil penelitian Meryanti, menunjukkan terdapat hubungan antara pola aktifitas seksual dengan jumlah kasus abortus pada trimester satu. Hal tersebut di sebabkan karena terdapatnya kandungan hormon prostagladin pada sperma yang dapat menyebabkan kontraksi.⁴⁴

Menganjurkan ibu makan sedikit tapi sering. Karena apabila ibu makan dengan porsi besar akan membuat rasa mual semakin bertambah. Berdasarkan hasil penelitian Tiara, bahwa salah satu cara mengatasi mual dan muntah adalah dengan mengubah kebiasaan waktu makan, dengan makan dalam jumlah sedikit tapi sering.³⁵ Dengan makan porsi sedikit, ibu hamil menjadi tetap berusaha untuk makan walau keadaan perutnya dalam kondisi tidak nyaman. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Wegrzyniak di Polandia dalam penelitian Tiara, bahwa dengan konsumsi makanan dalam jumlah sedikit dan cairan lebih sering dapat membantu mencegah keadaan mual muntah ringan memperburuk.³⁵

Melakukan rujukan ke RS. Karena dengan dilakukannya rujukan pasien akan mendapatkan terapi medis dan penanganan lebih lanjut dari SpOG. Berdasarkan Buku Pedoman Asuhan Pasca Keguguran dalam tatalaksana alur diagnosis, setelah menentukan diagnosa berdasarkan anamnesa dan pemeriksaan maka lakukan rujukan ke dr SpOG untuk dilakukan terapi konservatif.⁴⁵

Dilakukan rawat inap selama 3 hari di RS, hal ini dikarenakan ibu sedang mengalami abortus disertai mual muntah berlebih, sehingga perlu istirahat tirah

baring. Menurut teori Nugroho dianjurkan bedrest 2-3 hari hingga perdarahan dan mual muntah berhenti. Terpasang infus RL 500ml + Neurobion 3ml yang diberikan di RS. Dilakukan pemberian infus adalah untuk re-hidrasi/ mengganti cairan ibu yang hilang karena ibu mengalami mual muntah berlebih dan mengalami pengeluaran bercak darah dan terdapat tanda-tanda dehidrasi seperti mata cekung, turgor kulit sedikit menurun. Selain itu mencegah terjadinya syok.⁴⁶

Diberikan progesteron dalam bentuk injeksi. Obat tersebut berfungsi untuk mempertahankan kondisi uterus yang berperan dalam menjaga kandungan. Berdasarkan tinjauan Cochrane dalam Artikel Yan (2022), menunjukkan bahwa pengobatan ancaman keguguran dengan progesterone dibandingkan dengan placebo atau tanpa pengobatan mengurangi risiko keguguran.⁴⁷

Diberikan Asam Folat. Dikarenakan kondisi janin masih dapat dipertahankan (imminens) dokter memberikan asam folat 1 x 400mcg. Menurut teori Sarwono, janin memerlukan asam folat untuk perkembangan janin dan pematangan sel dan mencegah terjadinya anemia megaloblastik.¹²

Diberikan injeksi ondansetron 3 x 4mg, yang berfungsi untuk mengurangi frekuensi mual dan muntah. Cara kerja ondansetron adalah memblokir efek serotine disaluran cerna dan pusat muntah *chemoreceptor trigger zone* (CTZ) sehingga efek mual dan muntah pada kondisi ibu dapat berkurang hingga teratasi.¹² Hal tersebut sejalan dengan Case Report Arum (2019), ondansetron secara signifikan bermakna dalam mengurangi keluhan mual dan muntah.⁴⁸

Diberikan Vitamin B6, untuk mengurangi gejala mual. Berdasarkan teori Abosamak, B6 dapat membantu meredakan mual dan muntah selama kehamilan.⁴⁹ Hal ini sejalan dengan teori Selvi dalam penelitian Haryanah (2023) bahwa konsumsi vitamin B6 dapat membantu mengurangi rasa mual dan muntah. Para ahli sendiri masih belum mengetahui dengan pasti bagaimana vitamin B6 berpengaruh untuk mengatasi rasa mual dan muntah. B6 berperan dalam metabolisme tubuh seperti fungsi normal sistem saraf, regulasi hormon, memperbaiki jaringan dan pembentukan sel darah merah, asam amino dan asam nukleat. Defisiensi vitamin B6 menyebabkan kadar serotonin rendah

sehingga saraf panca Indera akan semakin sensitive yang menyebabkan ibu mudah mual dan muntah.⁵⁰

Memberitahu ibu untuk tidak mengkonsumsi makanan berbau tajam, berminyak/berlemak, pedas, dan minuman berkafein. Hal tersebut dikarenakan makanan yang berbau tajam, berminya, pedas, berkafein dapat memicu mual muntah semakin parah. Menurut Herrel dalam penelitian Tiara (2022), pada penanganan non farmakologi menyebutkan bahwa terapi memodifikasi pola makan, menghindari makanan berlemak dapat mengurangi emesis. Ketika mencium aroma menyengat, otak akan menerima itu sebagai sinyal berbahaya, kemudian memerintahkan tubuh untuk bersiaga dan sebagai respon tubuh, maka rasa mual dan muntah akan muncul.³⁵

Menganjurkan ibu untuk konsumsi permen jahe lemon. Kombinasi antara jahe dan lemon dapat mengurangi gejala mual dan muntah. Berdasarkan penelitian Astuti, permen jahe lemon dapat dijadikan bahan herbal untuk mengurangi mual pada ibu hamil. Jahe mengandung gibgerol dan shogaol yang dapat membantu mempercepat pengosongan lambung dan membuat rasa mual berangsur-angsur hilang, sedangkan lemon juga diketahui dapat meredakan mual yang berhubungan dengan *morning sickness*. Sehingga kombinasi jahe dan lemon dalam bentuk manisan dapat dijadikan terapi non farmakologi untuk membantu meredakan mual pada ibu hamil.⁵¹

Memberitahu ibu mengenai istirahat ibu hamil. Setelah keadaan ibu membaik, ibu tetap membutuhkan istirahat yang cukup karena hal tersebut merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi. Berdasarkan teori Rukiyah dan Fadlun, ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luang untuk memperbanyak istirahat atau tidur untuk memperbaiki sirkulasi darah dan hindari bekerja terlalu berat dan berlebihan untuk menghindari stress.^{34,52}

Memberi KIE gizi ibu hamil. Gizi sangat memiliki pengaruh penting terhadap kesehatan ibu dan janin. berdasarkan teori Rukiyah dan Fadlun, apabila selama hamil kebutuhan gizi tidak terpenuhi dapat berakibat pada anemia, abortus, partus prematurus, perdarahan, BBLR. Kekurangan unsur zat gizi dapat berakibat buruk untuk kesehatan, apalagi bagi ibu hamil yang lebih memerlukan banyak gizi untuk pertumbuhan janin.^{34,52,53}

Memberikan support emosional. Seperti yang kita ketahui, bahwa selama proses kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Terlebih apabila terdapat masalah pada kehamilannya, maka tingkat kekhawatiran ibu akan bertambah, hal tersebut dapat menjadi stressor dan berpengaruh buruk terhadap janin yang dikandungnya. Menurut teori Rukiyah dan Fadlun sebagai bidan kita perlu mengenali tanda bahaya dan perubahan psikologi yang terjadi pada ibu, agar asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan dapat mengurangi kekhawatiran ibu. ^{34,52}

Memberitahu mengenai ketidaknyamanan trimester II, yaitu gusi berdarah, sering berkemih, nyeri punggung, sekret vagina berlebih (keputihan), konstipasi. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya kehamilan seperti perdarahan pervaginam, mual muntah berlebih hingga tidak dapat makan, pandangan kabur, sakit kepala hebat, nyeri perut hebat, dan gerakan janin berkurang. Jika ibu mengalami hal tersebut harus segera lakukan pemeriksaan ke puskesmas/klinik terdekat. ^{14,16,54}

Menganjurkan kunjungan ulang ke RS sesuai yang terjadwal. Menurut teori Rukiyah, kunjungan ulang adalah setiap kali kunjungan ANC yang dilakukan setelah kunjungan ANC pertama, yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan janin dari sebelumnya dan difokuskan pada pendeteksian komplikasi dan kegawatdaruratan ^{34,52}

E. Faktor Pendukung

Faktor pendukung dalam memberikan asuhan kepada klien, penulis mendapatkan dukungan dari berbagai pihak terkait yaitu bidan yang selalu memberikan kepercayaan kepada penulis dalam memberikan asuhan. Selain itu, sikap ibu, suami dan keluarga yang sangat kooperatif dan memudahkan penulis untuk menggali permasalahan melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien dan dapat diterima dengan baik.

F. Faktor Penghambat

Selama melakukan asuhan kebidanan terdapat sedikit hambatan yaitu ketika pasien dilakukan rawat inap di RS, karena penulis tidak melakukan praktik

klirik di RS tersebut. Namun penulis tetap melakukan kunjungan ke RS guna mengetahui kondisi terkini pada pasien tersebut.