

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Pada hasil pengkajian dari data subjektif yang pertama kali dilakukan hasil Ny. T berusia 33 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran dengan HPHT 08 November 2023 maka diketahui usia kehamilannya sudah berusia 20 minggu dengan taksiran berat badan 300 gram. Menurut Yuliana pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kandungan sebelum 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus disebut sebagai Abortus Inkomplit.¹¹

Ibu datang dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir disertai gumpalan darah dan nyeri perut, ibu sebelumnya keluar lendir kecoklatan disertai rasa mulas sejak pukul 08.00 WIB, pada pukul 16.00 WIB ibu merasakan mulas semakin hebat disertai pendarahan dan gumpalan darah namun ibu tidak segera datang ke puskesmas. Apa yang dialami ibu merupakan salah satu tanda bahaya pada kehamilan. Tanda bahaya pada kehamilan merupakan salah satu edukasi yang harus diberikan kepada ibu hamil. Pada kasus ini bidan sudah memberitahu tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester satu. Adanya keluhan awal keluarnya flek seharusnya ibu segera mengambil keputusan untuk datang ke fasilitas kesehatan, untuk dilakukan pemeriksaan. Nyeri pada perut bagian bawah dan perdarahan pervaginam yang dapat disertai dengan pengeluaran jaringan hasil konsepsi. Hal ini merupakan proses kontraksi uterus untuk mengeluarkan hasil konsepsi dan menyebabkan nyeri perut. Di sisi lain, luka pada bekas implantasi hasil konsepsi menyebabkan perdarahan.

Ini merupakan kehamilan ibu yang kedua dengan jarak kehamilan dengan anak pertama 10 tahun. Susanti menyampaikan jarak kehamilan adalah jumlah waktu yang berlalu antara kehamilan pertama dan kelahiran berikutnya. Jarak kehamilan merupakan suatu pertimbangan untuk menentukan kehamilan berikutnya. Jarak ideal antara kehamilan yaitu lebih dari 2 tahun, dengan begitu dapat memberi kesempatan bagi tubuh untuk

memperbaiki fungsi organ terutama organ reproduksi agar siap mengandung kembali.¹⁹

Tuzzahro menyampaikan jarak kehamilan adalah waktu sejak kehamilan sebelum sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat menyebabkan abortus karena ketidaksuburan endometrium karena uterus belum siap untuk implantasi. Namun dengan kasus ini diketahui bahwa ibu memiliki anak yang berusia 10 tahun, maka hal ini bukan merupakan faktor predisposisi kehamilan yang terlalu dekat.¹²

Ibu rutin melakukan pekerjaan mengangkat beban yang berat seperti mengangkat wadah berisi cucian ke lantai dua melalui tangga dan mengerjakan pekerjaan rumah lainnya. Aryanti menyampaikan aktifitas yang dilakukan ibu selama kehamilan dapat memengaruhi kondisi kehamilannya. Kehamilan dapat membuat ruang gerak ibu lebih terbatas karena perubahan tubuh yang terjadi. Aktivitas berat seperti mengangkat beban dapat membahayakan janin karena dapat menyebabkan kontraksi rahim karena tekanan pada otot perut.⁷ Abortus dapat terjadi jika terjadi terus menerus, terutama pada awal kehamilan. Hal ini dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya abortus pada ibu.

Sebelum mengalami perdarahan pola aktivitas seksual ibu termasuk dalam kategori sering yaitu 2x seminggu. Hal ini masih tetap berlangsung hingga ibu dinyatakan positif hamil. Kondisi ini sesuai dengan teori, hubungan seksual saat kehamilan terutama saat orgasme biasanya menyebabkan abortus pada wanita dengan riwayat keguguran berkali-kali. Darmawati menyampaikan prostaglandin akan menyebabkan kontraksi pada uterus, dimana hal ini bisa menyebabkan dikeluarkannya janin dalam rahim dan mengakibatkan terjadinya abortus.²⁰ Pola aktifitas seksual yang dilakukan dapat berakibat perdarahan atau mengalami abortus jika tidak dilakukan secara benar, baik secara frekuensi posisi yang aman atau pada saat berhubungan seksual dikehamilan.²¹

Kemenkes menyampaikan bahwa riwayat kesehatan seperti penyakit kronis, kelainan hormon, penyakit autoimun dan infeksi dapat menjadi faktor predisposisi ibu mengalami abortus. Karena gangguan kesehatan pada masa

kehamilan dapat menyebabkan komplikasi dan mengancam kesejahteraan ibu ataupun janin. Pada tatalaksana abortus seharusnya bidan mengkaji terkait penyakit atau etiologi yang dapat menyebabkan abortus salah satunya adalah Toxoplasma, namun pada kasus ini bidan tidak melaksanakan pemeriksaan Toxoplasma yang dimana seharusnya bisa dilakukan untuk mengetahui faktor etiologi.

Penyakit Toxoplasma gondii yang ditemukan sebagai parasit protozoa intraseluler dalam *filum Apicomplexa* yang dapat ditularkan ke janin dan menyebabkan keguguran, infeksi, dan penyakit neonatal tanpa gejala. Penyakit ini dapat ditularkan melalui makan daging mentah atau setengah matang yang mengandung Toxoplasma Kista, air atau makanan yang terkontaminasi oosit dari kucing tinja. Parasit dapat melewati penghalang plasenta dan menyebabkan komplikasi parah pada janin. Jika seorang wanita hamil terinfeksi, dapat menyebabkan keguguran, lahir mati, atau komplikasi janin yang parah.²² Pada kasus ini di lingkungan rumah ibu terdapat hewan yang bisa menjadi penyebab etiologi abortus.

B. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20 x/menit, suhu 36.0°C, dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan bahwa ditemukan konjungtiva merah muda, di mana pada abdomen terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah, dan TFU 2 jari di atas symphysis.

Perdarahan pada ibu yang mengalami abortus dapat menyebabkan terjadinya anemia. Anemia dapat dilihat dari konjungtiva mata. Pada ibu yang mengalami anemia konjungtiva akan bewarna pucat atau biasa disebut dengan anemis. Pada pemeriksaan mata didapatkan bahwa konjungtiva ibu bewarna merah muda, hal ini dikarenakan ibu tidak mengalami mengalami pengeluaran darah yang banyak.

Pada pemeriksaan fisik pada abdomen terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya, sehingga menjadi benda asing di dalam uterus.¹⁴ Tinggi fundus uteri pada ibu mengalami abortus dapat sesuai atau lebih kecil dari seharusnya.

Pada kasus ini TFU ibu 2 jari diatas simpisis dan tidak ada massa pada abdomen.

Pemeriksaan genetalia tampak pengeluaran darah bewarna merah dengan ada gumpalan, tidak ada pengeluaran cairan berbau menyengat. Saat Inspekulo portio tampak terbuka, terdapat gumpalan darah. Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih terdapat yang tertinggal. Menurut teori perdarahan biasanya terus berlangsung, dapat banyak atau membahayakan ibu. Perdarahan bisa sedikit sampai banyak tergantung pada jaringan yang tersisa. Ostium uteri seringkali tetap terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing sehingga uterus akan mengeluarkannya dengan berkontraksi.¹⁷ Tanda gejala ini dinyatakan sebagai tanda abortus inkomplit.

Hasil pemeriksaan labolaturium yaitu hemoglobin 11,7 g/dL, hematokrit 38.9%, leukosit $16,5 \cdot 10^3/\text{ul}$, tromobosit $247 \cdot 10^3/\text{ul}$. Hasil tersebut tersebut termasuk kategori normal terkecuali dengan hasil leukosit. Menurut teori pemberian pemerikaan haemoglobin dan hematokrit diperlukan apakah ibu mengalami anemia. Pemeriksaan trombosit untuk mengetahui apakah terdapat gangguan pada pembekuan darah. Untuk pemeriksaan leukosit berfungsi untuk mengindikasikan adanya infeksi bakteri atau virus, serta kondisi peradangan atau reaksi imun. Hasil leukosit ibu yang tinggi menunjukkan adanya infeksi pada ibu dalam kasus ini.

Leukosit adalah komponen penting dari sistem kekebalan tubuh yang bertugas melawan infeksi. Saat tubuh mendeteksi adanya infeksi, jumlah leukosit cenderung meningkat sebagai bagian dari respon imun tubuh. Jenis infeksi yang umum selama kehamilan, yaitu Infeksi saluran kemih (ISK), infeksi bakteri, infeksi virus, dan infeksi menular seksual adalah beberapa jenis infeksi yang dapat terjadi selama kehamilan dan menyebabkan peningkatan leukosit.¹⁵ Pada kasus ini didapatkan hasil leukosit ibu tinggi karena adanya infeksi hal ini dapat menjadi faktor predesposisi terjadinya abortus.

C. Analisa

Analisa pada kasus ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang di peroleh. Data subjektif yang mendukung diagnosa yaitu ibu berusia 33 tahun, ini merupakan kehamilan anak ke-2 tidak pernah keguguran, HPHT pada tanggal 08 November 2023, dan saat ini usia kehamilan 20 minggu. Ibu mengeluh nyeri perut di bagian bawah, keluar darah bewarna merah segar terdapat gumpalan dan pengeluaran sebagian jaringan.

Berdasarkan data objektif yang didapat dari pemeriksaan fisik diperoleh terdapat nyeri tekan pada bagian atas syimpisis, tinggi fundus uteri 2 jari di atas syimpisis, tampak pengeluaran darah pervaginam dengan adanya gumpalan, dan portio terbuka. Maka dapat ditegakkan analisa yaitu “Ny, T usia 33 tahun G2P1A0 dengan Abortus Inkomplit”

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian dari data subjektif, data objektif, dan analisa yang telah dibuat, penatalaksanaan untuk kasus abortus inkomplit ini memerlukan tindakan gawat darurat (sito) karena kondisi ibu yang mengalami perdarahan.

Kemenkes menyampaikan jika perdarahan menyebabkan syok, berikan infus cairan NaCl fisiologis atau RL sebelum transfuse darah. Setelah syok diatasi lakukan dengan kuret dan diberikan 0,125 mg metilergometrin untuk mempertahankan kontraksi otot uterus, lalu antibiotik diberikan untuk mencegah infeksi. Pada kasus ini ibu tidak dilakukan transfusi darah

Penanganan abortus inkomplit dengan tatalaksana medikamentosa melibatkan penggunaan obat-obatan untuk mengeluarkan sisa jaringan kehamilan dari rahim. Pada abortus inkomplit terapi ini dilakukan dengan cara memberikan misoprostol. Misoprostol adalah analog prostaglandin E1 yang menyebabkan kontraksi uterus untuk membantu mengeluarkan sisa jaringan kehamilan.¹⁵ Pemberian misoprostol sebanyak 400 ug per vaginam pada 3-4 jam sebelum tindakan. Dalam kasus abortus inkomplit, misoprostol diberikan untuk merangsang pematangan dan pembukaan serviks sebagai persiapan untuk tindakan kuretase, sesuai dengan prosedur operasi standar rumah sakit.

Penatalaksanaan operatif dengan aspirasi vakum dilakukan dengan 2 cara yang ditentukan oleh usia kehamilan. Jika ukuran uterus kurang dari 13 minggu, aspirasi vakum dengan aspirasi vakum manual (AVM) dilakukan. Jika ukuran uterus lebih dari 13 minggu, dilakukan dilatasi dan evakuasi (D&E). Pada kasus ini dilakukan Dilatasi dan Kuretase (D&C) untuk abortus inkomplit.¹⁵

Dilatasi dan kuretase (D&C) adalah prosedur pembedahan yang sering digunakan untuk mengeluarkan sisa jaringan dari rahim. Prosedur evakuasi hasil konsepsi yang juga menggunakan aspirasi vakum manual, namun lebih kompleks karena melibatkan persiapan serviks dan prosedur lainnya.¹⁵

Penatalaksanaan pada kasus abortus inkomplit dengan metode dilatasi dan evakuasi (D&E) dengan pasca tindakan dokter memberikan advice untuk melakukan terapi obat mencakup upaya untuk mengurangi rasa sakit dan mencegah infeksi. Pemberian obat pasca kuretase yaitu, Cefadroxil 500 mg, Asam Mefenamat 500 mg, dan Metergin 1 tab. Pemberian Cefadroxil 500 mg merupakan upaya mencegah infeksi yang mungkin terjadi setelah tindakan metode dilatasi dan evakuasi (D&E). Pemberian Asam Mefenamat untuk mengurangi nyeri pasca kuretase. Pemberian metergin 0,125 mg (1 tablet) secara oral setelah tindakan kuretase untuk memastikan kontraksi uterus yang efektif dan mengurangi risiko perdarahan.

Pemantauan TTV dan perdarahan pada kasus didapatkan perdarahan ibu sedikit serta tanda-tanda vital ibu stabil. Kemenkes RI menyampaikan observasi pasca kuret terhadap tanda-tanda vital dan perdarahan pada ibu pasca kuretase sangat penting untuk mendeteksi dan menangani komplikasi seperti perforasi uterus.

Konseling dalam asuhan pasca keguguran merupakan suatu interaksiterstruktur dimana perempuan yang telah mengalami keguguran menerima dukungan emosional meliputi informasi tentang tanda-tanda bahaya, metode kontrasepsi setelah keguguran, dan persiapan kehamilan berikutnya jika ibu ingin memiliki anak.

Konseling tanda bahaya sangat penting untuk membantu ibu pasca kuretase menjadi lebih waspada terhadap komplikasi yang mungkin terjadi

dan memastikan penanganan yang cepat untuk bahaya yang menyebabkan keguguran, seperti risiko perdarahan atau infeksi yang dapat menyebabkan kematian.

Konseling perencanaan kehamilan proses ovulasi dan kesuburan pada perempuan dapat kembali paling cepat dalam 8 hari setelah terjadinya keguguran.¹⁵ Menurut WHO jarak kehamilan pasca abortus seminimal mungkin adalah 6 bulan. Pada kasus ibu ingin menjarakan kehamilan terlebih dulu.

Keputusan ibu untuk menjarakan kehamilan salah satunya dengan memberikan layanan kontrasepsi yang diberikan kepada perempuan untuk mendukung perencanaan kehamilan dan bertujuan untuk membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya. Layanan KB pasca keguguran menggunakan metode kontrasepsi modern di fasilitas kesehatan diberikan dan dicatat dalam dalam kurun waktu 14 hari setelah keguguran. Ibu mendapatkan konseling alat kontrasepsi pasca keguguran yaitu kondom dan kb suntik 1 bulan.¹⁵ Pada kasus ini ibu memilih untuk menggunakan kb suntik 1 bulan.

Asuhan juga bertujuan memberikan asuhan secara psikologis untuk memberikan dukungan emosional pasca kehilangan dan ini merupakan kehamilan yang sangat diharapkan. Ibu yang mengalami keguguran akan merasa sedih dan kehilangan. Perasaan-perasaan tersebut mungkin terkait dengan harapan dan ekspektasinya terhadap hidupnya di masa mendatang, atau terhadap anaknya kelak. Apabila tidak dilakukan asuhan dengan baik maka dapat mengganggu psikologis ibu.¹⁵ Pada kasus ini, ibu diberikan dukungan psikologis sesuai dengan kebutuhannya dengan membantu pasien memahami perasaannya sendiri terkait kemungkinan kehamilan di masa mendatang dan juga menggunakan lembar kuesioner Deteksi Dini dan Skrining Depresi Post-partum (EPDS). EPDS adalah salah satu instrument yang banyak dikenal dan digunakan untuk melihat apakah dapat memiliki gejala depresi atau tidak, dan mengukur besarnya tingkat risiko terjadinya depresi post-partum.²³ Pada kasus ini didapatkan dari hasil kuesioner ibu tidak mengalami resiko depresi.

Pemantauan dan pemulangan lamanya pemulihan pasien setelah tindakan, bervariasi tergantung pada kondisi pasien, tingkat kesulitan tindakan, cara mereka menangani nyeri. Pemulihan penuh terjadi ketika pasien telah sadar, dan mampu berjalan tanpa bantuan, memiliki tanda vital normal, dan setuju bahwa ia telah merasa siap untuk pulang. Selain itu, pasien harus menunjukkan tanda pemulihan yang normal dari evakuasi hasil konsepsi dan tindakan lain seperti perdarahan dan nyeri yang semakin berkurang.

Setelah pemulangan dapat dijadwalkan kunjungan ulang 7-14 hari setelah prosedur. Pada kunjungan ulang, pasien harus diberikan dukungan psikososial, diidentifikasi kondisi khusus mereka, dikonseling jika mereka tidak menggunakan alat kontrasepsi, dan dirujuk ke layanan tambahan jika diperlukan.¹⁵ Pada kasus ini, ibu dipulangkan 24 jam setelah prosedur karena kondisi ibu telah pulih. Kunjungan ulang dijadwalkan pada hari ke empat belas pasca tindakan. Pada saat kunjungan ulang, ibu dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi pasca kuret.

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Faktor yang mendukung dalam asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. T, diantaranya adanya dukungan yang diberikan oleh pembimbing lahan, dokter, bidan, dan perawat yang bertugas. Dukungan tersebut diberikan melalui kepercayaan dalam membantu tindakan, memberikan ilmu pengetahuan, serta saran yang bermanfaat bagi penulis. Pada penatalaksanaan peran bidan dapat memberikan edukasi dan konseling. Para petugas kesehatan juga dapat bekerjasama dengan baik sehingga dapat tercapainya asuhan yang sesuai dengan standard rumah sakit. Selain itu penulis mendapatkan saran dari pembimbing insitusi dalam memberikan asuhan sehingga penulis dapat memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu Ny. T dan suami sebagai penerima asuhan juga bersikap kooperatif sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan dan dapat diterima dengan baik.

2. Faktor Penghambat

Selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu Ny. T penulis tidak mengalami hambatan yang berarti, karena terjalin kerjasama yang baik antara penulis dengan ibu Ny. T dan keluarga serta bidan yang ada di rumah sakit.