

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 02 Maret 2022 pukul 13.00 WIB, diperoleh data bahwa Ny. F usia 30 tahun dengan HPHT tanggal 10-01-2022 dan TP 17-10-2022 hamil anak kedua. Menurut teori usia kehamilan ibu saat ini yaitu menginjak 7 minggu di hitung dengan menggunakan rumus $4 \frac{1}{3}$ dan perkiraan lahir dengan rumus Neagle (15).

Pada riwayat kehamilan sekarang didapatkan data bahwa Ny. F mengeluh nyeri perut bagian kanan bawah sudah 5 hari dan mengeluarkan flek darah berwarna kecoklatan sudah 3 hari dari jalan lahir. Bila dilihat dari hasil analisis data tersebut dapat diperkirakan bahwa ibu mengalami tanda dan gejala kehamilan ektopik terganggu. Menurut Lumbanraja bahwa tanda dan gejala dari kehamilan ektopik terganggu yaitu adanya nyeri pada abdomen dan terdapat perdarahan yang keluar dari jalan lahir (17). Hal ini sesuai juga dengan SOP RSUD Sekarwangi bahwa tatalaksana pada pasien yang mengalami KET pada saat di anamnesis itu terdapat perdarahan pervaginam umumnya sedikit dan riwayat nyeri perut bagian bawah.

Pada riwayat kehamilan yang lalu, Ny. F mengatakan bahwa kehamilannya yang lalu tidak mengalami penyulit dan Ny. F tidak pernah mengalami keguguran. Pada kehamilan yang pertama Ny. F bersalin pervaginam ditolong oleh bidan dan tidak ada penyulit atau komplikasi apapun. Pada hasil pengkajian riwayat penyakit dan infeksi, Ny. F mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun dan tidak memiliki riwayat infeksi apapun. Pada pengkajian riwayat penggunaan alat kontrasepsi, Ny. F mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun. Pada kasus ini faktor predisposisi yang ditemukan yaitu penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan karena KB suntik 3 bulan mengandung progestin atau sama dengan hormon progesteron yang berfungsi untuk mengentalkan lendir serviks agar sel sperma sulit untuk menjangkau rahim. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sarwono bahwa salah satu faktor prediposisi pada kehamilan ektopik

terganggu ini yaitu riwayat penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim dan kontrasepsi yang hanya mengandung hormon progesteron yang dapat memperlambat gerakan tuba, riwayat kehamilan ektopik sebelumnya serta adanya riwayat infeksi. (1).

Pada kasus ini, munculnya kehamilan ektopik terganggu baru diketahui saat kehamilan memasuki usia 7 minggu. Menurut Saifiddin AB biasanya diagnosa kehamilan ektopik baru dapat ditegakkan pada usia kehamilan 6–8 minggu dengan gejala hamil muda seperti mual dan muntah, rasa penuh pada payudara. Gejala lainnya yaitu nyeri bahu, perdarahan pervaginam yang tidak banyak dan nyeri perut bagian bawah. Selain itu pada pemeriksaan fisik didapatkan pelvic tenderness, pembesaran uterus dan massa adneksa (6).

Hasil pengkajian setelah dilakukan operasi hari pertama pada tanggal 03 Maret 2022 pukul 10.15 WIB, diperoleh data bahwa Ny. F mengatakan masih merasakan nyeri dibagian luka bekas operasi dengan skala nyeri 3/10. Ny. F mengatakan sudah bisa turun dari tempat tidur untuk BAK dan BAB namun masih dibantu dengan keluarga untuk berjalan ke kamar mandi. Ny. F juga makan dengan teratur dan minum air putih yang cukup. Dapat disimpulkan bahwa nyeri yang dirasakan oleh Ny. F masih dalam batas aman dan tidak terlalu mengganggu aktivitas. Hal ini dilihat dari skala nyeri Ny. F yaitu 3/10, skala nyeri ini dikaji menggunakan teknik numeric rating scale yaitu 1-10. Apabila skala nyeri yang dirasakan 1-3 itu tidak terlalu mengganggu aktivitas, 4-6 mengganggu aktivitas, 7-10 sangat mengganggu aktivitas (27).

Hasil pengkajian setelah dilakukan operasi hari kedua pada tanggal 04 Maret 2022 pukul 09.15 WIB, diperoleh data bahwa Ny. F mengatakan masih merasakan nyeri dibagian luka bekas operasi dengan skala nyeri 2/10. Ny. F makan dengan teratur 3x sehari sesuai dengan anjuran yang diberikan yaitu makan makanan yang tinggi protein dan minum air putih yang cukup. Menurut Tamba kebutuhan nutrisi pasca operasi yaitu makan makanan yang tinggi protein baik protein nabati maupun hewani. Contohnya yaitu seperti ikan, telur, daging, susu dan kacang-kacangan (29). Dapat disimpulkan bahwa nyeri yang dirasakan oleh Ny. F masih dalam batas aman dan tidak terlalu mengganggu aktivitas. Hal ini dilihat dari skala nyeri Ny. F yaitu 2/10, skala

nyeri ini dikaji menggunakan teknik numeric rating scale yaitu 1-10. Apabila skala nyeri yang dirasakan 1-3 itu tidak terlalu mengganggu aktivitas, 4-6 mengganggu aktivitas, 7-10 sangat mengganggu aktivitas (27). Dokter mengatakan Ny. F sudah diperbolehkan pulang karena keadaan Ny. F sudah membaik.

B. Data Objektif

Pada hasil pemeriksaan di ruang PONEK RSUD Sekarwangi tanggal 02 Maret 2022 didapatkan hasil yaitu keadaan umum Ny. F baik, Ny. F tampak kesakitan namun tidak ada tanda-tanda syok. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 37°C, nadi 88x/menit, pernafasan 20x/menit. Pemeriksaan fisik pada mata yaitu konjungtiva terlihat sedikit pucat. Pemeriksaan pada abdomen didapatkan hasil adanya nyeri tekan pada perut bagian kanan bawah tampak sedikit mengembung dan tegang, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan genitalia didapatkan hasil bahwa terdapat pengeluaran flek darah kecoklatan dari jalan lahir dan pada saat dilakukan pemeriksaan dalam atau vaginal touch didapatkan hasil adanya nyeri goyang portio, portio tebal kaku dan tidak ada pembukaan. Data penunjang yang didapatkan dari hasil pemeriksaan sebelumnya di klinik tiara bunda yaitu kavum douglas menonjol dan ada nyeri perabaan. Sesuai dengan teori menurut Sarwono yaitu pada pemeriksaan ginekologi pasien yang mengalami KET didapatkan hasil bahwa adanya perdarahan yang keluar dari jalan lahir, serviks menutup dan nyeri bila digoyangkan atau di gerakkan serta kavum douglas yang menonjol dan ada nyeri perabaan (1).

Data penunjang yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan USG yaitu tidak terdapat kantung kehamilan didalam kavum uteri, kantung kehamilan tampak di luar uterus berada dibagian kornu kanan bagian tuba dan sudah pecah atau kehamilan ektopik terganggu. Hasil penegakkan diagnosis USG ini sesuai dengan teori Liwis bahwa wanita yang mengalami kehamilan ektopik terganggu ini sel telur yang dibuahnya menempel pada organ-organ diluar rahim. Biasanya itu disalah satu saluran tuba dan dengan demikian kehamilan tidak dapat bertumbuh dan berkembang menjadi janin (28). Menurut Sarwono bahwa hasil pemeriksaan USG pada penderita kehamilan ektopik terganggu

akan tampak kantung kehamilan diluar kavum uteri yaitu pada organ diluar rahim seperti tuba fallopi (1).

Pada hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 10,8 gr% dan leukosit 11.700 mm³. Menurut Sarwono pemeriksaan lab ini bertujuan untuk mendeteksi adanya anemia dan infeksi. Pemeriksaan hemoglobin bertujuan untuk mendeteksi apakah penderita mengalami anemia atau tidak, karena pada penderita kehamilan ektopik terganggu akan mengalami perdarahan dan beresiko terkena anemia dan syok hipovolemik. Pemeriksaan leukosit yaitu untuk mendeteksi ada tidaknya infeksi (1).

Pengkajian pada tanggal 03 Maret 2022 di ruang Cut Nyak Dien didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Pada pemeriksaan TTV didapatkan hasil TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen tampak luka operasi horizontal tertutup dengan kassa di atas symphysis pada abdomen, kassa tampak kotor. Pada pemeriksaan luka didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka. Terpasang infus RL 12 tpm ditangan sebelah kiri. Kateter sudah tidak terpasang. Menurut Lumbanraja tanda-tanda infeksi pada luka yaitu munculnya nanah atau cairan pada luka, kulit sekitar luka kemerahan, ada benjolan atau bengkak pada luka (17). Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin 11,2 gr% dan leukosit 11.500 mm³. Menurut Sarwono pemeriksaan hemoglobin pasca operasi itu bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya anemia pasca operasi karena pada saat operasi penderita mengeluarkan banyak darah. Pemeriksaan leukosit pasca operasi bertujuan untuk mendeteksi ada tidaknya infeksi pasca operasi (1).

Pengkajian pada tanggal 04 Maret 2022 di ruang Cut Nyak Dien didapatkan hasil yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis. Pemeriksaan TTV dengan hasil TTV dalam batas normal. Pada pemeriksaan abdomen tampak luka operasi horizontal tertutup dengan kassa di atas symphysis pada abdomen, kassa tampak kotor. Pada pemeriksaan luka didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka. Infus telah di lepas karena pasien sudah boleh pulang. Menurut Lumbanraja tanda-tanda infeksi

pada luka yaitu munculnya nanah atau cairan pada luka, kulit sekitar luka kemerahan, ada benjolan atau bengkak pada luka (17).

C. Analisa

Analisa ditegakkan dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif seperti pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang telah didapatkan. Pada tanggal 02 Maret 2022 dari hasil data subjektif dan objektif maka dapat di tegakkan analisa sebelum dilakukan tindakan laparatomi yaitu “Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 hamil 7 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu dan anemia”.

Pada tanggal 03 Maret 2022 dari hasil data subjektif dan objektif maka dapat di tegakkan analisa sesudah dilakukan tindakan laparatomi hari kesatu yaitu “Ny. F usia 30 tahun post laparatomi kehamilan ektopik terganggu hari ke-1”.

Pada tanggal 04 Maret 2022 dari hasil data subjektif dan objektif maka dapat di tegakkan analisa sesudah dilakukan tindakan laparatomi hari kedua yaitu “Ny. F usia 30 tahun post laparatomi atas indikasi kehamilan ektopik terganggu hari ke-2”.

D. Penatalaksanaan

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan pada tanggal 02 Maret 2022 didapatkan data subjektif dan objektif yang digunakan untuk menyusun sebuah analisa agar diperoleh diagnosa untuk menentukan masalah dan kebutuhan pada Ny. F. Menurut Sarwono tindakan yang dilakukan pada kasus kehamilan ektopik yang sudah terganggu yaitu laparatomi atau pembedahan pada abdomen, salpingostomi dan salpingektomi (1). Pada kasus ini penatalaksanaan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan lapartomi. Hal ini sesuai dengan SOP RSUD Sekarwangi yaitu pada tatalaksana kasus kehamilan ektopik terganggu dilakukan tindakan laparatomi.

Pada saat sebelum dilakukan tindakan operasi ibu diberikan asuhan pre-operasi dengan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan hemoglobin dan leukosit untuk mendeteksi ada tidaknya anemia dan ada tidaknya infeksi. Meminta Ny. F untuk puasa selama 6 jam sebelum operasi dilakukan. Meminta Ny. F untuk melepaskan semua perhiasan dan aksesoris yang

dipakai seperti anting, kalung, gelang dan cincin. Persiapan dokter dan ruang operasi. Kolaborasi pemberian advis terapi oleh dokter seperti melakukan pemasangan infus RL 500 ml dengan dosis 12 tetes permenit di tangan sebelah kiri, pemberian cefazoline 2 mg secara intravena dan pemasangan kateter urine, lalu mengantarkan Ny. F ke ruang operasi (29).

Asuhan pasca tindakan operasi tanggal 02 Maret 2020 yaitu menganjurkan Ny. F untuk mobilisasi secara bertahap dengan miring kanan dan kiri kemudian bangun perlahan untuk duduk dikasur dan berdiri hingga berjalan yang bertujuan untuk memperlancar aliran sirkulasi darah dan mencegah kram atau kaku otot pasca operasi serta mencegah terjadinya decubitus. Menganjurkan Ny. F untuk makan makanan yang bergizi terutama makanan yang tinggi protein untuk mempercepat pemulihan dan beristirahat yang cukup. Menganjurkan Ny. F untuk menjaga personal hygiene. Kolaborasi dengan dokter untuk advis pemberian terapi cefazolin 1 gr/intravena, asam mefenamat 500 mg 1 tab/oral, kaltrofen 50 mg 1 tab/suppositoria dan tablet tambah darah 60 mg 1 tab/oral. Cefazolin untuk mengobati infeksi bakteri dan mencegah infeksi bakteri sesudah maupun sebelum operasi, asam mefenamat untuk meredakan nyeri pasca operasi, kaltrofen untuk mengatasi nyeri dan radang pada reumatik ringan dan gangguan otot pasca operasi terutama pada pembedahan ortopedik (29).

Pada tanggal 03 Maret 2022 dilakukan tindakan perawatan luka yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada luka dan menjaga luka agar tetap bersih. Memberikan konseling kepada Ny. F mengenai nutrisi yaitu makan makanan yang tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Menurut Tamba kebutuhan nutrisi pasca operasi yaitu makan makanan yang tinggi protein baik protein nabati maupun hewani. Contohnya yaitu seperti ikan, telur, daging, susu dan kacang-kacangan (29). Memberikan konseling mengenai mobilisasi dengan miring kanan dan kiri kemudian bangun perlahan untuk duduk dikasur dan berdiri hingga berjalan yang bertujuan untuk memperlancar aliran sirkulasi darah dan mencegah kram atau kaku otot pasca operasi serta mencegah terjadinya decubitus pada kulit (29).

Pada tanggal 04 Maret 2022 Sebelum pasien pulang, pasien diberikan konseling mengenai anjuran menjaga personal hygiene agar tidak terjadi infeksi pada luka. Memberikan konseling mengenai perawatan luka dirumah atau saat pulang dari RS yaitu verban harus diganti setiap hari ke klinik atau fasilitas kesehatan terdekat dan jangan diganti sendiri tujuannya yaitu agar tidak terjadi infeksi pada luka. Menganjurkan Ny. F untuk makan makanan yang bergizi terutama yang tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka. Menganjurkan Ny. F untuk tidak melakukan aktivitas berat sampai luka pulih (29).

Pada tanggal 09 Maret 2022, karena adanya keterbatasan waktu dan jarak rumah Ny. F dengan rumah sakit yang cukup jauh maka dilakukan telekonseling pasca operasi melalui whatsapp. Telekonseling yang diberikan ini mengenai rencana penggunaan alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilan berikutnya. Alat kontrasepsi yang dianjurkan untuk Ny. F yaitu pil kb, kb suntik, kb implan dan kondom. Ny. F tidak dianjurkan menggunakan AKDR karena menurut Sarwono AKDR merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya kehamilan ektopik terganggu (1).

Pada tanggal 24 Maret 2022, karena keterbatasan jarak dan waktu maka dilakukan konseling pasca operasi melalui whatsapp mengenai kegiatan seksual. Kegiatan seksual bisa dilakukan kembali setelah 4-6 minggu pasca operasi agar ibu pun merasa nyaman dan luka sudah memulih. Menurut Engel, kegiatan seksual pasca operasi bisa dilakukan jika ibu sudah merasa pulih, minimal waktunya yaitu sekitar 4-6 minggu pasca operasi. Hal ini ditujukan agar tidak mengganggu proses pemulihan dan ibu pun merasa nyaman (25). Memberikan konseling mengenai rencana untuk hamil kembali. Menurut Rahmawati, presentase kemungkinan penderita kehamilan ektopik terganggu bisa hamil kembali yaitu mencapai 65%, namun tidak menutup kemungkinan bahwa kehamilan ektopik ini akan terulang kembali meski hanya 10%. Karena jika satu kali sel telur yang dibuahi gagal menempel pada dinding rahim, maka ada kemungkinan hal ini akan terjadi kembali pada kehamilan berikutnya (11).

Pada dasarnya tidak ada bukti jelas yang menentukan berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk bisa hamil kembali setelah mengalami kehamilan

ektopik terganggu. Pada penelitian lain yaitu penelitian yang dilakukan oleh Rahmana menunjukkan bahwa presentase bisa meningkat hingga 85% bila penderita memberikan jarak waktu selama 2 tahun pasca kehamilan ektopik. Ahli medis menyarankan untuk menunggu selama 3 bulan atau sekitar 2 kali siklus menstruasi. Hal ini ditujukan untuk memungkinkan siklus menstruasi kembali normal terlebih dahulu sebelum memulai kehamilan berikutnya (22).

E. Faktor Pendukung dan Penghambat

1. Faktor Pendukung

Dalam melakukan asuhan kebidanan pada Ny. F, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik dari lahan praktik seperti dokter, bidan dan perawat senior yang selalu memberikan kepercayaan dan pengetahuan serta kritik dan saran sehingga terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan sehingga sangat membantu penulis dalam melakukan asuhan ini. Lalu terdapat pula fasilitas yang mendukung dalam penegakkan diagnosa seperti pemeriksaan laboratorium dan lainnya. Serta Ny. F dan keluarga yang selalu bersedia untuk terbuka dan kooperatif dalam menerima setiap asuhan yang diberikan.

2. Faktor Penghambat

Selama pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. F di ruang PONEK RSUD Sekarwangi, penulis mengalami sedikit hambatan mengenai komunikasi dan waktu, karena waktu Ny. F yang terbatas dan jarak antara RSUD dengan rumah Ny. F yang jauh, sehingga penulis hanya bisa mendapatkan data perkembangan melalui whatsapp saja.