

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

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

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.D usia 27 tahun datang ke IGD membawa surat rujukan dari klinik M dengan diagnosa *blighted ovum*, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2021 dalam pelayanan obstetri, rujukan pada kasus *blighted ovum* termasuk kedalam jenis rujukan emergensi, rujukan pada kasus ini dilakukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama level 1 yaitu klinik kepada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut level 3 yaitu rumah sakit tipe C, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2021 penatalaksanaan rujukan emergensi harus mendapatkan tata laksana di level pelayanan yang lebih tinggi sesuai kriteria yang ada.<sup>8</sup>

Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2021 pelayanan antenatal secara terpadu juga dilakukan dengan prinsip deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan, serta perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi.<sup>8</sup>

Mengeluh mulas dan nyeri pada perut bagian bawah, serta keluar darah dari vagina sejak pukul 12.00 WIB. Menurut pendapat Yeni tanda gejala klinis pada kehamilan *blighted ovum* meliputi: keterlambatan menstruasi, perdarahan pervaginam yang berwarna coklat kemerah-merahan, nyeri perut bagian bawah, tanda tanda hamil muda (mual muntah, mengidam, payudara yang membesar, tidak tahan bau dan lain-lain).<sup>18</sup>

Sudah dua kali melakukan test urin dan hasilnya positif. Terdeteksinya *HCG* pada urin ibu karena menurut pendapat Khalid blastocyst terbentuk setelah 3-5 hari fertilisasi dan bernidasi di endometrium, blastocyst dilapisi oleh trophoblast, setelah trophoblast terbentuk, terdapat peningkatan hormon Hcg (*Human Chorionic Gonadotropin*) lalu test kehamilan menunjukkan hasil positif, karena respon tubuh terhadap kehamilan abnormal yang ditandai

dengan terbentuknya kantung kehamilan tanpa adanya embrio lalu terjadilah penurunan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*), progesteron serta estrogen dan proses pembentukan plasenta berhenti lalu terjadilah pengeluaran darah pervaginam.<sup>29</sup>

Merasakan mual seperti orang hamil pada umumnya dan ibu sudah melakukan dua kali testpack dengan hasil yang sama yaitu positif. Menurut Hani hasil pemeriksaan test kehamilan (planotest) positif merupakan tanda mungkin hamil dan bukan merupakan tanda pasti hamil.<sup>12</sup>

Pada kehamilan *blighted ovum*, *Human Chorionic Gonadotropin* ( $\beta$ -Hcg) terbentuk karena invasi endometrium oleh sinsitiotropoblas dan mengakibatkan hasil test kehamilan (plano test) menunjukkan hasil positif dan tanda gejala klinis kehamilan seperti mual dan muntah akan muncul.<sup>17</sup>

Riwayat kehamilan saat ini ibu melakukan tiga kali pemeriksaan kandungan pada trimester pertama, yaitu pada usia kehamilan 5 minggu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan, usia kehamilan 8 minggu dan 9 minggu ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke dokter untuk melakukan USG. Berdasarkan Permenkes No 21 Tahun 2021 mengenai pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar, selama kehamilan minimal 6 kali dengan distribusi waktu : 1 kali pada trimester 1(0-12 minggu), 2 kali pada trimester 2 (>12 minggu-24 minggu) dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya).<sup>8</sup>

Pelayanan kesehatan masa hamil dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan paling sedikit dua kali oleh dokter atau spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga, pelayanan kesehatan dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu.<sup>8</sup>

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester satu dilakukan satu kali dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta termasuk di dalamnya pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*).<sup>8</sup> Kunjungan antenatal dapat dilakukan lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit

atau gangguan kehamilan, ibu juga harus kontak dengan dokter minimal 2 kali, satu kali trimester 1 dan satu kali trimester 2.<sup>8</sup>

Suami ibu perokok aktif dan sering merokok di dekat ibu atau disekitar lingkungan rumah, menurut Yeni individu dengan konsumsi alkohol dan paparan asap rokok berpengaruh terhadap resiko terjadinya kegagalan perkembangan embrio hingga kecacatan pada bayi.<sup>18</sup>

Sering mengkonsumsi kopi lebih dari tiga gelas pada saat berada di tempat kerjanya, Menurut pendapat Darmawati wanita yang memiliki kebiasaan meminum kopi tiga gelas sehari memiliki resiko 3% abortus dan kematian bayi, sedangkan wanita yang minum kopi rata-rata atau lebih dari tiga gelas sehari mempunyai resiko 75% mengalami keguguran dan komplikasi pada kehamilan muda serta 2,7 kali beresiko terhadap kematian janin.<sup>19</sup>

## **B. Data Objektif**

Pada data objektif didapatkan hasil pemeriksaan Ny.D bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran dapat berkomunikasi dengan baik (*compos mentis*). Diperoleh hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital yaitu tekanan darah 111/77 mmHg, nadi 78 x/menit, respirasi 20 x/menit dan suhu 36,2°C, dalam keadaan normal.

Pada pemeriksaan wajah hasil inspeksi tidak terdapat bercak gelap pada kulit wajah atau kloasma gravidarum. Pada pemeriksaan inspeksi terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae dan hasil pemeriksaan palpasi payudara didapatkan payudara membesar dan menegang. Menurut Hani pada ibu hamil terjadi perubahan pada payudara dimana payudara akan membesar dan tegang serta terjadi hiperpigmentasi kulit juga hipertrofi kelenjar Montgomery akibat pengaruh melanofor.<sup>12</sup>

Pemeriksaan palpasi tidak teraba tinggi fundus uteri. Hal ini dikarenakan, pada *blighted ovum* tidak ada janin yang terbentuk. Menurut Varney ketidakteraturan uterus terjadi pada minggu ke-8 hingga minggu ke 10 usia kehamilan dan pemeriksaan fundus uteri dengan perabaan atau palpasi pada usia kehamilan 9-11 minggu belum teraba.<sup>6</sup>

Pemeriksaan palpasi abdomen juga didapatkan nyeri tekan pada bagian bawah, menurut pendapat Rukiyah terlepasnya hasil konsepsi yang dianggap benda asing dalam uterus, mengakibatkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing. Kontraksi tersebut yang membuat wanita yang mengalami *blighted ovum* terkadang merasakan nyeri pada perut bagian bawah.<sup>25</sup>

Pemeriksaan genitalia didapatkan hasil Ostium Uteri Eksternum tertutup. Sesuai dengan buku pedoman nasional asuhan pasca keguguran dari Kemenkes RI pemeriksaan fisik pada kasus keguguran salah satunya adalah pemeriksaan genitalia untuk memastikan diagnosis keguguran dan menentukan jenis keguguran yang dialami.<sup>23</sup>

Terdapat pengeluaran bercak darah dari vagina  $\pm 20$ cc Menurut teori pengeluaran bercak darah pervaginam disertai dengan nyeri perut bagian bawah merupakan tanda dan gejala dari *Blighted ovum*, hal ini sesuai dengan pendapat Kurjak pada kehamilan *blighted ovum chorionic villi* tidak lagi mampu mempertahankan peredaran darah, setelah itu terjadilah penurunan kadar hormon (HCG, progesteron dan estrogen) yang disertai dengan keluarnya bercak darah.<sup>24</sup>

Berdasarkan hasil pemeriksaan USG pada usia kandungan 8 minggu didapatkan hasil diameter kantung kehamilan adalah 17,6mm, dan ibu melakukan USG kembali pada usia kandungan 9 minggu dan didapatkan hasil diameter kantung kehamilan adalah 17,6mm. Menurut Ying-Ti Huang diagnosa *blighted ovum* dapat ditegakkan ketika hasil pemeriksaan USG didapatkan kantung kehamilan  $< 15$ mm atau tidak terdapat pertumbuhan kantung kehamilan selama 7 hari setelah pemeriksaan.<sup>22</sup>

### C. Analisa

Setelah dilakukan pengkajian, maka diperoleh data subjektif berdasarkan anamnesa yaitu Ny.D usia 27 tahun hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 11-12-2021. Usia kehamilan berdasarkan HPHT yaitu 11 minggu. keluhan yang dirasakan ibu

mengatakan merasakan sakit pada perut bagian bawah. riwayat hasil USG didapatkan hasil terdapat kantung kehamilan yang tidak berkembang dan tidak terdapat embrio di dalamnya. Sedangkan hasil yang didapatkan dari data objektif terdapat pengeluaran bercak darah pervaginam  $\pm 20$  cc.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakan analisa “Ny.D usia 27 tahun G1P0A0 hamil 11 minggu dengan *Blighted ovum*”

#### **D. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang dilakukan dan rencana asuhan yang diberikan yaitu dengan berkolaborasi dengan dokter untuk melakukan tindakan dilatasi dan kuretase hal ini sesuai dengan Permenkes No.21 tahun 2021 Pelayanan medis pasca keguguran dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang meliputi tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis atau operatif (termasuk pematangan serviks, pemberian antibiotik profilaksis dan pencegahan infeksi).<sup>8</sup>

Melakukan *informed consent* kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan yaitu kuretase, hal ini sesuai dengan Permenkes No.21 tahun 2021 terdapat beberapa hal yang perlu diputuskan oleh pasien terkait asuhan pasca keguguran yang akan ia terima, *informed consent* dilakukan untuk tatalaksana medis atau rujukan agar ibu dapat menerima tatalaksana klinis yang diberikan.<sup>8</sup>

Selanjutnya ibu dipasang infus RL 500ml, hal ini sesuai dengan Standar Prosedur Operasional di Rumah Sakit salak pada Persiapan pasien kuretase terlebih dahulu pasien dipasangkan infus RL sebanyak 500ml.

Sebelum melakukan kuretase terlebih dahulu dilakukan pemasangan laminaria, menurut pendapat suptriyarningsih pemasangan batang laminaria digunakan untuk membantu mendilatasi serviks sebelum abortus bedah, obat ini bekerja menyerap air dari jaringan serviks dan memungkinkan serviks untuk melunak dan membuka.<sup>27</sup>

Setelah proses kuretase didapatkan hasil konsepsi  $\pm 50$  cc, selanjutnya dokter memberikan Methylergometrine, menurut saifuddin pemberian Methylergometrine yang merupakan obat golongan uterotonika bertujuan

untuk meningkatkan kontraksi uterus dengan merangsang miometrium. Hal ini bertujuan untuk mengurangi perdarahan dengan melakukan oklusi pembuluh darah pada lapisan miometrium akibat kontraksi.<sup>26</sup>

Dokter memberikan Asam Mefenamat, menurut Saifuddin pemberian Asam Mefenamat bertujuan sebagai Analgetik untuk mengurangi rasa nyeri pasca kuretase.<sup>26</sup>

Pemberian Antibiotik Cefixime bertujuan untuk mencegah terjadinya komplikasi pasca tindakan kuretase dan mencegah terjadinya infeksi pasca tindakan kuretase, obat ini bekerja dengan cara menghambat pembentukan dinding sel bakteri, menurut Saifuddin pemberian antibiotik profilaksis bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi setelah tindakan kuretase.<sup>26</sup>

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2021 Pelayanan medis pasca keguguran dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang meliputi tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis atau operatif termasuk pemberian antibiotik profilaksis.<sup>8</sup>

Selanjutnya melakukan asuhan serta memberikan konseling kepada ibu post kuretase mengenai dukungan emosional serta mengenai kontrasepsi pasca keguguran sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2021 mengenai asuhan pasca keguguran, layanan KB pasca keguguran dicatat dalam kurun waktu 14 hari setelah keguguran, pemilihan metode mempertimbangkan kebutuhan dan pilihan pasien, semua metode aman digunakan pada kasus keguguran tanpa komplikasi dan ketika tidak memiliki kondisi medis yang menjadi kontraindikasi, AKDR tidak dianjurkan untuk digunakan pada keguguran septik karena adanya proses infeksi.<sup>8</sup>

Memberikan informasi kepada pasien mengenai hal-hal yang perlu diperhatikan seperti hubungan seksual, tanda bahaya komplikasi pasca kuretase serta perencanaan kehamilan selanjutnya hal ini sesuai dengan buku pedoman nasional asuhan pasca keguguran hubungan seksual atau memasukan apapun kedalam vagina hanya boleh dilakukan setelah perdarahan berat

berhenti, biasanya ibu akan mengalami perdarahan ringan atau spotting setelah tatalaksana operatif dan rata-rata berakhir dalam 9 hari.<sup>23</sup>

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2021 mengenai asuhan pasca keguguran dan konseling dalam asuhan pasca keguguran dilakukan setidaknya untuk tiga tujuan yaitu ; membantu perempuan mengambil keputusan terkait tatalaksana klinis yang sesuai dengan kebutuhannya, memberikan dukungan psikososial kepada perempuan dan mengidentifikasi adanya kebutuhan layanan psikososial lebih lanjut, serta membantu perempuan merencanakan kehamilan selanjutnya dan mengambil keputusan terkait penggunaan kontrasepsi pasca keguguran sesuai kebutuhannya.<sup>8</sup>

Hasil dari observasi yang dilakukan ibu dalam keadaan baik sebelum pulang melakukan Konseling kepada ibu mengenai kontrasepsi pasca bersalin sesuai dengan Permenkes RI No 21 tahun 2021 mengenai asuhan pasca keguguran.<sup>8</sup>

Karena keadaan ibu dalam keadaan baik lalu ibu diperbolehkan untuk pulang dan melakukan kunjungan ulang pada 7 Maret 2022. Sebelum pulang ibu diberikan terapi secara oral yaitu Cefixime 2x1, Asam Mefenamat 3x1, Amoxicillin 3x1, berdasarkan buku pedoman nasional asuhan pasca keguguran kunjungan ulang tidak bersifat wajib, namun ditawarkan melakukan kunjungan ulang pada 7-14 hari setelah prosedur, untuk mendapatkan konseling lanjutan, dukungan emosional atau membahas masalah medis lainnya.<sup>23</sup>

Pada saat kunjungan ulang dilakukan melakukan konseling kepada klien mengenai asupan nutrisi usia subur untuk mempersiapkan kehamilan selanjutnya, hal ini sesuai dengan Permenkes RI No 21 tahun 2021 mengenai asuhan pasca keguguran pada saat kunjungan ulang tenaga kesehatan menanyakan dan mengkonfirmasi bagaimana hasil tatalaksana keguguran, mengkaji kepuasan mengenai metode kontrasepsi yang digunakan serta bertanya mengenai adanya keluhan setelah prosedur kuretase dilakukan.<sup>8</sup>

### **E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat**

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.

Faktor Penghambat dalam memberikan asuhan kepada klien, penulis mendapatkan beberapa hambatan seperti tidak dilakukannya pemeriksaan USG kembali saat dirumah sakit, terdapat perubahan jadwal kuretase yang sudah ditentukan sehingga mundur beberapa jam, asuhan yang diberikan hanya sepuluh hari dikarenakan serta akses rumah ibu yang lumayan jauh serta keterbatasan waktu ibu karena kesibukan lain dan ketersediaan alat penunjang yang kurang lengkap.