

Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Kehamilan Ektopik

Nurdiana¹, Nova²

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene, Indonesia

Email: nurdiana@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan Berdasarkan data yang didapat dari profil kesehatan Indonesia tahun 2020 bahwa angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 1991-2015 secara umum terjadi penurunan dari 390/100.000 kelahiran hidup menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (2). Angka kematian ibu di Sulawesi Barat yaitu sebanyak 745/100.000 kelahiran hidup, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73 % dan ibu nifas sebanyak 44,16 %, kematian ibu berdasarkan umur yaitu <20 tahun sebesar 6,44%, umur 20-34 tahun sebesar 60,13% dan >35 tahun sebesar 33,42% (3). Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 0,75%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 0,90%, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 0,04%. Perdarahan menempati angka tertinggi penyebab dari kematian ibu di Indonesia, dan kehamilan ektopik terganggu menjadi salah satu penyebab dari perdarahan pada kehamilan (2). **Metode** yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah laporan kasus, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP. **Hasil** Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 hamil 7 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu dan anemia. **Simpulan** Pada proses asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. F secara keseluruhan rencana tindakan telah sesuai dengan diagnosis dan SOP. Dokter memberikan asuhan dengan operasi laparatomi kepada ibu dan bidan melakukan asuhan pre operasi dan pasca operasi serta memberikan dukungan secara emosional kepada ibu dan memberikan konseling

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, Abortus Imminens, Kehamilan

Pendahuluan

Berdasarkan data yang didapat dari profil kesehatan Indonesia tahun 2020 bahwa angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 1991-2015 secara umum terjadi penurunan dari 390/100.000 kelahiran hidup menjadi 305/100.000 kelahiran hidup (2). Angka kematian ibu di Sulawesi Barat yaitu sebanyak 745/100.000 kelahiran hidup, terjadi pada ibu hamil sebanyak 22,14%, ibu bersalin sebanyak 19,73 % dan ibu nifas sebanyak 44,16 %, kematian ibu berdasarkan umur yaitu <20 tahun sebesar 6,44%, umur 20-34 tahun sebesar 60,13% dan >35 tahun sebesar 33,42% (3).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 0,75%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 0,90%, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 0,04%. Perdarahan menempati angka tertinggi penyebab dari kematian ibu di Indonesia, dan kehamilan ektopik terganggu menjadi salah satu penyebab dari perdarahan pada kehamilan (2).

Kehamilan ektopik adalah kehamilan dimana implantasi blastosis terjadi di luar kavum uteri. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kejadian kehamilan ektopik antara lain yaitu riwayat kehamilan ektopik sebelumnya; kontrasepsi IUD; kegagalan sterilisasi; peradangan pelvik; dan bayi tabung/fertilisasi in vitro. Lebih dari 95% kehamilan ektopik berada di saluran telur atau tuba fallopii (4).

Angka kejadian kehamilan ektopik terganggu di Indonesia sebanyak 600 kasus dari seluruh populasi masyarakat Indonesia. Frekuensi kehamilan ektopik adalah 1% dari seluruh kehamilan di Indonesia. Kehamilan ektopik adalah salah satu penyebab dari kematian ibu di dunia yaitu sebesar 28% (5).

Kehamilan ektopik terganggu merupakan 1 dari 200 penyebab kematian ibu di negara Indonesia, dengan 600 kasus di setiap tahunnya atau sama dengan 3% dari jumlah atau populasi masyarakat Indonesia (6). Kehamilan

ektopik merupakan salah satu kehamilan yang berakhir abortus, dan sekitar 16% kematian itu di sebabkan oleh perdarahan yang di akibatkan oleh kehamilan ektopik yang pecah atau kehamilan ektopik terganggu (7).

Meningkatnya frekuensi kehamilan ektopik disebabkan oleh sejumlah faktor, diantaranya riwayat kerusakan tuba, baik karena sebelumnya pernah mengalami kehamilan ektopik maupun pembedahan tuba. Riwayat infeksi tuba, penyakit menular seksual, dan meningkatnya usia ibu juga merupakan faktor risiko umum. Satu kali serangan salpingitis (radang pada tuba fallopi) dapat diikuti oleh kehamilan ektopik pada 9% wanita (8).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Santoso Budi, angka kejadian dari kehamilan ektopik adalah 4,73%, paling banyak pada graviditas kedua yaitu 34,34%, dan pada pasien yang belum mempunyai anak sebanyak 39,39%. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi, yaitu riwayat operasi sebanyak 10,34%, pasien yang memakai KB sebanyak 20,69%, pasien yang memiliki riwayat abortus sebanyak 41,38%, pasien yang memiliki riwayat operasi dan abortus sebanyak 6,90%, dan pasien dengan KB yang memiliki riwayat abortus sebanyak 20,69% (8).

Komplikasi atau dampak paling umum dari kehamilan ektopik adalah ruptur, yang terjadi pada 15%-20% kehamilan ektopik. Hal tersebut dapat menimbulkan syok pada penderita jika terjadi perdarahan dan seringkali membutuhkan pembedahan segera (8). Dampak lainnya yaitu dapat menyebabkan rusaknya organ reproduksi, kerusakan ini dapat membuat penderita kehilangan kesuburannya karena sel telur dan sel sperma menjadi sulit bertemu. Kehamilan ektopik ini dapat mengancam nyawa terutama jika kehamilan ektopik sudah terganggu oleh karena itu deteksi dini dan penghentian kehamilan merupakan tatalaksana yang disarankan yaitu dengan obat-obatan dan operasi (7).

Peran bidan sesuai dengan kewenangan bidan pada standar 16 tentang penanganan STIKes Bina Bangsa Majene, <https://ejournal.stikesbbmajene.ac.id/index.php/delima>

perdarahan dalam kehamilan. UU nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 ayat 1 yaitu bidan melakukan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan ibu hamil dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada kehamilan serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan

dengan rujukan. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020 tentang standar profesi bidan yaitu mendeteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan.

Data rekam medis di RSUD Majene Kabupaten Majene mengenai angka kejadian kasus kehamilan ektopik terganggu di RSUD Majene tahun 2020-2021 yaitu 0,97% kasus, pada semua kasus kehamilan ektopik terganggu di RSUD Majene itu mendapatkan penanganan dengan tindakan laparotomi (9). Tingkat keberhasilan tindakan laparotomi pada kasus kehamilan ektopik terganggu di RSUD Majene yaitu 98% serta pasien yang dirawat setelah dilakukan tindakan laparotomi ini dipulangkan dengan keadaan baik (10).

Berdasarkan hasil tersebut maka penulis tertarik untuk memberikan “asuhan kebidanan pada Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 dengan kehamilan ektopik terganggu di RSUD Majene” sebagai usaha untuk mengurangi dampak yang diakibatkan oleh kehamilan ektopik terganggu.

Metode

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, metode yang digunakan adalah metode studi kasus, sebagai upaya pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil keputusan yang terfokus pada klien. Studi kasus adalah metode yang memusatkan perhatian secara intensif terhadap suatu objek tertentu dengan mempelajarinya sebagai sebuah kasus. Metode pendokumentasian yang penulis gunakan adalah dalam bentuk SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya. Data Subjektif menggambarkan pendokumentasian yang datanya diperoleh dari hasil anamnesis pada Ny. M atau melalui wawancara. Data Objektif menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien dan pemeriksaan penunjang yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan. Analisa menggambarkan identifikasi dari hasil data subjektif dan objektif yang didapatkan. Penatalaksanaan menggambarkan pendokumentasian rancangan tindakan yang dilakukan saat ini dan yang akan datang.

Hasil

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian kanan bawah sudah 5 hari dan mengeluarkan flek berwarna kecoklatan sudah 3 hari dari jalan lahir. Riwayat Masuk Rumah Sakit Ibu datang ke IGD Ponok RSUD Majene atas rujukan dari klinik tiarabunda pada tanggal 02 september 2024 pukul 13.00 WIB ibu tiba di ruangan ponok RSUD Majene dengan keluhan ibu merasa hamil dan sudah melakukan tes pack hasilnya positif lalu ibu pun mengeluh nyeri perut bagian kanan bawah sudah 5 hari dan mengeluarkan flek kecoklatan sudah 3 hari. Data yang didapat dalam surat rujukan yaitu ibu telah dilakukan pemeriksaan USG di klinik tiara bunda pada tanggal 01 september 2024 dengan hasil pemeriksaan bahwa tidak ada kantung kehamilan

didalam kavum uteri, kantung kehamilan tampak di luar uterus berada dibagian kornu kanan bagian tuba dan sudah pecah serta kavum douglasi menonjol dan ada nyeri perabaan karena

terisi oleh darah, lalu dokter melakukan rujukan pada ibu ke rsud Majene untuk dilakukan tindakan laparotomi.

1. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang ke 2, HPHT 10-08-2024 HPL 17-05-2025, gerakan janin belum ada, selama hamil ibu tidak pernah mengonsumsi jamu atau obat-obatan selain obat yang diberikan oleh bidan yaitu tablet Fe, ibu pertama kali memeriksakan kehamilannya pada saat usia kehamilan 5 minggu di bidan, ibu mengatakan tidak mengalami kekhawatiran khusus karena ini merupakan kehamilan yang ke 2 namun setelah ibu merasakan gejala nyeri perut bagian kanan bawah sudah 5 hari dan mengeluarkan flek berwarna kecoklatan sudah 3 hari ibu menjadi merasa khawatir dengan kehamilannya yang sekarang.

2. Riwayat Menstruasi

Ibu menstruasi pertama pada usia 12 tahun, siklus menstruasi 28 hari teratur, lamanya 5-6 hari dengan volume darah 2-3 kali ganti pembalut perharinya.

3. Riwayat kehamilan yang lalu

Ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, tidak pernah mengalami perdarahan pasca persalinan, tidak ada kehamilan dengan tekanan darah tinggi, umur anak terakhir yaitu 4 tahun, anak pertama lahir dengan berat badan 3,1 kg, panjang badan 50 cm, cukup bulan sesuai masa kehamilan dan jenis kelamin laki-laki, persalinan ditolong oleh bidan di PMB bidan, tidak ada riwayat penyulit atau komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang pertama.

4. Riwayat Penyakit Ibu dan Keluarga

Ibu mengatakan tidak pernah memiliki riwayat penyakit seperti Kardiovaskuler, Hipertensi, Diabetes, Malaria, HIV/AIDS, Penyakit ginjal, Penyakit Asthma. Begitu pula dengan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit tersebut. Ibu mengatakan bahwa tidak memiliki riwayat keturunan kembar dan tidak memiliki riwayat operasi apapun.

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan selama 1 tahun, alasan berhenti karena ibu mengalami flek setiap bulan dan tidak haid yang menjadikan ibu berfikir bahwa ibu tidak cocok menggunakan KB suntik 3 bulan dan setelah itu ibu memutuskan untuk tidak menggunakan alat kontrasepsi.

B. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

BB sebelum hamil : 48 kg

BB sekarang : 50 kg

TB : 150 cm

IMT : 23 (kategori normal)

Lila : 24 cm

TTV : TD : 110/70, S: 37°C, N: 88x/m, RR : 20x/m

b. Pemeriksaan Fisik

Muka : Tidak ada oedema pada wajah, tidak ada cloasma gravidarum Mata :

Conjungtiva tampak sedikit pucat, sclera berwarna putih Mulut:

Bibir tampak sedikit pucat

Abdomen

Terdapat nyeri tekan dibagian perut bawah dan tampak sedikit mengembung serta tegang.

Ekstremitas

Tangan : Tidak ada oedema, dan tidak pucat pada daerah kuku Kaki : Tidak ada varices, tidak ada oedema, reflex patella positif kanan dan kiri

Genitalia Luar : Tidak ada varices, ada pengeluaran flek darah berwarna coklat kehitaman, tidak ada luka, tidak ada pembengkakan kelenjar skenedan bartolini.

Periksa Dalam : Portio tebal kaku, tidak ada pembukaan, ada nyeri goyang portio (skala nyeri 3 menggunakan teknik numeric rating scale)

Anus : Tidak ada hemoroid

Swab antigen : Negatif

Hemoglobin : 10,8 gr%

Leukosit : 11.700 mm³ Golongan darah : A+

USG : Tidak ada kantung kehamilan didalam kavumuteri, kantung kehamilan tampak di luar uterus berada dibagian kornu kanan bagian tuba dan sudah pecah.

Dokter mendiagnosa bahwa ny. F mengalami kehamilan ektopik terganggu.

C. ANALISA

Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 hamil 7 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu dan anemia.

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan inform consent Ibu bersedia untuk di asuh
2. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan khawatir karena keadaannya tidak baik.
3. Melakukan kolaborasi dengan dokter yaitu pemberian infus RL, Cefazoline 2 mg, pemasangan kateter, penjadwalan operasi laparatomi.
4. 13. 50 WIB Melakukan pemasangan infus RL sebanyak 12 tpm di tangan sebelah kiri.
5. 13. 55 WIB Melakukan skintes cefazoline secara ic (hasilnya tidak ada reaksi/alergi).
6. 14.10 WIB Menyuntikan cefazoline 2 mg oplos dengan 10 cc aquabidest di suntikkan secara bolus.
7. 14.30 WIB Melakukan pemasangan kateter.
8. Memberikan dukungan serta memotivasi ibu bahwa pada saat dilakukan tindakan laparatomi ibu akan di berikan anastesi terlebih dahulu, sehingga ibu tidak perlu cemas atau khawatir tentang rasa sakit pada saat di operasi. Ibu mengerti atas informasi tsb dan menjadi lebih tenang.
9. Mengobservasi keadaan ibu dan memberitahu ibu untuk puasa karena akan dilakukan tindakan operasi.

Ibu mengerti atas informasi yang diberikan.

10. 16.00 WIB Mengantarkan ibu ke ruang operasi untuk dilakukan tindakan laparotomi. Tindakan operasi dilakukan pada pukul 16.30 WIB. Tindakan operasi selesai pada pukul 17.30 WIB. Pasien di pindahkan ke ruangan Cut Nyak Dien pada pukul 18.00 WIB
11. 19.00 : Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi cefazolin 1 gr/IV, asam mefenamat 500 mg 1 tab/oral, dan tablet tambah darah 60 mg 1 tab/oral. Terapi berhasil diberikan sesuai dengan advis dari dokter.
12. 21.00 : menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan dan kiri secara perlahan dan bertahap dan mengajarkan keluarga untuk membantu mobilisasi secara perlahan dan bertahap. Ibu dan keluarga mengerti atas informasi yang diberikan dan dapat mengikuti instruksi yang telah diberikan.

Pembahasan

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 02 September 2024 pukul 13.00 WIB, diperoleh data bahwa Ny. F usia 30 tahun dengan HPHT tanggal 10-01- 2024 dan TP 17-10-2024 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 jugadengan SOP RSUD Majene 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 samadengan 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 predisposisi 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 September 2024 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 September 2024 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 Majene tanggal 02 September 2024 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 September 2024 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 lukadidapatkan hasil tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka. Terpasang infus RL

C. Analisa

Analisa ditegakkan dari hasil pengkajian data subjektif dan data objektif seperti pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang telah didapatkan. Pada tanggal 02 September 2024 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 September 2024 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 September 2024 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 September 2024 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 inipenatalaksanaan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan lapartomi. Hal ini sesuai dengan SOP RSUD Majene yaitu padatatalaksana 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.

Simpulan

1. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif yang didapat yaitu Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 hamil 7 minggu dengan keluhan nyeri perut bagiankanan bawah sudah 5 hari dan mengeluarkan flek berwarna kecoklatan sudah 3 hari dari jalan lahir.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, konjungtiva dan bibir sedikit pucat, TFU ballotement tidak teraba, DJJ tidak terdengar, ada nyeri tekan pada perut bagian bawah dan tampak sedikit mengembung dan tegang, ada pengeluaran flek darah berwarna coklat kehitaman dari jalan lahir, ada nyeri goyang portio, kavum douglas menonjol, pada hasil USG didapatkan hasil bahwa tidak ada kantung kehamilan didalam kavum uteri dan kantung kehamilan terdapat di luar rahim tepatnya di kornu tuba kanan dan sudah pecah, hasil laboratorium yaitu hemoglobin 10,8 gr%.

3. Analisa

Ny. F usia 30 tahun G2P1A0 hamil 7 minggu dengan kehamilan ektopik terganggu.

4. Penatalaksanaan

Pada proses asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. F secara keseluruhan rencana tindakan telah sesuai dengan diagnosis dan SOP. Dokter memberikan asuhan dengan operasi laparotomi kepada ibu dan bidan melakukan asuhan pre operasi dan pasca operasi serta memberikan dukungan secara emosional kepada ibu dan memberikan konseling mengenai nutrisi, perawatan luka pasca operasi, dan perencanaan untuk penggunaan alat kontrasepsi.

Referensi

- Sekar Arum, Erlinawati, Fauzia, Fitri Apriyanti I, Afrianty, Milda Hastuty, Martini, Suci Fitri Rahayu N, Mariati, Esme Anggeriyane, Mirawati SW, Syahda. S. *Generasi Berkualitas*. 2019. 216 p.
- Retnaningtyas E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2016;1–215. Available from: [repository.unimus.ac.id/.../5. BAB II TINJAUAN TEORI.pdf](http://repository.unimus.ac.id/.../5.BAB%20II%20TINJAUAN%20TEORI.pdf)
- Putri H. Asuhan keperawatan pada Ny.T P2A2 dengan masalah keperawatan nyeri akut hari ke-2 post kuret atas indikasi abortus inkomplit di ruang Bougenvill Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. 2016;(2010). Available from: <http://repository.ump.ac.id/1440/>
- Fatimah, Nuryaningsih. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. 2018.
- Akbar A, Medan U. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. *J Biomedik*. 2019;11(3):182–91.
- Supriyatiningsih. *Pengetahuan Obstetri dan Ginekologi untuk Pendidikan Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Program Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*. 2014;1–152.
- Hikmah K. Faktor Risiko Umur Ibu Yang Berisiko Tinggi Terhadap Kejadian Abortus. *Indones J Kebidanan*. 2017;1(2):113.
- Prihandini SR, Pujiastuti W, Hastuti TP. Usia Reproduksi Tidak Sehat Dan Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *J Kebidanan*. 2016;5(10):47–57.
- Prawirohardjo S. *Ilmu Kebidanan Sarwono*. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. 2008;55–65.
- Qalbi MN, Thaha AR, Syam A. Indikator Antropometri Dan Gambaran Conjunctiva Sebagai Prediktor Status Anemia Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar. *Kesehat Masy Univ Hasanuddin* [Internet]. 2014;1–11. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/25496796.pdf>
- Rumah Sakit Salak Kota Bogor. *Buku Register Rawat Inap Ruang Kebidanan*. Kota Bogor; 2024.

- Saifudin AB. BUKU ACUAN NASIONAL PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL. 2nd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009. 146 p.
- Sanjaya Dharma K. Laporan Kasus Abortus Iminens Juni 2015 Faktor Resiko, Patogenesis, Dan Penatalaksanaan. *Intisari Sains Medis*. 2015;3(1):44.
- Sekar Arum, Erlinawati, Fauzia, Fitri Apriyanti I, Afrianty, Milda Hastuty, Martini, Suci Fitri Rahayu N, Mariati, Esme Anggeriyane, Mirawati SW, Syahda. S. *Generasi Berkualitas*. 2019. 216 p.
- Supriyatiningasih. Pengetahuan Obstetri dan Ginekologi untuk Pendidikan Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Program Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2014;1–152.
- Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2017. p. 290.
- Nugroho T dr. *Patologi Kebidanan*. 1st ed. Haikhi, editor. Jl. Sadewa No.1 Sorowajan Baru Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 35–35 p.
- Dhani U, Emilia O, Siswosudarmo R. Vaginal Dan Allylestrenol Oral Pada Penanganan. 2015;2(1):34–9.
- Kurniati ID, Setiawan R, Rohmani A, Lahdji A, Tajally A, Ratnaningrum K, et al. Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran Yang Komprehensif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 11–15 p.
- Rahayu T. Model Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Abortus Inkomplet Menggunakan Pendekatan Need for Help Wiedenbach dan Self Care Orem. *J Ilmu Keperawatan Matern*. 2018;1(2):31.
- Bangun AV. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 8, No.2. Hub Tingkat Pengetahuan Perawat Dengan Ketrampilan Melaksanakan Prosedur Tetap Isap Lendir / Suction Di Ruang ICU RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto [Internet]. 2017;8(2):120–6. Available from: <http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/97>
- Fatimah, Nuryaningsih. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi. 2018.
- Akbar A, Medan U. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. *J Biomedik*. 2019;11(3):182–91.
- Affandi B, Adriaansz G, dkk. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
- Retnaningtyas E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. *J Chem Inf Model* [Internet]. 2016;1–215. Available from: repository.unimus.ac.id/.../5. BAB II TINJAUAN TEORI.pdf
- Putri H. Asuhan Keperawatan Pada Ny.T P2A2 Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Hari Ke-2 Post Kuret Atas Indikasi Abortus Inkomplit Di Ruang Bougenvill Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. 2016;(2010). Available from: <http://repository.ump.ac.id/1440/>
- Kusuma A, M.Taufik, Budiastutik I. Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Abortus Imminens Pada Ibu.