

BLIGHTED OVUM : LAPORAN KASUS ASUHAN KEHAMILAN

Blighted Ovum: Case Report of Pregnancy Care

Alfazhrah Nabilla Hermawan¹, Elin Supliyani²

¹ Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung,
alfazhrah2019a@student.poltekkesbandung.ac.id

² Program Studi Kebidanan Bogor, Poltekkes Kemenkes Bandung,
elinsupliyani@yahoo.co.id

ABSTRACT

The highest cause of maternal death in Indonesia is caused by bleeding. Bleeding can occur in young pregnancies caused by abortion. One of the factors that causes abortion is due to the condition that there is no fetus in the gestational sac or what is called a blighted ovum. The aim of this care is to carry out midwifery care appropriately so that complications do not occur in patients with blighted ovum. The method used is a case study with an approach based on midwifery management in the form of subjective, objective, analysis, and management documentation (SOAP). The results obtained were that Mrs. D, 27 years old, had never miscarried in her first pregnancy, the first day of her last menstruation 11-12-21 complained of bleeding and lower abdominal pain, the height of the uterine fundus was not palpable, vaginal bleeding \pm 20 cc, uterine ostium closed externum, ultrasound results show no fetus in the gestational sac. Analysis that was enforced Mrs.D G1P0A0 11 weeks pregnant with blighted ovum. The care provided includes observing general conditions, vital signs, bleeding, abdominal pain, collaborating with ob-gyns to install laminaria, curettage, and providing psychological support. The conclusion is that the care provided is in accordance with standard operating procedures at the hospital, the condition of the mother is good, there are no complications. Suggestions for hospitals to maintain service quality, midwives can improve early detection of blighted ovum cases, and mothers can recognize danger signs in pregnancy and can plan for future pregnancies.

Key words: Pregnancy, Blighted ovum, Abortus

ABSTRAK

Penyebab kematian Ibu di Indonesia tertinggi disebabkan oleh perdarahan. Perdarahan bisa terjadi pada kehamilan muda yang disebabkan karena abortus. Faktor penyebab abortus salah satunya bisa karena kondisi tidak terdapat janin pada kantung kehamilan atau yang sebut dengan *blighted ovum*. Tujuan asuhan ini adalah melaksanakan asuhan kebidanan dengan tepat sehingga tidak terjadi komplikasi pada pasien dengan *blighted ovum* yang mengalami abortus. Metode yang digunakan yaitu studi kasus dengan pendekatan berdasarkan manajemen kebidanan dalam bentuk pendokumentasian subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan (SOAP) dengan hasil yang didapat yaitu Ny.D usia 27 tahun hamil pertama belum pernah keguguran, Hari pertama haid terakhir 11-12-21 mengeluh keluar darah serta nyeri perut bagian bawah. tinggi fundus Uteru belum teraba, pengeluaran darah pervaginam \pm 20 cc, ostium uteri ekesternum tertutup, hasil Ultrasonografi tidak terdapat janin dalam kantung kehamilan. Sehingga analisa yang ditegakkan Ny.D G1P0A0 hamil 11 minggu

dengan *blighted ovum*. Asuhan yang diberikan yaitu dilakukan observasi keadaan umum, vital sign, pengeluaran darah, rasa nyeri perut, kolaborasi dengan obgyn untuk memasang laminaria, dilakukan kuretase, dan memberikan dukungan psikologis pada ibu. Kesimpulan asuhan adalah asuhan yang diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) di Rumah Sakit, keadaan ibu baik, tidak mengalami komplikasi. Saran untuk Rumah Sakit tetap mempertahankan kualitas layanan, bagi bidan dapat meningkatkan deteksi dini pada kasus *blighted ovum*, dan untuk ibu bisa mengenali tanda bahaya dalam kehamilan serta dapat merencanakan kehamilan selanjutnya.

Kata kunci: Asuhan kehamilan, *Blighted ovum*, Abortus

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dibandingkan negara-negara lain dikawasan ASEAN. Target Angka Kematian Ibu (AKI) menurut *Sustainable Development Goals* (SDGs) 70 per100.000 kelahiran hidup pada 2030. Untuk mencapai target tersebut diperlukan kerja keras, apalagi jika dibandingkan dengan beberapa negara ASEAN, AKI di Indonesia masih tergolong tinggi. Angka ini masih sangat tinggi dibandingkan perkiraan Kementerian Kesehatan, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup.^{1,2}

Kasus perdarahan pada kehamilan dibagi menjadi dua yaitu perdarahan pada kehamilan muda dan perdarahan pada kehamilan tua. Perdarahan pada kehamilan muda merupakan perdarahan pada kehamilan dibawah 20 minggu. diperkirakan ada 500.000-750.000 perdarahan pada kehamilan muda penyebabnya adalah *Blighted Ovum*. *Blighted Ovum* merupakan 60% dari penyebab kasus keguguran di seluruh dunia, di ASEAN (Association of Southeast Asian Nations) mencapai 51%, di Indonesia ditemukan 37% dari setiap 100 kehamilan.^{4,5}

Blighted Ovum atau dalam bahasa Indonesia dikenal dengan kehamilan kosong adalah suatu kondisi saat hasil pemeriksaan Ultrasonografi dimana

tidak ditemukannya janin dalam kantung kehamilan. Tanda gejala *Blighted Ovum* sama seperti kehamilan pada umumnya seperti, keterlambatan menstruasi, mual dan muntah (*morning sickness*) pada tahap awal kehamilan, kekakuan pada payudara, dan pembesaran perut, saat dilakukan pemeriksaan dengan *testpack* hasilnya adalah positif.⁴

Sel telur yang dibuahi sperma karena berbagai faktor seperti faktor kelainan genetik dan kelainan imunologi, tidak berkembang dengan baik dan hanya terbentuk plasenta yang berisi cairan, tetapi plasenta tetap berada dan tertanam didalam rahim, dan plasenta menghasilkan hormon HCG (*Human chorionicGonadotropin*) dimana hormon ini akan memberikan sinyal pada otak sebagai pemberitahuan bahwasudah terdapat hasil konsepsi di dalam rahim, dan hormon inilah yang menyebabkan munculnya gejala-gejala kehamilan seperti mual, muntah dan menjadikan tes kehamilan menjadi positif.^{4,6} Komplikasi apabila tidak dilakukan penatalaksanaan dan asuhan yang tepat dapat terjadi perdarahan yang berkelanjutan. Kehamilan bisa berkembang terus walaupun tanpa ada embrio di dalamnya, abortus spontan pun akan terjadi pada usia kehamilan 14-16 minggu. *Blighted Ovum* dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu seperti depresi, gelisah dan merasa gagal karena kehamilannya yang tidak

bisadilanjutkan.⁷

Peran bidan dalam mendeteksi dan memberikan asuhan bagi ibu yang mengalami *blighted ovum* terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No.21 Tahun 2021 yaitu memberikan konseling dukungan psikososial, tatalaksana medis dilakukan berkolaborasi dengan dokter SpOG dan setelah kuretase memberikan konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pasca keguguran dan perencanaan kehamilan selanjutnya.⁸

Penanganan kasus *blighted ovum* dilakukan di fasilitas kesehatan sekunder yaitu rumah sakit. Salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan bagi kasus *blighted ovum* adalah Rumah Sakit Salak, yang merupakan salah satu rumah sakit tingkat IV di jajaran TNI AD yang berlokasi di Kota Bogor.⁹

Berdasarkan data yang didapatkan dari catatan rekam medik Rumah Sakit Salak, kasus perdarahan pada kehamilan muda dalam enam bulan terakhir adalah sebanyak 47 kasus, yang terdiri dari 23 kasus abortus (48,9%) dan 24 kasus (51,1%) kasus *blighted ovum*. Berdasarkan data tersebut menunjukkan bahwa perlu penatalaksanaan segera untuk mengurangi komplikasi yang dapat terjadi.¹⁰

METODE

Laporan kasus ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan. Pengumpulan data dilakukan selama melakukan asuhan kebidanan pada seorang ibu (Ny. D) di Rumah Sakit Salak Kota Bogor pada tahun 2022. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik dan observasi.

HASIL

Karakteristik klien pada asuhan kebidanan ini yaitu seorang ibu hamil bernama Ny. D berusia 27 tahun, dengan latar belakang pendidikan SMK dan bekerja sebagai Cleaning Service. ini merupakan kehamilannya yang pertama belum pernah keguguran sebelumnya. Hari pertama haid terakhir 11-12-21. Ibu datang ke IGD RS Salak membawa surat pengantar rujukan dari Klinik M dan ibu mengatakan keluar darah dari vagina sejak pukul 12.00 WIB serta merasakan mulas dan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri yang dirasakan menjalar hingga ke pinggang kanan dan kiri, pada kehamilan saat ini ibu merasakan mual seperti orang hamil pada umumnya dan ibu sudah melakukan 2 kali *testpack* yaitu pada 11 Januari 2022 dan 1 Februari 2022 dengan hasil yang sama yaitu positif. Ibu sudah 3 kali memeriksakan kandungannya di dokter dan bidan. Pada usia kehamilan 5 minggu, ibu melakukan pemeriksaan kehamilan ke bidan pada 12 Januari 2022, ibu mendapatkan pemeriksaan berat badan, tinggi badan, tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan, ibu juga mendapatkan vitamin berupa asam folat. Saat pemeriksaan kehamilan 8 minggu, ibu melakukan USG dua dimensi dan hanya dilakukan pemeriksaan tekanan darah, hasil pemeriksaan belum ditemukan denyut jantung janin dan dokter menganjurkan untuk datang lagi pada minggu depan atau untuk memastikan kembali apakah sudah ada denyut jantung janin.

Saat usia kehamilan 9 minggu ibu datang ke klinik karena anjuran dokter pada pemeriksaan sebelumnya untuk melakukan pemeriksaan USG. Hasil pemeriksaan menunjukkan denyut jantung janin masih belum terdengar, terdapat kantung kehamilan namun belum ada perkembangan janin, usia

kehamilan 9 minggu, Analisa diduga *blighted ovum*. Ibu disarankan segera datang ke klinik apabila mengalami pengeluaran darah.

Dua minggu kemudian, tanggal 25 Februari 2022 ibu datang ke klinik karena mengalami perdarahan, dilakukan USG ulang hasilnya adalah terdapat kantung kehamilan yang tidak berisi embrio dan tidak berkembang, ditegakkan diagnosa ibu mengalami *blighted ovum* dan dirujuk ke RS Salak Kota Bogor ditempat dokter bekerja, untuk dilakukan tindakan selanjutnya. Selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu-jamuan maupun obat-obatan.

Hasil pemeriksaan pada saat datang ke IGD rumah sakit, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. tekanan darah 111 / 77 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,2°C, sklera mata putih, konjungtiva merah muda. Tinggi fundus uteri belum teraba, terdapat nyeri tekan pada abdomen bagian bawah, kandung kemih kosong. Vulva dan vagina tidak ada pembengkakan, tampak pengeluaran darah ± 20 cc dan ostium uteri eksternum (OUE) tertutup. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik maka ditegakkan analisa Ny. D usia 27 tahun G1P0A0 hamil 11 minggu dengan *blighted ovum*.

Setelah berkolaborasi dengan dokter SpOG, rencana tindakan kuretase pada 26 Februari 2022, ibu diberikan penanganan awal pada pasien pre kuretase dengan pemasangan infus RL 500 ml dengan tetesan 12 tpm, dan pemasangan batang laminaria pada 26 Februari 2022 pukul 06.00 WIB. Menjelaskan kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan dan memberikan support secara psikologis agar ibu siap dan menerima keadaannya dimana kehamilannya tidak bisa dilanjutkan. Selain memberikan penjelasan ke ibu, keluarganya pun dilibatkan agar memberikan

support kepada Ibu. Asuhan selanjutnya yaitu menyiapkan tindakan dan dilakukan kuretase oleh dokter SpOG, hasil kuret keluar sisa konsepsi ± 50 cc, selanjutnya dokter memberikan terapi obat methylergometrine, asam mefenamat serta antibiotik cefixime. Asuhan selanjutnya setelah selesai dilakukan Tindakan kuretase, dilakukan observasi keadaan umum ibu terutama perdarahan yang mungkin terjadi, dan memberikan konseling mengenai dukungan emosional serta mengenai kontrasepsi pasca keguguran.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian Ny.D usia 27 tahun mengeluh mulas dan nyeri padaperut bagian bawah, serta keluarnya darah dari vagina sejak pukul 12.00 WIB. Ibu sedang hamil anak pertamanya 11 minggu, belum pernah keguguran. Keluhan tersebut menurut teori merupakan indikasi akan adanya abortus, karena terjadi pada kehamilan muda, mengalami perdarahan pervaginam yang berwarna coklat kemerahan-merahan, nyeri perut bagian bawah.¹⁸ Namun demikian, diagnose abortus masih perlu dilakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang untuk memastikan diagnosis abortus dan menentukan jenis abortus yang dialami.²³

Hasil pemeriksaan fisik tinggi fundus uterus belum teraba, pengeluaran darah pervaginam ± 20 cc, ostium uteri eksternum tertutup, dan hasil Ultrasonografi tidak terdapat janin dalam kantung kehamilan. Sehingga analisa yang ditegakkan Ny.D G1P0A0 hamil 11 minggu dengan *blighted ovum*.

Hasil pengkajian lain pada ibu mengalami mual muntah setelah

mengalami telat menstruasi, dan payudara yang membesar. Hal tersebut menunjukkan tanda-tanda hamil muda.¹⁸ Ibu 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.²⁹

Merasakan mual seperti orang hamil pada umumnya dan ibu sudah melakukan dua kali testpack dengan hasil yang sama yaitu positif. Menurut Hani hasil pemeriksaan testkehamilan (planotest) positif merupakan tanda mungkin hamil dan bukan merupakan tanda pasti hamil.¹² Pada kehamilan *blighted ovum*, Human Chorionic Gonadotropin (β - 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.¹⁷

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 8minggu 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).⁸

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

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). 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 2.⁸

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.¹⁸

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.¹⁹

Hasil pemeriksaan pada Ny D didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran dapat berkomunikasi dengan baik (composmentis). 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.¹²

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.⁶

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.²⁵

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.²³

Terdapat pengeluaran bercak darah dari vagina ± 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.²⁴

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. Berdasarkan hasil pemeriksaan USG menunjukkan bahwa ibu mengalami abortus karena *blighted ovum* Menurut Ying-Ti Huang diagnosa *Blighted Ovum* dapat ditegakkan ketika hasil pemeriksaan USG didapatkan kantung kehamilan < 15mm atau tidak terdapat pertumbuhan kantung kehamilan selama 7 hari setelah pemeriksaan.²²

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).⁸

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.⁸

Selanjutnya ibu dipasang infus RL 500ml, hal ini sesuai dengan standar prosedur operasional di Rumah Sakit Salak pada persiapan pasien kuretase terlebih dahulu pasien dipasang infus RL 500ml. Sebelum melakukan kuretase terlebih dahulu dilakukan pemasangan laminaria, menurut pendapat Suptriyandingsih 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.²⁷

Setelah proses kuretase didapatkan hasil konsepsi ± 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.²⁶

Dokter memberikan Asam Mefenamat, menurut saifuddin pemberian Asam Mefenamat bertujuan sebagai Analgetik untuk mengurangi rasa nyeri pasca kuretase.²⁶

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.²⁶

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.⁸

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.⁸

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.²³

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.⁸

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.⁸

Karena keadaan ibu dalam keadaan baik lalu ibu diperbolehkan untuk pulang dan melakukan kunjungan ulang pada 7 Maret 2022. 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.²³

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.⁸

SIMPULAN

Blighted Ovum merupakan suatu kondisi saat hasil pemeriksaan

ultrasonografi dimana tidak ditemukannya janin dalam kantung kehamilan. *Blighted ovum* ini bisa menyebabkan perdarahan pada kehamilan muda. Komplikasi apabila tidak dilakukan penatalaksanaan dan asuhan yang tepat dapat terjadi perdarahan yang berkelanjutan. Selain itu dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu seperti depresi, gelisah dan merasa gagal karena kehamilannya yang tidak bisa dilanjutkan.

Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) di Rumah Sakit, keadaan ibu baik, tidak mengalami komplikasi. Ibu diberikan konseling dukungan psikososial, tatalaksana medis dilakukan berkolaborasi dengan dokter SpOG dan setelah kuretase memberikan konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pasca keguguran dan perencanaan kehamilan selanjutnya. Asuhan tersebut terbukti secara signifikan dapat mengatasi permasalahan perdarahan yang dialami ibu dan bisa mengatasi masalah psikologis ibu yang merasa kehilangan karena kehamilannya yang tidak bisa dilanjutkan. Saran untuk Rumah Sakit tetap mempertahankan kualitas layanan, bagi bidan dapat meningkatkan deteksi dini pada kasus *blighted ovum*, dan untuk ibu bisa mengenali tanda bahaya dalam kehamilan serta dapat merencanakan kehamilan selanjutnya.

DAFTAR RUJUKAN

1. Bappenas. tujuan-kehidupan sehat dan sejahtera [Internet]. Tersedia dari: <http://sdgs.bappenas.go.id/tujuan-3/>. diakses pada 26 Maret 2022 pukul 16.35 WIB
2. Susiana S. Angka Kematian Ibu : Faktor penyebab dan Upaya penanganannya. Pus Peneli Keahlian DPR RI [Internet]. 2019;9. Tersedia dari:

- https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info_Singkat-XI-24-II-P3DI-Desember-2019-177.pdf diakses pada 22 Maret 2022 pukul 17.15 WIB
3. Dinkes Kota Bogor. ProfilDinas Kesehatan Kota Bogor.J Chem Inf Model [Internet]. 2019;53(9):1689–99. Tersedia dari: https://dinkes.kotabogor.go.id/po-content/uploads/Profil_Kesehatan_Kota_Bogor_Tahun_2019_1.pdf diakses pada 16 Maret 2022 B
 4. ZA RN, Rosdiana E. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi terjadinya *Blighted Ovum* (BO) pada Ibu Hamil di Rumah Sakit dr.Zainoel Abidin Kota BandaAceh Tahun 2015. JHealthc Technol Med[Internet]. 2019;2(2):135. Tersedia dari: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/view/246> diakses pada 1 April 2022
 5. Republik Indonesia Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2019. 28–28 p. Tersedia dari: <https://kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf> diakses pada 14 Maret 2022 pukul 20.11 WIB
 6. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi ke 4. Wahyuningsih E, editor. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007. 653 p.
 7. Sinensis NR, Gde L, Adnyani S, Rusdhy A, Hamid H, Wibowo EP. Diagnosis dan Tatalaksana *Blighted Ovum*. 2020;9:508–11. Tersedia dari: <http://jku.unram.ac.id/article/view/677/381> diakses pada 10 Maret 2022 pukul 12.25 WIB
 8. Kemenkes R. Permenkes No 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual. 2021;1–84. Tersedia dari: <https://peraturanpedia.id/download/?id> diakses pada 8 April 2022
 9. Rumah Sakit Salak Kota Bogor. RS Salak Bogor [Internet]. RS Salak Kota Bogor. 2022. Tersedia dari: <http://www.rssalakbogor.co.id/> diakses pada 3 Maret 2022
 10. Rumah Sakit Salak Kota Bogor. Buku Register Rawat Inap Ruang Kebidanan. Kota Bogor; 2022. diakses pada 19 Maret 2022 pukul 15.00 WIB
 11. Syaiful.Y F. Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya : CV Jakad Publishing Surabaya
 12. Hani U, Kusbandiyah J, Marjati. Asuhan Kebidanan pada kehamilan fisiologis. Sally Carolina, editor. Jakarta: Penerbit Salemba Jakarta; 2014. 182 p.
 13. Saifuddin AB. Buku panduan praktis pelayanan Kesehatan maternal dan neonatal. Cetakan ke. Saifuddin AB, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwonoprawihardjo; 2014.
 14. Manuaba IA. Ilmu Kebidanan, penyakit kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan. Edisike 2. Ester M, editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2014. 290 p.
 15. Cunningham FG at all. OBSTETRI Williams. Edisi 23. Rudy D, editor. EGC Medikal; 2018. 226 p.
 16. Arantika M, Pratiwi F. Patologi Kehamilan :Memahami berbagai Penyakit dan Komplikasi Kehamilan. Dewi IK, editor. Jakarta: Pustaka Baru Press; 2019. 224 p.
 17. Tafti, Dawood Siccadi M. Anembryonic Pregnancy. Nih.gov StatPearls Publ 2022 [Internet]. 2022; Tersedia dari: <https://www.statpearls.com/articlelibrary/viewarticle/38725/> diakses pada 2 April 2022 pukul 11.26 WIB
 18. Yeni C, Muhammad B, Dwinka E,

- Alyani B. Kehamilan anembrionik pada primigravida : sebuah tinjauan kasus. J Kedokt Syiah Kuala [Internet]. 2018;18(2):110–4. Tersedia dari: <http://202.4.186.66/JKS/article/view/18002> diakses pada 10 April 2022 pukul 15.35 WIB
19. Factors IR. Mengenali Abortus Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus. Idea Nurs Journal. 2011;2(1):12–8.
 20. Tekoa King, Mary Brucker, Kathryn Osborne CJ. Varney's Midwifery [Internet]. Sixth Edit. United State of America: Jones & Bartlett Learning; 2019. Tersedia dari: <https://lccn.loc.gov/2017060855> diakses pada 9 Maret 2022
 21. A. Mitwally AB, M. Abd El Aal DE, Taher N, Abbas AM. Prevalence of *Blighted Ovum* in first trimester of pregnancy: a hospital based study. Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol [Internet]. 2018;8(1):94. Tersedia dari: https://www.researchgate.net/publication/329929927_Prevalence_of_blighted_ovum_in_first_trimester_of_pregnancy_a_hospital_based_study diakses pada 3 Maret 2022
 22. Huang Y ti, Horng S guo, Lee F kung, Tseng Y tzu. Management of Anembryonic Pregnancy Loss : An Observational Study. 2012;73(3). Tersedia dari: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1726490110700307> diakses pada 2 April 2022.
 23. Kurniati ID, Setiawan R, Rohmani A, Lahdji A, Tajally A, Ratnaningrum K, et al. Pedoman nasional asuhan pasca keguguran komprehensif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 11–15 p.
 24. Kurjak A. Text Book of Perinatal Medicine. Second edi. United Kingdom: InformaUK Ltd; 2006. 1041, 1082, 1085–6 p.
 25. Rukiyah Y. Asuhan Kebidanan 4 Patologi Kebidanan. Edisi Revi. Jakarta: Trans info media; 2012. 395 p.
 26. Saifuddin AB. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi Kedu. Adriaansz G, editor. Jakarta; 2009.
 27. Supriyatiningih. 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. Tersedia dari: <https://www.coursehero.com/file/24500946/Panduan-obstetri-UMYpdf/> diakses pada 7 April 2022 pukul 16.11 WIB
 28. Chaudhry AN, Tiesenga FM, Mellacheruvu S, Sanni RR. *Blighted Ovum: A Case Report*. Women's Heal —Open J [Internet]. 2020;6(1):3–4. Tersedia dari: <https://openventio.org/blighted-ovum-a-case-report/> diakses pada 9 Maret 2022 pukul 12.15 WIB
 29. Jones J, Gaillard F. Anembryonic pregnancy. Radiopaedia.org [Internet]. 2022;1–9. Tersedia dari: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499938/> diakses pada 13 Maret