

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL PADA NY. K USIA KEHAMILAN
20 MINGGU UMUR 25 TAHUN G₁ P₀ A₀ KEHAMILAN
DENGAN MOLA HIDATIDOSA DI KLINIK
HENNY KASIH HELVETIA
TAHUN 2018**

STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir
Pendidikan Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



Disusun Oleh :

**ASIMA ROYANI SITANGGANG
022015006**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2018**

LEMBARAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. K USIA KEHAMILAN
20 MINGGU UMUR 25 TAHUN G₁P₀A₀ KEHAMILAN
DENGAN MOLAHIDATIDOSA DI KLINIK
HENNY KASIH HELVETIA
TAHUN 2018**

Studi Kasus

Diajukan Oleh

ASIMA ROYANI SITANGGANG
NIM : 022015006

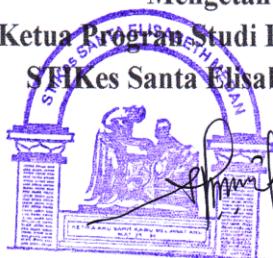
Telah diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada
Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth

Oleh :

Pembimbing : R. Oktaviance S, S.ST, M.Kes
Tanggal : 18 Mei 2018

Tanda tangan : 

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodj D ULKebidanan
(Anita Veronika, S.SiT, M.KM)



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Pengesahan

Nama : Asima Royani Sitanggang
NIM : 022015006
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. K. Usia 25 Tahun G₁P₀A₀
Usia Kehamilan 20 Minggu Dengan Molahidatidosa di Klinik Henny
Kasih Helvetia Tahun 2018

Telah disetujui, dan diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai
persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan
pada Senin, 21 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

TIM Penguji

Penguji I : R. Oktaviance S, S.ST., M.Kes.

Penguji II : Bernadetta A, S.ST., M.Kes

Penguji III : Ermawaty Arisandi, S.ST., M.Kes

Tanda Tangan

Mengetahui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



AnitaVeronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURRICULUM VITAE (CV)



Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

- | | | |
|------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------|
| 1.Nama | : | Asima Royani Sitanggang |
| 2.Tempat Tanggal Lahir | : | Aras Kabu, 27 Maret 1998 |
| 3.Jenis Kelamin | : | Perempuan |
| 4.Agama | : | Kristen protestan |
| 5.Alamat | : | Jln. Bunga Terompet No.118 Kelurahan Sempakata, Kecamatan Medan Selayang |
| 6.Status | : | Belum Menikah |
| 7.Kewarganegaraan | : | Indonesia |
| 8.No.Telepon | : | 0853-81-88-9732 |
| 9.E-mail | : | <u>Simasitanggang@gamail.com</u> |

RIWAYA PENDIDIKAN FORMAL

- 1.Tahun 2002-2006 : SD Johan Sentosa
- 2.Tahun 2006-2008: SD Negeri 001 Seberida Batang Gansal
- 2.Tahun 2009-2011 : SMP Negeri.01 Batang Gansal
- 3.Tahun 2012-2014: SMA Methodist 7 Medan
- 4.Tahun 2015-2018 : sedang pendidikan STIKes Santa. Elisabeth Medan
(Program Studi Diploma 3 Kebidanan)

LEMBAR PERSEMBAHAN

Jak ada kata yang dapat aku ucapkan selain ucapan syukur dan terimakasih kepadamu Tuhan atas Berkat dan Kasih yang selalu engkau limpahkan di dalam kehidupanku. Terimakasih atas campur tangan mu didalam kehidupanku terlebih didalam penyelesaian perkuliahanmu selama 3 tahun di Stikes Santa Elisabeth ini tanpa campur tanganmu Tuhan aku tidak akan dapat menyelesaikan perkuliahanmu dan Tugas Akhirku ini. Terimakasih juga telah menghadirkan orang-orang terkasih di dalam kehidupanku terkhusus kedua orang Ibu yang sangat berperan penting didalam kehidupanku hingga saat ini.

Ku persembahkan tugas akhir ini untuk orang tercinta dan tersayang atas kasih yang berlimpah yang selalu mereka berikan untukku.

Teristimewa untuk Papa dan Mamaku tersayang, terkasih dan terhormat. Ku persembahkan sebuah tulisan dari didikan kalian yang kuaplikasikan dengan ketikkan hingga menjadi barisan dengan beribu kesatuan, berjuta makna kehidupan. Ku ucapkan TERIMA KASIH atas segala usaha dan jerih payah juga pengorbanan untuk anakmu selama ini. Hanya sebuah kado kecil yang dapat kuberikan dari bangku kuliahku yang memiliki sejuta makna, sejuta cerita, sejuta kenangan dan perjalanan yang sangat berkesan bagiiku. Semoga kado kecil yang kuberikan ini dapatmenja dibuktibuat dari kerja keras dan kasih sayang mudan menjadi penebar senyum di bibirmu.

Terimakasih untuk kedua saudaraku yang selalu adau ntukku dan selalu memotivasiiku. Terimakasih telah menjadi teman, saudara sekaliqis sahabat yang maumendengarkan keluh kesahku selama ini. Semoga kita bisa selalumenjadi saudara yang saling membantu dan membangun juga memotivasi, semoga kita bisa bersama-sama menjadi penyenang dan penebar senyum untuk Papa dan Mama.

PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul **“ASUHAN Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. K Usia 25 Tahun G₁p₀a₀ Usia Kehamilan 20 Minggu Dengan Molahidatidosa Di Klinik Henny Kasih Helvetia Tanggal 26 Maret –18 April 2018”** ini sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klien dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, Mei 2018

Yang membuat pernyataan


(Asima Royani Sitanggang)

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. K Usia 25 Tahun G₁P₀A₀ Usia
Kehamilan 20 Minggu Dengan Molahidatidosa Di Klinik Henny Kasih
Helvetia Tahun 2018¹**
Asima Royani Sitanggang², R.Oktaviance Simoranggkir SST.M.Kes³

INTISARI

Latar Belakang : Menurut Sisca, 2013 Frekuensi insiden kehamilan molahidatidosa masih cukup tinggi. Frekuensi insiden di ASIA menunjukkan lebih tinggi daripada di Negara barat. Di Indonesia 1:51 sampai 1:141 kehamilan, di Jepang 1:500 kehamilan, di USA 1:1450 sementara itu di Inggris 1:1500. Secara umum sebagian besar negara di dunia 1:1000 kehamilan. Hal ini mungkin dikarenakan sebagian Negara Asia mempunyai jumlah penduduk yang masih dibawah garis kemiskinan (status sosio ekonomim yang rendah) yang menyebabkan tingkat gizi yang rendah khususnya defisiensi protein, asam folat dan karoten. Insiden mola hidatidosa per 1.000 kehamilan terjadi di Asia dimana 5 negara yang menduduki peringkat atas yaitu Indonesia dengan 13 kasus, Taiwan 8,0 kasus, Filipina dan china 5,0 kasus, serta jepang 3,8 kasus. Sedangkan insidensi terendah terdapat di amerika utara, eropa, dan oceania dengan rata-rata 0,51-1,84 kasus per 1000 kehamilan. Data yang di peroleh dari amerika selatan terdapat 0,23-0,9 kasus per 1.000 kehamilan, sedangkan di benua afrika hanya Uganda dan Nigeria yang mempunyai dokumentasi kasus yaitu terdapat rata-rata 5,0 kasus per 1.000 kehamilan (kusuma & pramono,2017)

Tujuan : Melaksanakan Asuhan kebidanan ibu hamil Ny.K usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu dengan Molahidatidosa di klinik henny kasih Helvetia menggunakan asuhan kebidanan dengan manajemen asuhan 7 langkah varney.

Metode : Jenis karya tulis ini merupakan satudi kasus dengan menggunakan metode 7 langkah varney. Dilaksanakan di klinik henny kasih Helvetia.

Hasil : Setelah diagnosis ditegakkan Ny.K di rujuk ke Rumah Sakit Bina Kasih dan dilakukan Tindakan kuretase oleh Dokter.

Kesimpula : Kesimpulan yang diperoleh adalah Ny.k mau untuk di Rujuk ke Rs.Bina Kasih. Ny.K di rujuk dalam keadaan Normal.

Kata Kunci: Kehamilan,Molahidatidosa,perdarahan.

Referensi: 11 (2008-2018).

**Maternity Midwifery Care on Mrs. K Age 25 Years Old G1P0A0 Pregnancy Age 20 Weeks
with Molahidatidosa At Henny Kasih Clinic
Helvetia Year 2018¹**

Asima Royani Sitanggang², R.Oktaviance Simorangkir SST.M.Kes³

ABSTRACT

Background: The frequency of pregnancy incidents of molahidatidosa are still quite high. The frequency of incidents in ASIA shows higher than in western countries. In Indonesia 1:51 to 1: 141 pregnancy, in Japan 1: 500 pregnancy, in USA 1: 1450 meanwhile in England 1: 1500. In general most countries in the world 1: 1000 pregnancy. Incidence of molahidatidosa per 1,000 pregnancies occurred in Asia where the top 5 countries were Indonesia with 13 cases, Taiwan 8.0 cases, Philippines and China 5.0 cases, and Japan 3.8 cases.

Objective: to conduct Maternity midwife care on Mrs.K age 25 years G1P0A0 pregnancy age 20 weeks with Molahidatidosa at Henny Kasih Clinic Helvetia by using midwifery care with 7 varney steps management care.

Method: This paper was a case study by using the 7 varney steps method. It was conducted at Henny Kasih Clinic Helvetia.

Result: After the diagnosis was confirmed, Ny.K was referred to Bina Kasih Hospital and curettage action was done by doctor.

Conclusion: Based on Mrs.K case, having been given an explanation about the situation and information about molahidatidosa, mother will not feel worried anymore and want to be referred to Bina Kasih Hospital Medan.

Keywords: Pregnancy, Molahidatidosa, Bleeding.

References: 9 books and 2 journals (2008-2017).

1. Title of Case Study Writing
2. Students of D3 Midwifery STIKes Santa Elisabeth Medan
3. Lecturers of STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatnya dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. K Usia 25 Tahun G₁p₀a₀ Usia Kehamilan 20 Minggu Dengan Molahidatidosa Di Klinik Henny Kasih Helvetia tahun 2018**". Karya tulis ini di buat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari kata sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moral, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis meyampaikan terimakasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk Mengikuti pendidikan D-3 di Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku, Kaprodi D3 Kebidanan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan D3 Program Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. R Oktaviance S, SST,.M.Kes selaku dosen pembimbing penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

4. Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan selama menjalani pendidikan di Program Studi D-3 Kebidanan.
5. Flora Naibaho, S.ST.M.Kes selaku dosen pembimbing akademik selama 3 tahun yang telah banyak membantu penulis dalam bimbingan menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
6. Ibu Henny Marokana STR.Keb selaku pemimpin Klinik Henny Kasih Helvetia yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan praktek.
7. Kepada Ny.K Selaku pasien saya yang bersedia menjadi pasien untuk melakukan Laporan Tugas Akhir saya ini.
8. Kepada Sr.Flaviana FSE, dan ibu Ida Tamba selaku pembimbing asrama di Unit St.Agnes yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama Pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Teristimewa kepada Ayahanda S.Sitanggang dan Ibunda R.Situmorang yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, doa serta terimakasih yang tak terhingga karena telah membeksarkan dan membimbing penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.
10. Untuk saudara kandung saya Dion Alfandy Sitanggang dan Abdi Martin Sitanggang terimakasih telah membantu saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini,juga Untuk keluarga dan Orang terkasih yang selalu memberikan Motivasi dan doa kepada saya dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
11. Seluruh teman-teman D-3 kebidanan angkatan XV dan keluarga kecil saya di asrama Keluarga Cendana yang sudah 3 tahun bersama saya di Stikes Santa Elisabeth Medan ini, yang akan selalu kurindukan, terima kasih buat pertemanannya yang telah kalian berikan dan dengan setia mendengarkan keluh kesah saya selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah di berikan kepada penulis semoga Laporan Tugas Akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan Mei 2018



Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	v
HALAMAN PERNYATAAN	vi
INTISARI	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1Latar Belakang	1
1.2Rumusan Masalah	4
1.3Tujuan Penulisan.....	4
1.Tujuan Umum	4
2.Tujuan Khusus	4
1.4Manfaat Penulisan	5
1.Manfaat Teoritis	5
2.Manfaat Praktis	6

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1Kehamilan	7
1.Pengertian Kehamilan	7
2.Diagnosis kehamilan	7
3.Perubahan Anatomis dan Fisiologis kehamilan	13
4.Asuhan Antenatal Care	15
5.Tujuan Asuhan Antenatal Care	15
6.Jadwal Periksa Antenatal	16
7.Pelayanan Asuhan Standar Antenatal	17
8.Klasifikasi Komplikasi Kehamilan	22
2.2Molahidatidosa	23
1.Pengertian Molahidatidosa	23
2.Klasifikasi Molahidatidosa	23
3.Gambaran Klinik	24
4.Etiologi Kehamilan Molahidatidosa	25
5.Diagnosa dan Diagnosis Banding	25
6.Diagnosa Banding	27
5. Komplikasi Molahidatidosa	25
6. Penanganan Molahidatidosa.....	25
7. Diagnosa Keperawatan Yang Lazim Muncul	27

2.3Proses Manajemen Kebidanan	29
1.Pengertian Manajemen Kebidanan	29
2.Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan	29
3.Pendokumentasian Asuhan Kebidanan	31
BAB 3 METODE STUDI KASUS	
3.1Jenis studi.....	33
3.2Tempat dan studi kasus	33
3.3Subjek studi kasus	33
3.4 Metode pengumpulan data	33
3.5Instrumen studi kasus.....	35
3.6Alat dan Bahan yang Dibutuhkan	36
BAB 4 TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHAN	
4.1Tinjauan kasus	37
4.2Pembahasan	52
BAB 5 PENUTUP	
5.1Kesimpulan	58
5.2Saran.....	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan ukuran TFU per Tiga jari (sulistyawati,2013)

Tabel 2.2 Tinggi Fundus Uteri (sulistyawati,2013)

Tabel 2.3 Interval Imunisasi TT (sulistyawati,2013)

STIKes Elisabeth Medan

DAFTAR LAMPIRAN

1. Surat Permohonan Persetujuan LTA
2. Jadwal Studi Kasus LTA
3. Surat Permohonan Ijin Studi Kasus
4. Surat Rekomendasi Dari Klinik
5. Daftar Hadir Observasi
6. Leaflet
7. Lembar Konsultasi

STIKes Elisabeth Medan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Mortalitas dan morbiditas pada ibu hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang. Di Negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh hal yang berkaitan dengan kehamilan. kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktivitasnya. Tahun 1996, WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin. Di asia selatan, wanita berkemungkinan 1:18 meninggal akibat kehamilan/ persalinan selama kehidupannya; di banyak negara afrika 1:14 sedangkan di amerika utara hanya 1:6.366. Lebih dari 50% kematian di Negara berkembang sebenarnya dapat di cegah dengan teknologi yang ada serta biaya relative rendah (Prawirohardjo,2009)

Pada saat ini angka kematian ibu dan angka kematian perinatal di Indonesia masih sangat tinggi. Menurut survey demografi dan kesehatan Indonesia (1994) angka kematian ibu adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan dengan Negara-negara lain, maka angka kematian di Indonesia adalah 15 kali angka kematian ibu di Malaysia, 10 kali lebih tinggi dari pada Thailand,atau 5 kali lebih tinggi daripada Filipina. Angka kematian ibu di Indonesia bervariasi dari yang paling rendah, yaitu 130 per100.000 kelahiran hidup di Yogyakarta, 490 per 100.000 kelahiran hidup di jawa barat, sampai yang paling tinggi, yaitu 1.340 per 100.000 kelahiran hidup di nusa Tenggara barat (Prawirohardjo,2009).

Dalam menanggulangi masalah angka kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia, pemerintah mencanangkan program milleneum Development Goals (MDGs) namun pada kenyataannya, kondisi angka kematian ibu hingga akhir program yaitu 2015 tidak mencapai target (102 per 100.000 kelahiran hidup). Berdasarkan SDKI tahun 1992 mencapai 390 per 100.000 kelahiran hidup, selanjutnya angka tersebut dapat ditekan terus sampai dengan 228 pada tahun 2007, sedangkan pada tahun 2012 mulai naik sampai angka 395 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Data yang terkumpul salah satu penyebab perdarahan adalah molahidatidosa yang selanjutnya merupakan penyebab kematian ibu terbesar (kusuma & pramono,2017)

Menurut Norma 2013 Molahidatidosa yang dikenal awam sebagai hamil anggur merupakan kehamilan abnormal berupa tumor jinak yang terjadi sebagai akibat kegagalan pembentukan bakal janin, sehingga terbentuk jaringan permukaan membrane (villi) yang mirip gerombolan buah anggur (Septianingsih,dkk 2016)

Menurut Sisca, 2013 Frekuensi insiden kehamilan molahidatidosa masih cukup tinggi. Frekuensi insiden di ASIA menunjukan lebih tinggi daripada di Negara barat. Di Indonesia 1:51 sampai 1:141 kehamilan, di Jepang 1:500 kehamilan, di USA 1:1450 sementara itu di Inggris 1:1500. Secara umum sebagian besar negara di dunia 1:1000 kehamilan. Hal ini mungkin dikarenakan sebagian Negara Asia mempunyai jumlah penduduk yang masih dibawah garis kemiskinan (status sosio ekonomi yang rendah) yang menyebabkan tingkat gizi

yang rendah khususnya defisiensi protein, asam folat dan karoten (Septianingsih,dkk 2016)

Insiden mola hidatidosa per 1.000 kehamilan terjadi di Asia dimana 5 negara yang menduduki peringkat atas yaitu Indonesia dengan 13 kasus, Taiwan 8,0 kasus, Filipina dan china 5,0 kasus, serta jepang 3,8 kasus. Sedangkan insidensi terendah terdapat di amerika utara, eropa, dan oceania dengan rata-rata 0,51-1,84 kasus per 1000 kehamilan. Data yang di peroleh dari amerika selatan terdapat 0,23-0,9 kasus per 1.000 kehamilan, sedangkan di benua afrika hanya Uganda dan Nigeria yang mempunyai dokumentasi kasus yaitu terdapat rata-rata 5,0 kasus per 1.000 kehamilan (Kusuma & Pramono,2017)

Walaupun molahidatidosa merupakan penyakit yang jarang, namun jika tidak dideteksi dan ditangani segera maka akan berkembang menjadi keganasan sel trofoblas yaitu pada 15-10% wanita dengan mola hidatidosa komplet dan 2-3% pada mola parsial. Mola hidatidosa dinyatakan ganas jika terjadi mestasis dan invasi merusak miometrium, misalnya pada mola invasive.jika hal tersebut dilanjutkan kemungkinan akan menjadi salah satu penyebab angka kematian ibu di Indonesia semakin meningkat (Kusuma & Pramono,2017)

Berdasarkan besaran masalah mola hidatidosa yang dapat menjadi penyebab angka kematian ibu semakin meningkat maka perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai angka kejadian dan karakteristik mola hidatidosa. Hal tersebut berkaitan dengan factor risiko itu sendiri, ketika factor risiko tersebut dapat di modifikasi maka pencegahan terhadap mola hidatidosa dapat dilakukan (Kusuma & Pramono, 2017).

Di klinik henny kasih sendiri kejadian molahidatidosa jarang terjadi dalam 2 tahun terakhir hanya ada 1:50 kehamilan .dan penangan Molahidatidosa selalu dilakukan Rujukan dan penangan tindak lanjut di Rumah Sakit. Berdasarkan data yang diperoleh kasus molahidatidosa ini terjadi pada pasien yang sosio ekonominya rendah.

1.2 Rumusan Maslah

Perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana asuhan pada Ny.K usia 25 tahun G1P0A0 dengan Molahidatidosa di klinik Henny Kasih Helvetia tahun 2018 dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar..

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan kepada ibu Hamil Ny. K usia kehamilan 20 minggu G1P0A0 kehamilan dengan molahidatidosa di klinik Henny Kasih Helvetia tahun 2018 dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian terhadap ibu Hamil Ny. K usia kehamilan 20 minggu G1P0A0 kehamilan dengan molahidatidosa di klinik henny kasih Helvetia tahun 2018 dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
2. Dapat menegakkan diagnosa secara tepat pada ibu hamil Hamil Ny. K usia kehamilan 20 minggu G1P0A0 kehamilan dengan molahidatidosa

di klinik henny kasih Helvetia tahun 2018 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

3. Dapat melakukan antisipasi masalah yang mungkin terjadi pada ibu Hamil Hamil Ny. K usia kehamilan 20 minggu G1P0A0 kehamilan dengan molahidatidosa di klinik henny kasih Helvetia tahun 2018, sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
4. Dapat menentukan tindakan segera pada ibu Hamil Hamil Ny. K usia kehamilan 20 minggu G1P0A0 kehamilan dengan molahidatidosa di klinik henny kasih Helvetia tahun 2018, sesuai dengan manajemen asuhan secara baik dan benar.
5. Dapat melakukan perencanaan pada ibu Hamil Ny. K usia kehamilan 20 minggu G1P0A0 kehamilan dengan molahidatidosa di klinik henny kasih Helvetia tahun 2018 sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
6. Dapat melakukan pelaksanaan tindakan pada ibu Hamil Hamil Ny. K usia kehamilan 20 minggu G1P0A0 kehamilan dengan molahidatidosa di klinik henny kasih Helvetia tahun 2018, sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.
7. Dapat mengevaluasi tindakan yang diberikan pada ibu Hamil Hamil Ny. K usia kehamilan 20 minggu G1P0A0 kehamilan dengan molahidatidosa di klinik henny kasih Helvetia tahun 2018, sesuai dengan manajemen asuhan kebidanan secara baik dan benar.

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Teoritis

Dapat digunakan untuk menambah ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan terhadap deteksi dini komplikasi pada ibu hamil khususnya penanganan molahidatidosa.

1.4.2 Praktis

1. Institusi Program Studi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Dapat mengevaluasi sejauh mana mahasiswa menguasai asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Molahidatidosa. Sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa D-3 kebidanan khususnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Molahidatidosa.

2. Klinik Henny Kasih Helvetia

Sebagai bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Molahidatidosa untuk meningkatkan mutu pelayanan di Klinik Henny Kasih Helvetia .

3. Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa diperlukan perhatian dan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan untuk mendeteksi adanya komplikasi selama kehamilan seperti Molahidatidosa.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunas atau 9 bulan menurut kalender internasional.

Pembagian Kehamilan dibagi dalam 3 trimester yaitu :

- a. Trimester 1: Di mulai dari konsepsi sampai 3 bulan. 0 – 12 minggu
- b. Trimester 2: Dari bulan keempat sampai 6 bulan. 13 – 27 minggu
- c. Trimester 3: Dari bulan kelima sampai 9 bulan. 28 – 40 minggu.

(Sarwono Prawirohardjo.2014:213).

2.1.2 Diagnosis Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan ada 3 sebagai berikut

1. Tanda presuntif (Tanda tidak pasti)

- a. Amenorhoe (tidak dapat haid)

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, amenorhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari naegle. Kadang-

kadang amenorhoe disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, typus, anemia, atau karena pengaruh psikis misalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul amerorhoe pada wanita

b. Mual dan muntah

Mual terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah.Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu.Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*.Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun terlambat sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebu dengan *hiperemesis gravidarum*.

c. Mengidam (menginginkan makan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. Mamae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli pada mamae, sehingga glandula montgomery tampak lebih jelas.

e. Anoreksia (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan

untuk “dua orang” sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan

f. Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.Pada triwulan kedua umumnya kaeluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul.Pada akhir triwulan gejal bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

g. Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormone steroid.

h. Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu keatas.Pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mamae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormone kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

i. Varises (penekanan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir.Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis.Pada multigravida kadang-

kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama.

2. Tanda Kemungkinan Hamil

Tanda kemungkin hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasioleh pemeriksa (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja.

a. Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar, dan konsistensi rahim.Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b. Tanda hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi linak, terutama daerah ismus.Pada minggu-minggu pertama ismus uterus mengalami hipertrofi seperti korpus uteri.Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada dinding perut diatas simpisis maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

c. Tanda Chadwick

Adanya hipervaskulrisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide).

d. Tanda piscaseck

Uterus mengalami pembesaran.Kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya.Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e. Tanda Braxton hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi.waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

f. Goodell sign

Diluar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga.

3. Tanda pasti

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu.Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam rahim. Ballottement ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam.

a. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut leopold pada akhir trimester kedua.

b.Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- 1.Fetal electrocardiograph pada kehamilan 12 minggu
 2. System Doppler pada kehamilan 12 minggu
 - 3.Stetoskop leanec pada kehamilan 18 – 20 minggu
- c. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rongent
- d. Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambar janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan. (Jannah, 2012).

2.1.3 Perubahan Anatomi dan Fisiologi Kehamilan

A. Sistem Reproduksi dan Payudara

1) Uterus

Selama kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (Janin, plasenta, amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama masa kehamilan dan pulih

kembali seperti semula dalam beberapa minggu setelah persalinan.Pada perempuan tidak hamil uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang.

Selama kehamilan, uterus akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, plasenta dan cairan amnion. Pembesaran uterus meliputi peregangan dan penebalan sel-sel otot, sementara produksi miosit yang baru sangat terbatas.Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kerja sama tersebut akan meningkatkan kekuatan dinding uterus. Daerah korpus pada bulan – bulan pertama akan menebal, tetapi seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menipis. Pada akhir kehamilan ketebalannya hanya berkisar 1,5 cm bahkan kurang.

Pada awal kehamilan penebalan uterus distimulasi terutama oleh hormon estrogen dan progesteron. Pada minggu-minggu pertama kehamilan uterus masih seperti bentuk aslinya seperti bentuk buah avokad, seiring dengan perkembangan kehamilannya, daerah fundus dan korpus akan membulat dan akan menjadi bentuk sferis pada usia kehamilan 12 minggu. Ismus uteri pada minggu pertama mengadakan hipertrofi seperti korpus uteri yang mengakibatkan ismus menjadi lebih panjang dan lunak yang di kenal dengan tanda Hegar.

Sejak trimester pertama kehamilan uterus akan mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak disertai nyeri. Pada trimester kedua kontraksi ini dapat di deteksi dengan pemeriksaan Bimanual. Fenomena ini pertama kali di perkenalkan oleh Braxton Hicks pada tahun 1872 sehingga disebut dengan kontraksi Braxton Hicks. Kontraksi ini muncul tiba-tiba dan sporadik, intensitasnya bervariasi antara 5–25 mmHg. Sampai bulan terakhir kehamilan biasanya kontraksi ini sangat jarang dan meningkat pada satu atau dua minggu sebelum persalinan.

Hal ini erat kaitannya dengan meningkatnya jumlah reseptor oksitosin dan *gap junction* di antara sel-sel miometrium. Pada saat ini kontraksi akan terjadi setiap 10 sampai 20 menit, dan pada akhir kehamilan kontraksi ini akan menyebabkan rasa tidak nyaman dan dianggap sebagai persalinan palsu. (**Sarwono, 2011**)

Tabel. 2.1. Penambahan ukuran TFU per tiga jari

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi fundus uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat – simfisis
20	3 jari di bawah simfisis
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat – prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan prosesus xiphoideus (px) pusat

(Sulistyawati, 2013)

2.1.4 Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdillah (2009) dalam Elisabeth, 2017).

2.1.5 Tujuan Asuhan Antenatal Care

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan social ibu dan juga bayi.
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selama, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI ekslusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tunmbuh kembang secara normal.

2.1.6 Jadwal Pemeriksaan Antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:

- a. Pemeriksaan pertama

Pemeriksaan pertama dilakukan segera setelah diketahui terlambat haid

- b. Pemeriksaan ulang
 - 1) Setiap bulan sampai umur kehamilan 6 sampai 7 bulan
 - 2) Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan
 - 3) Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.

- c. Menurut (Mufdillah, (2009) dalam Elisabeth, 2017)

Frekuensi pelayanan antenatal oleh WHO ditetapkan 4 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal, selama kehamilan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) 1 kali pada trimester pertama (K1)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (K2)
- 3) 2 kali pada trimester ketiga (K3 dan K4)

2.1.7 Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan ANC minimal 5T meningkat menjadi 7T dan sekarang menjadi 12T, sedangkan daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T, yakni:

a. Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya risiko apabila hasil pengukuran <145 cm. berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB.

Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 sampai 16 kg
 (Saryono, (2010) dalam Elisabeth 2017)

b. Tekanan Darah

Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspada adanya gejala hipertensi dan preeklampsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 – 120/80 mmHg.

c. Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas simpisis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan)

Tabel 2.2. Tinggi Fundus Uteri

No.	Tinggi fundus uteri (cm)	Umur kehamilan dalam minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

(Sulistyawati, 2013)

d. Pemberian tablet tambah darah

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

e. Pemberian imunisasi TT

Untuk melindungi dari tetanus neonatorium. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1 – 2 hari pada tempat penyuntikan. (**Sulistyawati, 2013**)

Tabel 2.3 Interval Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	% Perlindungan	Masa Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80 %	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95 %	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99 %	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99 %	25 tahun/seumur hidup

(**Sulistyawati, 2013**)

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g. Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsi

h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain syphilis.

i. Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/DM atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

j. Perawatan payudara

Melibuti senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara adalah:

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu.
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putting susu (pada putting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar.
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi.

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

k. Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

l. Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil didaerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

m. Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh factor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsure yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan:

- 1) Gangguan fungsi mental
- 2) Gangguan fungsi pendengaran
- 3) Gangguan pertumbuhan
- 4) Gangguan kadar hormone yang rendah

n. Temu wicara

- 1) Definisi konseling

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

- 2) Prinsip-prinsip konseling

Ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu:

- a) Keterbukaan
- b) Empati
- c) Dukungan

- d) Sikap dan respon positif
 - e) Setingkat atau sama derajat
- 3) Tujuan konseling pada antenatal care
- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
 - b) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan (Saryono, 2010).

2.1.8 Klasifikasi Komplikasi Kehamilan

a. Trimester pertama

Perdarahan kehamilan muda mengakibatkan kehamilan berhenti atau keguguran, seperti terjadi abortus, *blighted ovum*, kehamilan ektopik dan *mola hidatidosa* (Prawirohardjo, 2011). Kelainan tempat implantasi(kehamilan ektopik) merupakan kehamilan dengan hasil konsepsi tidak menempel pada endometrium (Mochtar,2013).

Hiperemesis gravidarum merupakan keadaan mual muntah berat (Mochtar, 2013). Kehamilan dengan *hiperemesis* akan mengakibatkan ibu menjadi dehidrasi, hipokalemia, alkalosis, dan penurunan berat badan.

b. Trimester kedua

Diabetes melitus kehamilan, peningkatan berlebih kadar glukosa, peningkatan baru terdeteksi saat hamil. Hipertensi kehamilan, hipertensi

tanpadisertai protein urine, tekanan darah akan kembali normalsetelah 3 bulan melahirkan (Prawirohardjo, 2011).

c. Trimester ketiga

Perdarahan usia kehamilan lanjut terjadi saat usia kehamilan lebih dari 20 minggu, seperti kasus : *plasenta previa, solusio placenta, dan ruptureuteri* (Prawirohardjo, 2011).

2.2 Mola Hydatidosa

2.2.1 Pengertian Molahidatidosa

Mola Hidatidosa ialah kehamilan abnormal,dengan ciri-ciri stroma villus korialis langka vaskularisasi, dan edematous. Jaringan trofoblast pada villus kadang-kadang berproliferasi ringan kadang-kadang keras, dan mengeluarkan hormone,yakni human chorionic gonadotrophin (HCG) dalam jumlah yang lebih besar daripada kehamilan biasa (prawirohardjo 2005:262)

Hamil Mola adalah suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi poliferasi dan vili korialis disertai dengan degenerasi hidropik. Uterus melunak dan berkembang lebih cepat dari usia gestasi, tidak dijumpai adanya janin, kavum uteri hanya terisi oleh jaringan seperti rangkaian buah anggur (*Prawirohardjo, 2009 : 156*).

2.2.2 Klasifikasi Mola Hydatidosa (Tiara,dkk, 2016)

Klasifikasi mola hidatidosa menurut Federation International of Gynecology and Obstetrics (FIGO) terbagi menjadi mola hidatidosa komplit dan parsial (PTG benigna) dan mola invasive (PTG maligna).

1. Mola Hydatidosa komplit:

Merupakan hasil kehamilan tidak normal tanpa adanya embrio-janin,dengan pembengkakan hidrofik vili plasenta dan sering kali memiliki hiperplasia.pembengkakan vili menyebabkan pembentukan sisterna sentral disertai penekanan jaringan penghubung matur yang mengalami kerusakan pembuluh darah. Molahidatidosa komplit hanya mengandung DNA paternal Sehingga bersifat androgenetik tanpa adanya jaringan janin.

2. Mola Hydatidosa parsial

Merupakan triploid yang mengandung dua set kromosom paternal dan satu set kromosom maternal, tetapi pada triploid akibat dua set kromosom maternal tidak menjadi molahidatidosa parsial. Seringkali terdapat mudigah atau jika ditemukan sel darah merah berinti pada pembuluh vili.

3. Mola Hydatidosa invasive

Neoplasia trofoblas gestasional dengan gejala adanya vili korialis disertai pertumbuhan berlebihan dan invasive melakukan penetrasi jauh ke miometrium, kadang-kadang melibatkan peritoneum, parametrium di sekitarnya atau dinding

vagina. Mola invasif terjadi pada sekitar 15% pasien pascaevakuasi mola hidatidosa

2.2.3 Gambaran Klinik

Menurut Arif,dkk, 2009 gambaran klinik yang biasanya timbul pada klien dengan mola hidatidosa adalah:

- 1) Amenore dan tanda-tanda kehamilan
- 2) Perdarahan pervaginam berulang
- 3) Pembesaran uterus lebih besar dari usia kehamilannya
- 4) Tidak terabanya bagian janin pada saat melakukan palpasi dan tidak terdengarnya DJJ.
- 5) Pre eklampsi dan eklampsi yang terjadi sebelum kehamilan

24 minggu.(Norm Dwi , 2017)

2.2.4 Etiologi kehamilan molahidatidosa

Menurut Norma , 2017 Penyebab mola dapat diketahui faktor-faktor yang dapat menyebabkan antara lain:

- 1) Faktor ovum
- 2) Imuno selektif dari trofoblas
- 3) Keadaan sosio ekonomi rendah
- 4) Paritas tinggi
- 5) Kekurangan protein
- 6) Infeksi virus dan faktor kromosom yang belum jelas

2.2.5 Diagnosa dan Diagnosis banding Menurut Tiara, dkk, 2016

1. Anamnesis

- a).Perdarahan pervaginam, paling sering biasanya terjadi pada usia 6-16 minggu.
 - b).Terdapat gejala hamil muda yang sering lebih nyata dari kehamilan biasa (hiperemesis Gravidarum).
 - c).Keluar jaringan mola seperti buah anggur atau mata ikan (tidak selalu ada) yang merupakan diagnose pasti.
 - d).Perdarahan bisa sedikit atau banyak, tidak teratur, berwarna merah kecoklatan.
 - e).Kadang kala timbul gejala pre-eklampsia.
2. Inspeksi
- Muka dan kadang-kadang badan terlihat pucat kekuning-kuningan yang disebut muka mola (Mola Face). Selain itu, kalau gelembung mola keluar, dapat terlihat jelas.
3. Palpasi
- a).Uterus lebih besar dari ukuran normal, teraba lembek
 - b).Tidak teraba bagian janin dan balotemen, juga gerakan janin
 - c).Adanya fenomena harmonika : darah dan mola keluar dan fundus uteri turun, lalu naik lagi karena terkumpulnya darah baru.
4. Auskultasi
- a).Tidak terdengar DJJ
 - b).Terdengar bising dan bunyi khas
5. Reaksi kehamilan :

karena kadar HCG yang tinggi maka uji biologis atau imunologik (gaili manini dan plamotest) akan positif setelah pengenceran.

6. Pemeriksaan dalam

Untuk mengetahui apakah terdapat perdarahan atau jaringan pada kanalis servikalis dan vagina.

7. Uji sonde

sonde dimasukkan pelan-pelan kedalam kanalis servikalis dan kavum uteri. Bila tidak ada tahanan, sonde diputar setelah ditarik sedikit, bila tetap tidak ada tahanan kemungkinan mola.

8. Foto rontgen abdomen

tidak terlihat tulang : janin (pada kehamilan 3 – 4 bulan).

9. Arteriogram khusus pelvis.

10. Ultrasonografi

Akan terlihat bayangan badai salju atau gumpalan seperti buah anggur dan tidak terlihat janin.

2.2.6 Diagnosa Banding

a).Kehamilan ganda

b).Hidramnion

c).Abortus

2.2.7 Komplikasi

Komplikasi menurut Norma, 2017:meliputi:

a).Perdarahan hebat

- b).Anemis
- c).Syok
- d).Infeksi
- e).Perforasi uterus
- f).Keganasan (PTG)

2.2.8 Penanganan

Menurut Norma, 2017 Therapi mola hidatidosa ada 3 tahapan yaitu:

- a. perbaikan keadaan umum
- b.pengeluaran jaringan mola dengan cara kuretase dan histerektomi
- c.pemeriksaan tindak lanjut.

2.2.9 Diagnosa keperawatan yang lazim muncul

Menurut Norma , 2017 Diagnosa keperawatan yang lazim muncul pada kasus mola hidatidosa adalah:

- 1) Nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan.
- 2) Intoleran aktivitas berhubungan dengan kelemahan
- 3) Gangguan pola tidur berhubungan dengan adanya nyeri
- 4) Gangguan rasa nyaman hipertermi berhubungan dengan proses infeksi
- 5) Kecemasan berhubungan dengan perubahan status kesehatan
- 6) Risiko nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan muntah muntah
- 7) Risiko terjadinya gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan adanya perdarahan.

- 8) Gangguan rasa nyaman hipertermi berhubungan dengan proses infeksi.

2.3 Proses Manajemen Kebidanan

2.3.1 Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan merupakan pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosis kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Wafi nur, 2010).

2.3.2 Tahapan Dalam Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari tujuh langkah asuhan kebidanan yang dimulai dengan pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan evaluasi.

Tahapan dalam proses manajemen asuhan kebidanan yaitu :

1. Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap.

2. Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas dasar data-data yang telah dikumpulkan.

3. Mengidentifikasi diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah diidentifikasi.

4. Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

5. Merencanakan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya.

6. Melaksanakan perencanaan

Pada langkah ini, rencana asuhan yang menyeluruh di langkah kelima harus dilaksanakan secara efisiensi dan aman.

7. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis (Wafi nur, 2010).

2.3.3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang dilakukan dengan menggunakan proses berfikir secara sistimatis sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan yang diterapkan dengan metode SOAP. Pendokumentasian dalam bentuk SOAP yaitu:

a. S (Data subjektif)

Data subjektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut halen varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis.

b. O (Objektif)

Data objektif (O) merupakan pendokumentasikan manajemen kebidanan menurut Helen varney pertama (pengkajian) terutama data yang diperoleh melalui hasil obervasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pameriksaan laboratorium/ pemeriksaan diagnostik lain.

c. A (Assesment)

Analisis atau assesment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup diagnostik/masalah kebidanan, diagnostik/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/ masalah potensial.

d. P (Planning)

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data, rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Dengan kata lain P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen

kebidanan menurut Helen varney langkah kelima, keenam dan ketujuh
(Wafi nur, 2010)

Beberapa alasan penggunaan SOAP dalam pendokumentasian:

- 1) SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat, prinsip dari metode ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.
 - 2) Metode ini merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan untuk tujuan mengadakan pendokumentasian asuhan.
 - 3) SOAP merupakan urutan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh
- (Wafi nur, 2010)

BAB 3

METODE STUDI KASUS

3.1 Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Ibu Hamil Ny. K Usia 25 Tahun G₁P₀A₀ Di Klinik Henny Kasih.

3.2 Tempat Dan Waktu Studi Kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan di Klinik Henny Kasih , Jl. Lembaga Permasyarakatan no 157 Helvetia, Alasan saya mengambil kasus di klinik Henny Kasih karena ketika saya praktek diKlinik Henny Kasih. saya mendapatkan kasus ibu hamil dengan Molahidatidosa yaitu Ny. K, usia 25 tahun, dan sewaktu pengambilan kasus ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan Waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 12 April 2018 – 18 Mei 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

3.3 Subjek Studi Kasus

Dalam pengambilan kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny. K umur 25 tahun G1P0A0 di klinik Henny Kasih tahun 2018. Dengan alasan Ny.K merupakan pasien yang bersedia saat dilakukan pengkajian.

3.4 Metode Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan ibu Hamil dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

2. Jenis Data

a. Data primer

1.Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada Ny.K.

2.Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny. K

3.Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. K Usia 25 Tahun G₁P₀A₀ di klinik Henny Kasih yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu Hamil untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV, kontraksi dan kandung kemih.

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari:

1. Dokumentasi pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Klinik Henny Kasih.

2. Catatan asuhan kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu Hamil.

3. Studi kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku terbitan tahun 2008– 2018.

c.Etika Studi Kasus

1. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis moralitas yang dihayati masyarakat.
2. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
3. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus ini.

3.5 Instrument Studi Kasus

Penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir pengkajian observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya).

3.6 Alat dan Bahan Yang Dibutuhkan

Alat dan Bahan Yang Dibutuhkan		
Wawancara	Pemeriksaan Fisik	Pendokumentasi an
Format pengkajian ibu	Tensimeter	Status atau

hamil		Catatan pasien
Buku tulis	Stetoskop	Alat tulis
Bolpoin/penggaris	Thermometer	
	Timbangan BB dan TB	
	Alatpengukur LILA	
	Jam tangan dengan petunjuk detik	
	Baikinstrumen	
	Bengkok	
	Metlin	
	Reflek hummer	

BAB IV **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

4.1 Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.K USIA 25 TAHUN GI P0A0 USIA KEHAMILAN 20 MINGGU HARI DI KLINIK HENNY KASIH HELVETIA TAHUN 2018

Tanggal Masuk : 12-04-2018 **Tanggal Pengkajian :** 12-04-2018

Jam Masuk : 19.45 Wib **Jam Pengkajian :** 19.50 Wib

Tempat : Klinik Henny Kasih **Pengkaji :** Asima

Royani S

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1.Biodata

Nama	:	Ny.K	Nama	:	Tn.J
Umur	:	25 tahun	Umur	:	28 Tahun
Agama	:	protestan	Agama	:	protestan
Suku /bangsa : Batak/Indonesia			Suku/Bangsa :Batak/Indonesia		
Pendidikan	:	SMA	Pendidikan	:	SMA
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Pegawai

Swasta

Alamat	:	Jl.Gaperta ujung	Alamat	:	Jl.Gaperta ujung
---------------	---	------------------	---------------	---	------------------

A. ANAMNESE (DATA SUBJEKTIF)

1. Alasan kunjungan ini : Ibu mengatakan Ingin Memeriksakan Kehamilannya
2. Keluhan utama : Perut terasa sakit,keluar bercak darah serta ada bulat berwarna putih seperti gelembung udara dan perut membesar tidak sesuai usia kehamilannya,tidak ada merasakan gerakan janin.
3. Riwayat Menstruasi :

Menarche	:14 tahun	Siklus	:28 hari,teratur
Lama	: 4 hari	Banyak	:±3xganti pembalut/hari
Sifat darah	: Encer	Disminorea	:Tidak ada
Keluahan	:Tidak ada		
4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : GI P0A0

An ak ke	Tgl lahi r/u mur	U K	Jenis persal inan	Temp at persli nan	Penl ong	Komplik asi		Bayi		Nifas	
						Ib u	Ba yi	PB/ BB/ JK	Ke ad aa n	Ke ad aa n	La kta si
1.	H	A	M	I	L		I	N	I		

5. Riwayat kehamilan ini :

GI P0 A0

- a. HPHT : 24-11-2017
- b. TTP : 01-10-2018

- c. UK : 20 minggu.
- d. Pergerakan janin pertama kali: -
- e. Imunisasi TT :- TT1 : Tidak Ada
-TT2 : Tidak Ada
- f. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
- g. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
6. Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita
- a. Jantung : Tidak ada
b. Ginjal : Tidak ada
c. Asma/TB Paru : Tidak ada
d. Hepatitis : Tidak ada
e. DM : Tidak ada
f. Hipertensi : Tidak ada
g. Epilepsi : Tidak ada
h. Lain –lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga
- a. Jantung : Tidak ada
b. Hipertensi : Tidak ada
c. DM : Tidak ada
8. Riwayat KB : Tidak pernah
9. Riwayat Sosial
- a. Status Perkawinan : sah
b. Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : cemas

- c. Pengambil keputusan dalam keluarga: Musyawarah (Suami istri)
- d. Tempat petugas yang diinginkan menolong persalinan: klinik bidan
- e. Tempat rujukan jika ada komplikasi : Rumah Sakit
- f. Persiapan menjelang persalinan : Belum ada

10. Activiti Daily Living

a. Pola makan dan minum

1) Makan

- a) Pagi: 1 piring nasi + 1potong ikan+1posi sayur+air putih
- b) Siang: : 1 piring nasi + 1potong ikan+1posi sayur+bah+air putih
- c) Malam: 1 piring nasi + 1potong ikan+1posi sayur+air putih

2) Minum

a) Frekuensi : 8-9 gelas/hari

b) Keluhan/pantangan:Tidak ada

b. Pola istirahat

1. Tidur siang : 1 jam

2. Tidur malam : ± 6 jam

c. Pola eliminasi

1.BAK : 8-9 kali/ hari

2.BAB :1 Kali /hari

d. Personal hygiene

1.Mandi :2 Kali/hari

- 2.Ganti pakaian : 3-4 kali
- e. Pola aktivitas
- Pekerjaan sehari-hari : IRT
- f. Kebiasaan hidup
- 1.Merokok :Tidak ada
- 2.Minum - minuman keras :Tidak ada
- 3.Obat terlarang : Tidak ada
- 4.Minum jamu : Tidak ada

C. PEMERIKSAAN FISIK (DATA OBJEKTIF)

1. Keadaan emosi : Baik , kes: CM , k. Emosional: labil

2. Tanda-tanda vital

- a. Temperature :36.5°C
- b.Pals : 82x/menit
- c. RR : 22x/menit
- d. TD : 110/80 mmHg

3. pengukuran BB dan TB

- a. Berat badan sebelum hamil :50 kg
- Berat Badan Setelah Hamil :53 kg
- b.Tinggi badan : 155 cm
- c.LILA : 26 cm

4.Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Lordosis

b. Kepala

Rambut

1).Jenis Rambut :Lurus

2).Distribusi :Lebat

3).Kebersihan :Bersih

4).Kelainan :Tidak Ada

Wajah

1).Cloasma Gravidaru : Ada Tapi Samar

2).Oedema : Tidak Ada Oedema

3).Kelainan Tidak Ada : Tidak Ada

Mata

1).Sklera : Tidak Ikhterus

2).Konjungtiva : Tidak Pucat

3).Kelopak Mata : Tidak Oedema

4).Kelainan : Tidak Ada

Hidung

1).Lubang Hidung : Simetris

2).Polip :Tidak Ada Peradangan

3).Sekret :Bersih

4).Kelainan :Tidak Ada

Mulut Dan Gigi

- 1).Lidah : Bersih
 2).Tonsil :Tidak Ada Pembengkakan
 3).Kebersihan : Bersih
 4).Kelainan : Tidak Ada

Telinga

- 1).Keadaan : Simetris
 2).Kebersihan :Bersih
 3).Kelaianan :Tidak Ada

C.Leher

- 1).Kelenjar Tiroid :Tidak Ada Pembengkakan
 2).Pembuluh Limfe :Tidak Ada Pembengkakan
 3).Keadaan Kulit : Baik
 4).Kebersihan : Bersih
 5).Kelainan :Tidak Ada

D.Dada

- 1).Bentuk Payudara : Asimetris Kekanan
 2).Aerola Mamae : Mengalami Hiperpigmentasi
 3).Puting Susu : Menonjol
 4).Colostrum : Ada
 5).Kebersihan : Bersih

E.Abdomen

Inspeksi

- 1).Pembesaran :Pembesaran tidak sesuai usia
kehamilan
- 2).Bekas Luka Oprasi :Tidak Ada
Kadaan Kulit
- 1).Linea Alba : Tidak Ada
2).Linea Nigra : Ada
Palpasi abdomen :
Leopold 1 : abdomen teraba lunak
Leopold 2 :Tidak dilakukan
Leopold 3 :Tidak dilakukan
Leopold 4 :Tidak dilakukan
TFU :26 cm
TBJ : -
Kontrakasi :Tidak ada
Auskultasi
Djj : Terdengar suara Bising usus
Frekuensi : - Punctum maximum : +
- f.Ekstremitas Atas Dan Bawah
- 1).Odem Pada Tangan Dn Jari :Tidak Ada
2).Oedema Tibia :Tidak Ada
3).Varices :Tidak Ada
4).Refleks Patela Kaki :Tidak dilakukan
- 5.Pemeriksaan Panggul

Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cristarum	: Tidak dilakukan
Konjugata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan
6.Pemeriksaan Genitalia	:
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Pengeluaran	: Draah berwarna

cokelat kehitaman disertai dengan adanya buih-buih seperti gelembung.

Pemeriksaan Penunjang	:
Reduksi	: (-)
Protein	: (-)
HCG	: (+)

II. INTERPRETASI DATA DAN DIAGONSA MASALAH

Diagnosa : Ny.K usia 25 Tahun G1P0A0 Usia Kehamilan 20 minggu dengan Molahidatidosa.

Dasar :

- Ds:
- Ibu mengatakan menstruasi terakhir tanggal 24 November 2008
 - Ibu mengatakan HPHT :12 november 2017
 - Ibu mengatakan belum merasakan pergerakan janin
 - Ibu mengeluh masih mual muntah dan pusing hebat
 - Ibu mengeluh keluar darah dari kemaluan
 - K/U : Lemah

- Kesadaran : Composmentis
 - BB : 50 kg
 - TB : 155 cm
 - TD : 110/80 mmhg
 - Pols : 80x/m
 - RR : 24x/m
 - Temp : 36,5 c
 Masalah : Gangguan Psikologi (Cemas)

Dasar :

1. Ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya.
2. Ibu mengatakan vaginanya sering mengeluarkan darah

Kebutuhan :

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Berikan informasi tentang molahidatidosa kepada ibu
3. Berikan dukungan psikologis pada ibu untuk mengurangi kecemasan
4. Lakukan Rujukan

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

Tumor semakin Ganas (KORIOKARSINOMA)

IV. TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter dan lakukan Rujukan

V. INTERVENSI

Tanggal :12 april 2018 Pukul:19.45 wib Oleh : Asima Royani

O	Intervensi	Rasionalisasi
	Beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan keadaan ibu saat ini.	Agar ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya saat ini.
	Beritahu ibu tentang molahidatidosa	Agar ibu dapat mengerti tentang molahidatidosa dan ibu dapat mengerti apa yang terjadi padanya saat ini.
	Beri ibu dukungan psikologis	Agar ibu tetap semangat dan ibu dapat menerima keadaannya saat ini.
	Lakukan Rujukan dan kolaborasi dengan dokter spesialis untuk melakukan tindakan curettage	Agar ibu bisa di tangani dengan baik dan segera dilakukan tindakan curettage oleh dokter.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal :12 April 2018

Pukul: 19:45 wib

O	Implementasi	Paraf
S	<p>Memberitahu ibu hasil pemeriksaan: Keadaan Umum : baik Keadaan emosional : Stabil TTP : 12 April 2018 Usia Kehamilan : 20 minggu Observasi Vital Sign : Tekanan Darah : 110/80 mmHg Suhu : 36⁰C Nadi:82kali/menit Pernafasan : 22kali/menit Penekanan BB dan TB - Berat badan : 50 kg, - Tinggi badan : 155 cm Palpasi abdomen : teraba ballottement TFU : 26 cm TBJ : - Kontrakasi : Tidak ada Auskultasi : DJJ : Tidak Ada Frekuensi :-</p>	Asima Royani S

	EV: Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang keadaannya saat ini.	
	<p>Memberitahu ibu tentang Molahidatidosa,pengertian,Tanda tanda kehamilan mola,dan penangan Molahidatidosa.</p> <p>a) Pengertian molahidatidosa</p> <p>Mola hidatidosa ialah kehamilan abnormal,dengan cirri-ciri stroma villus korialis langka vaskularisasi, dan edematous. Jaringan trofoblast pada villus kadang-kadang berproliferasi ringan kadang-kadang keras, dan mengeluarkan hormone, yakni human chorionic gonadotrophin (HCG) dalam jumlah yang lebih besar daripada kehamilan biasa (prawirohardjo 2005: 262)</p> <p>b) Tanda dan gejala kehamilan Molahidatidosa</p> <p>Mual muntah yang parah yang menyebabkan 10% pasien masuk rumah sakit, pembesaran rahim yang tidak sesuai dengan usia kehamilannya(lebih besar), perdarahan yang keluar dari vagina disertai dengan adanya gelembung-gelembung mola,tidak adanya djj dan hasil usg berbentuk seperti jaringan yang mirip tumpukan buah anggur (V Tiara,dkk 2016)</p> <p>c) Komplikasi</p> <p>Komplikasi pada ibu dengan molahidatidosa adalah perdarahan yang hebat sampai syok,kalau tidak segera ditolong dapat berakibat fatal,perdarahan berulang-ulang yang dapat menyebabkan anemia,infeksi skunder, perforasi karena keganasan dan karena tindakan,dan menjadi gansa pada kira-kira 18-20% kasus,akan menjadi mola destruens atau koriokarsinoma) (V Tiara,dkk 2016)</p> <p>d) Penanganan</p> <p>Penanganan yang biasa dilakukan pada mola hidatidosa adalah pengosongan jaringan mola dengan segera dengan cara kuretase, antisipasi komplikasi (krisis tiroid, perdarahan hebat atau perforasi uterus) (Tiara,dkk 2016)</p> <p>EV: ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang Kehamilan Molahidatidosa.</p>	Asima Royani S

	<p>Memberikan dukungan psikologi dan memberi semangat agar ibu bisa menerima keadaannya saat ini dan tetap selalu semangat.</p> <p>EV: Ibu terlihat sudah menerima keadaannya saat ini dan mengatakan mau untuk dirujuk dan dilakukan kuretase.</p>	Asima Royani S
	<p>Melakukan Rujukan dan kolaborasi dengan dokter spesialis untuk penanganan tindak lanjut pada pasien.</p> <p>EV: agar keadaan pasien tidak semakin parah dan dapat ditangani dengan cepat.</p>	Asima Royani S

VII. EVALUASI

Tanggal : 12 April 2018 Pukul : 19.45 WIB

S: - ibu mengatakan cemas dengan kehamilannya saat ini
-Ibu mengatakan sudah mengerti tentang molahidatidosa
-Ibu mengatakan mau untuk dilakukan rujukan dan dilakukan tindakan

O: -k.u : Lemah

O:	-k.u : Lemah
S:	-kesadaran : Compos Mentis
-TTV : -TD :	110/80mmhg
-RR :	22x/m
-T :	36.5 derajat celcius

-TTV : -TD : 110/80mmhg -Pols : 82x/m

-RR : 22x/m

-Pols : 82x/m

-RR : 22x/m

-T : 36.5 derajat celcius

- Abdomen :

Palpasi abdomen

•

Leopold 1 : Abdomen teraba bulat

Leopold 2 : Tidak teraba bagian bagian janin.

Leopold 3 : Tidak dilakukan

Leopold 4 : Tidak dilakukan

-Pemeriksaan Genitalia:

Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Pengeluaran	:Darah berwarna cokelat kehitaman

disertai buih-buih seperti gelembung.

A:Diagnosa : Ny K usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu dengan molahidatidosa.

Masalah : Ibu mengatakan cemas dengan keadaannya saat ini

Kebutuhan : -memberi dukungan psikologis pada ibu
-memberi informasi tentang molahidatidosa pada ibu

P: - Beri dukungan psikologis pada ibu
- Lakukan Rujukan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

4.2. Pembahasan Masalah

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny.K Usia 25 tahun dengan retensi plasenta. Adapun beberapa hal yang penulis uraikan pada pembahasan ini dimana penulis akan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan kebidanan pada Ny.K dengan Molahidatidosa akan dibahas menurut langkah-langkah yang telah disebutkan antara lain:

1. Pengkajian Data

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara lengkap. (Varney, 2013)

Pada studi kasus ini penulis melakukan pengkajian terhadap pasien, dengan hasil sebagai berikut : Ny.K usia 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu dengan molahidatidosa.

Hasil Anamnesa : ibu cemas dengan kehamilannya saat ini, ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecokelatan disertai dengan adanya buih2 berwarna putih keluar dari vagina sejak 4 hari yang lalu, ibu mengatakan belum pernah merasakan gerakan janin, ibu mengatakan sudah melakukan USG dan pada hasil USG terdapat jaringan-jaringan bulat yang menumpuk seperti buah anggur dan tidak ditemui bagian-bagian janin. ibu mengatakan usianya 25 Tahun. Hasil Pemeriksaan : TD :110/80 mmHg, P :82 x/menit, RR :22 x/menit, T : 36,5°C. inspeksi uterus tidak sesuai pembesaran dengan usia kehamilan ibu, pada palpasi abdomen uterus terasa lembek, tidak terabanya balotemandan bagian-bagian janin, tidak adanya terasa gerakan janin. Pada pemeriksaan auskultasi tidak terdengarnya DJJ. Pemeriksaan pada vagina tampak ada pengeluaran darah pada vagina berwarna kecokelatan disertai buih-buih berwarna putih..

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di dalam pengumpulan data.

2. Identifikasi Masalah, Diagnosa dan Kebutuhan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah menginterpretasikan semua data dasar yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis atau

masalah. Diagnosis yang dirumuskan adalah diagnosis dalam lingkup praktik kebidanan yang tergolong pada Nomenklatur standar diagnosis.(Varney, 2013)

Diagnosa Pada Ny.K adalah : Ibu hamil dengan Molahidatidosa dan ditemukan masalah Pada Ny.K adalah Ibu Cemas dengan keadaannya saat ini. Dan kebutuhan yang diberikan pada Ny.K adalah informasi tentang keadaannya saat ini,informasi tentang Molahidatidosa,dukungan psikologis untuk pengurangan rasa cemas,tindakan Kuretase.

Jadi pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

3. Antisipasi masalah potensial

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Menurut Manuaba (2012) mengidentifikasikan masalah potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan pengumpulan data, pengamatan yang cermat dan observasi yang akurat kemudian dievaluasi apakah terdapat kondisi yang tidak normal, dan apabila tidak mendapatkan penanganan segera dapat membawa dampak yang lebih berbahaya sehingga mengancam kehidupan penderita.

Dalam mengantisipasi masalah potensial penulis mengambil kesimpulan bahwa masalah potensial yang terjadi yaitu : Perdarahan hebat, Anemis, Syok, Infeksi, Perforasi uterus, Keganasan (PTG) (Norma, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian, tidak ada perbedaan masalah potensial antara tinjauan pustaka dengan apa yang ditemukan pada studi

kasus. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan

4. Tindakan Segera

Pada langkah ini, yang dilakukan bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota Tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Ada kemungkinan, data yang kita peroleh memerlukan tindakan yang harus segera dilakukan oleh bidan, sementara kondisi yang lain masih bisa menunggu waktu beberapa waktu lagi. (Varney, 2013)

Pada studi kasus Ny. K tindakan segera yang dilakukan adalah Melakukan Rujukan. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

5. Rencana Asuhan

Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. (Varney, 2013).

Rencana asuhan untuk Ny. K dengan Molahidatidosa adalah adalah Memberitahu informasi tentang keadaan pasien,memberi informasi tentang Molahidatidosa, memberi dukungan mental dan melakukan Rujukan Ke Rs.Bina Kasih.

Dalam rencana tindakan atau kegiatan yang dibuat, penulis tidak mendapat kesulitan karena rencana tindakan yang dibuat sesuai dengan masalah dan

kebutuhan dari setiap masalah yang dimiliki Ny.K dan dapat dilaksanakan karena keluarga dari Ny.K juga ikut bekerja sama. Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan pustaka dan yang ditemukan pada studi kasus tidak ditemukan kesenjangan.

6. Pelaksanaan

Pada langkah ini, kegiatan yang dilakukan adalah melaksanakan rencana asuhan yang sudah dibuat pada langkah kelima secara aman dan efisien (Varney, 2013).

Pada kasus Ny.K pelaksanaan yang dilakukan adalah memberitahu informasi tentang keadaan pasien, memberi informasi tentang Molahidatidosa, memberi dukungan mental dan melakukan Rujukan Ke Rs.Bina Kasih. Pada studi kasus rencana tindakan yang sudah dibuat pada Ny.K sudah dilaksanakan seluruhnya di Klinik Henny Kasih Helvetia Yaitu Memberitahu informasi tentang keadaan pasien, memberi informasi tentang Molahidatidosa, memberi dukungan mental dan melakukan Rujukan Ke Rs.Bina Kasih. Berdasarkan data kasus yang diperoleh dapat dilihat bahwa tidak ada kesenjangan teori dan praktek.

7. Evaluasi

Evaluasi merupakan sebuah perbandingan atau rencana asuhan yang menyeluruh dari perencanaan. Pada langkah terakhir, dilakukan keefektifan asuhan yang sudah diberikan. Ini meliputi evaluasi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar – benar telah terpenuhi seagaimana diidentifikasi didalam diagnosis dan masalah, Hasil evaluasi setelah dilakukan perawatan di klinik

Henny Kasih : Ny.K dibawa ke Rumah Sakit Bina Kasih dengan membawa surat rujukan untuk dilakukan pemeriksaan tindak lanjut.

Dengan melihat tindakan yang telah diuraikan di atas dapat disimpulkan bahwa tujuan yang ingin dicapai pada Kasus Ny.K sebagian besar dapat terevaluasi dengan yang diharapkan. Dengan demikian pada tinjauan dan studi kasus pada Ny.K Di lahan praktek secara garis besar Nampak adanya persamaan karena masalah dapat teratasi dengan baik.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melaukan “Asuhan kebidanan pada Ny. K usia 25 tahun dengan Molahidatidosa di Klinik Henny Kasih Helvetia Tahun 2018”. Maka penulis dapat menyimpulkan kasus sebagai berikut.

A. Pengkajian

Pada kasus didapatkan data subjektif sebagai berikut ibu mengatakan keluar darah berwarna merah kecokelatan disertai dengan adanya buih2 berwarna putih keluar dari vagina sejak 4 hari yang lalu, ibu mengatakan belum pernah merasakan gerakan janin, ibu mengatakan sudah melakukan USG dan pada hasil USG terdapat jaringan-jaringan bulat yang menumpuk seperti buah anggur dan tidak ditemui bagian-bagian janin. Data objektif diperoleh data yaitu pemeriksaan TTV: TD:110/80mmhg, T: 36.5°C, RR:22x/menit, P:82x/menit, inspeksi pada uterus tidak sesuai pembesaran dengan usia kehamilan ibu, pada palpasi abdomen uterus terasa lembek,tidak terabanya balotemen dan bagian-bagian janin,tidak adanya terasa gerakan janin. Pada pemeriksaan auskultasi tidak terdengarnya DJJ. Pemeriksaan pada vagina tampak ada pengeluaran darah pada vagina berwarna kecokelatan disertai buih-buih berwarna putih.

B. Identifikasi Diagnosa, Masalah,Kebutuhan

Diagnose yang didapat dari kasus Ny.K adalah ibu hamil dengan Molahidatidosa, Masalah yang ditemukan adalah ibu cemas dengan keadaannya saat ini, dan kebutuhan yang di berikan pada Ny.K adalah informasi tentang keadaannya saat ini, informasi tentang Molahidatidosa, dukungan psikologis untuk pengurangan rasa cemas dan rujukan untuk penanganan tindak lanjut.

C. Identifikasi diagnosa/ masalah potensial

Di dapatkan diagnose potensial yang mungkin terjadi pada Ny. K adalah dapat mengakibatkan terjadinya Tumor Ganas (Koriokarsinoma).

D. Antisipasi tindakan segera/ kolaborasi/ rujuk

Pada kasus tindakan segera yang dilakukan sesuai dengan diagnose/masalah potensial yang mungkin terjadi pada ibu yaitu melakukan Rujukan kolaborasi dengan Dokter untuk melakukan pengeluaran jaringan mola (kuretase).

E. Perencanaan

Rencana tindakan yang diberikan pada kasus Ny.K umur 25 tahun G1P0A0 dengan Molahidatidosa adalah memberi informasi tentang keadaan pasien saat ini, memberi informasi tentang molahidatidosa, memberi dukungan psikologis dan melakukan ruukan ke Rumah Sakit Bina Kasih.

F. Implementasi

Pada langkah pelaksanaan tindakan yang diberikan pada Ny.K umur 25 tahun G1P0A0 usia kehamilan 20 minggu dengan molahidatidosa adalah memberi informasi keadaan pasien, memberi informasi tentang Molahidatidosa, memberi dukungan psikologis dan melakukan rujukan ke Rumah Sakit Bina Kasih untuk penanganan tindak lanjut.

G. Evaluasi

Evaluasi dilakukan secara sistematis untuk melihat asuhan yang diberikan. Hasil yang diperoleh Ny.K dibawa ke Rumah Sakit Bina Kasih dengan membawa surat rujukan untuk dilakukan pemeriksaan tindak lanjut.

5.2 Saran

a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Agar lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktek. Agar mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan tentang teori teori kehamilan fisiologis patologis.

b. Klinik Henny Kasih Helvetia

Diharapkan sebagai bahan masukkan bagi tenaga kesehatan agar lebih meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada kasus Molahidatidosa dan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini diharapkan di klinik Henny Kasih Helvetia dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan.

c. Klien

Diharapkan pasien waspada terhadap komplikasi yang mungkin terjadi seperti: Perdarahan hebat, Anemis, Syok, Infeksi, Perforasi uterus dan Keganasan (PTG).

DAFTAR PUSTAKA

Abdul,dkk.2010. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo

Jannah,Nurul. 2012. *Buku Aajar Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Yogyakarta: Andi

Manuaba. 2009. *Buku Ajar Ginekologi Mahasiswa Kebidanan.* Jakarta: EGC

Norma,Dwi.2017. *Ilmu Kebidanan Patologi.*Yogyakarta: NuhaMedika

Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal.* Jakarta : PT.Bina Pustaka

Prawirohardjo, Sarwono. 2016 .*Ilmu Kebidanan.* Jakarta : PT.Bina Pustaka

Pudiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Hamil Normal dan Patologi.* Yogyakarta : Nuha Medika

Sulistyawati,Ari. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan.* jakarta:Salemba Medika

Yohana ,dkk.2011. *Kehamilan dan Persalinan.* Jakarta:Garda Media

<http://jurnalbidandiah.co.id/2012/04/mola-hidatidosa.html>, diakses tanggal 15 Mei 2018.pukul,16:05wib

<http://jurnalmedia.neliti.com/media/publication/112945-ID-karakteristik-molahidatidosa-di-rsup-dr.pdf>, diakses 15 mei 2018.pukul,20:10wib