

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN DIAGNOSA MEDIS
MOLA HIDATIDOSA PRE POST KURETASE
DI RUANG E2 RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

ELUIHZA PUTRI NOVALYANA

NIM. 172.0028

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

2020

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. N DENGAN DIAGNOSA MEDIS
MOLA HIDATIDOSA PRE POST KURETASE
DI RUANG E2 RUMKITAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

ELUIHZA PUTRI NOVALYANA

NIM. 172.0028

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA
2020**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di TiKES Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 7 February 2020

ELUIHZA PUTRI NOVALYANA
NIM. 172.0028

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : ELUIHZA PUTRI NOVALYANA

N I M : 172.0028

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Mola Hidatidosa Post Kuretase

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)

Surabaya, 7 February 2020

Pembimbing I



Astrida Budiarti, Mkep., Sp.Kep..Mat
NIP.03025

Pembimbing II



Nenny Andrayati, Amd.Keb
NRP: 23.004

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 26 Februari 2020

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : ELUIHZA PUTRI NOVALYANA

NIm : 172.0028

Program Studi : D-III KEPERAWATAN

Judul KTI : MOLA HIDATIDOSA PRE POST KURETASE

Telah di pertahankan di hadapan sewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang

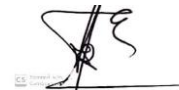
Tuah Surabaya, pada:

Hari, tanggal : Rabu, 26 Februari 2020

Bertempat di : Kelas D

Dinyatakan Lulus dan dapat di terima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Buah Surabaya.

Penguji I : Astrida Budiarti, Mkep., Sp.Kep.,Mat



Penguji II : Nenny Andrayati, Amd.Keb



Mengetahui,
Stikes Hang Buah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep.,Ns, M.Kes.

NIP.03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Buah Surabaya

Tanggal : 26 Februari 2020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Timbangan dan neraca yang betul adalah keputusan Tuhan

Segala batu dan pundi-pundi adalah buatan-Nya”

Kupersembahkan Karya yang sederhana ini kepada :

1. Bapak dan Ibu tercinta yang telah membesarkan, membimbing dan banyak memberi dorongan moral dan material kepada saya.
2. Keluarga yang selalu menemani dan mendukung saya dalam menyelesaikan KTI ini.
3. Sahabat dan teman aspiku tersayang yang telah memberi semangat.
4. Saudara-saudaraku yang mendukung dan menyemangati saya dalam menyelesaikan KTI yang sedang saya kerjakan.
5. Terimakasih juga kepada teman sahabat yang membantu untuk mengedit KTI ini sampai selesay.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp.THT-KL, Sp.KL, selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Wiwiek Liestyningrum, M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.kep.,Ns, M.Kes, selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Astrida Buadiarti, S.kep., Ns., M.Kep.,Sp.Kep.MB , selaku Pembimbing I, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta

perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ini.

5. Ibu Nenny Andrayati, Amd.Keb selaku pembimbing II, yang tulus ikhlas memberikan arahan dan bimbingan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 18 Februari 2020

Eluihza Putri Novalyana
NIM.172.0028

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Halaman Penyataan	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan	iv
Motto dan Persembahan	v
Kata Pengantar	vi
Daftar isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penulisan	
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus.....	3
1.4 Manfaat	
1.5 Metode Penelitian	
1.5.1 Metode.....	5
1.5.2 Teknik pengumpulan data	5
1.5.3 Sumber data.....	5
1.6 Sistematika Penulisan	
1.6.1 Sistematika Penulisan	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep penyakit	
2.1.1 Devinisi Mola Hidatidosa	7
2.1.2 Etiologi	7
2.1.3 Patologi	9
2.1.4 Penatalaksanaan	10
2.1.5 Macam-macam Mola Hidatidosa.....	13
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang	13
2.1.7 Diagnose	13
2.1.8 Diagnose Banding.....	14
2.1.9 Komplikasi.....	14
2.2 Anatomi Fisiologi	
2.2.1 Anatomi	15
2.2.2 Fisiologi	16
2.3 Konsep asuhan keperawatan	
2.3.1 Pengkajian.....	17
2.3.2 Pemeriksaan Fisik.....	18
2.3.3 Diagnosa Keperawatan	19
2.3.4 Implementasi.....	20

2.3.5 Evaluasi.....	21
2.3 WOC	22
BAB 3 TINJAUAN KASUS	
3.1 Pengkajian	
3.1.1 Pengumpulan Data.....	23
1. Identitas.....	23
2. Keluhan Utama	23
3. Riwayat penyakit sekarang	24
4. Riwayat penyakit dahulu.....	24
5. Diagnosa Medik	24
3.1.2 Riwayat Keperawatan	25
1. Riwayat Opsetri	25
2. Kebutuhan Dasar Khusus.....	28
3. Pemeriksaan Fisik	30
3.1.3 Data Penunjang	
1. Laboratorium.....	33
2. Rongen	34
3. Terapi yang Didapat	35
3.2 Diagnosa keperawatan	37
3.3 Prioritas masalah	37
3.4 Intervensi keperawatan.....	38
3.5 Implementasi keperawatan.....	40
BAB 4 PEMBAHASAN	
4.1 Pengkajian	61
4.2 Diagnosa.....	63
4.3 Perencanaan.....	64
4.4 Pelaksanaan	65
4.5 Evaluasi	66
BAB 5 PENUTUP	
5.1 Kesimpulan	69
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72

DAFTAR TABEL

3.1 Laboratorium.....	33
3.2 Analisa Data	36
3.3 Prioritas Masalah.....	37
3.4 Intervensi Keperawatan	38
3.5 Implementasi Keperawatan	40

DAFTAR GAMBAR

2.1 Gambar reproduksi wanita	15
3.1 Patofisiologi penyakit mola hidati dosa	22
3.2 Pemeriksaan Rongen dada	34

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Mola Hidatidosa adalah suatu neoplasma jinak dari sel trofoblas dimana terjadi kegagalan dalam pembentukan plasenta / fetus dengan terjadinya villi yang menggelembung sehingga menyerupai bentuk seperti buah anggur. Definisi lain mengatakan bahwa mola hidatidosa adalah perubahan abnormal dari villi korionik menjadi sejumlah kista yang menyerupai anggur yang di penuh dengan cairan, embrio mati (Masruroh 2016). Mola hidatidosa atau hamil hnggur adalah kehamilan yang terjadi dimana setelah tidak berkembang menjadi embrio tetapi menjadi tumor jinak dari chorion atau penyakit wanita yang terkena di organ reproduksi wanita saja. Dimana neoplasma jinak dari sel trofoblas yang terjadi kegagalan dalam pembentukan plasenta / fetus dengan terjadinya villi yang menggelembung menyerupai buah anggur yang di namakan mola hisatidosa.

Mola hidatidosa atau yang disebut dengan kehamilan mola, secara histologis ditandai oleh abnormalitas vili korionik yang terdiri dari proliferasi trofoblastik dan edema stroma vilus. Insiden mola hidatidosa setiap tahun mengalami peningkatan. Mola hidatidosa periode 1 Januari – 31 Desember 2014. Hasil memperlihatkan 35 kasus mola hidatidosa dengan distribusi terbanyak pada kelompok umur ≥ 35 tahun (33,3%) RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung (Harjito, Hidayat and Amelia, 2017). Data yang diperoleh di Jawa Timur selama tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kejadian molahidatidosa. Pada tahun 2011 terdapat 12 kejadian mola hidatidosa (0,27%), pada tahun 2012 terdapat

14 kejadian mola hidatidosa (0,29%) dan pada tahun 2013 terdapat 17 kejadian mola hidatidosa (0,32%)(Wagey and Lengkong, 2016). Dua puluh persen kasus mola hidatidosa berkembang menjadi keganasan trofoblastik ((Septiyaningsih, 2016). Angka kejadian penyakit mola hidatidosa di Rs.AL Dr. Ramelan Surabaya di ruangan E2 mengalami peningkatan sekitar 30 orang dalam 2 bulan terakhir ini.

Menurut Nugroho,T (2014) Massa biasanya terdiri dari bahan-bahan plasenta yang tumbuh tak terkendali. Sering tidak ditemukan janin sama sekali. Penyebab terjadinya mola belum sepenuhnya dimengerti. Penyebab yang paling mungkin adalah kelainan pada sel telur, rahim dan atau kekurangan gizi. Resiko yang lebih tinggi ditemukan pada wanita yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 40 tahun. Faktor resiko terjadinya mola hidatidosa yaitu diet rendah protein, asam folat dan karorin, factor lain yang mengakibatkan mola hidatidosa ada juga dari factor ovum, ovum memang sudah patologik sehingga mati tetapi terlambat di keluarkan dari dalam janin, inveksi virus dan factor kromosom yang belum jelas, keadaan sosio-ekonomi yang rendah. Menurut Solikhah, U (2011) mengingat bahaya yang di sebabkan mola hidatidosa maka harus segera di gugurkan setelah di diagnose mola hidatidosa, setelah meningkan bahaya harus di lakukan follow-up yang teliti menjdadi terapi, pengguguran dan curetage dari mola atau dilakukan histerektomi, follow-up untuk mengawasi gejala-gejala choriocharcinoma kalua suda ada pembukaan sebesar satu jari sehingga segera di lakukan curettage, curettage ini selalu harus dengan tranfusi darah karena kemungkinan perdarahan yang banyak besar sekali, sebaiknya dipergunakan vacum curetage mengingat bahaya perforasi, karena uterus sangat lunak maka baik diberikan oksitocin sebelum curettage dimulai, dengan menyuntikkan oksitocin, uterus berkontraksi, dindingnya

lebih keras dan mengurangi bahaya pervorasi. Penanganan selanjutnya pada penyakit mola hidati dosa ada Pasien dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi dulu, bila masih menghendaki keterunan, atau tubektomi bila sudah tidak ingin keturunan. Lakukan pemantauan selama 8 minggu selama minimal satu tahun. Bisa terjadi kehamilan sebelum satu tahun rujuk ke RS untuk pemantauan dan penanganan secara intensif (Masruroh 2016). Adapun komplikasi yang terjadi pada mola hidatidosa, Perdarahan spontan dengan gelembung yang keluar dari vagina, Perforasi karena tindakan pembedahan atau kuretase, Keganasan pada gelembung atau cairan mola yang sudah di cek laboratorium (Masruroh 2016).

1.2 RUMUSAN MASALAH

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan mola hidatidosa (hamil anggur) dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “ Bagaimanakah asuhan keperawatan pada wanita dengan diagnose hamil anggur di ruang maternitas E2 Dr.Ramelan Surabaya”

1.3 TUJUAN PENULISAN

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose Mola Hidatidosa di ruang Maternitas Dr.Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengkaji klien dengan diagnose Mola Hidatidosa di Ruang E2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnose keperawatan pada klien dengan diagnose Mola Hidatidosa di Ruang E2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose Mola Hidatidosa di Ruang E2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose Mola Hidatidosa di Ruang E2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi klien dengan diagnose Mola Hidatidosa di Ruang E2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnose Mola hidatidosa di Ruang E2 RSAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 MANFAAT PENULISAN

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan dalam asuhan keperawatan pada pasien Mola Hidatidosa.
2. Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:
 - a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit
Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pasien Mola Hidatidosa dengan baik.
 - b. Bagi peneliti
Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien Mola Hidatidosa.
 - c. Bagi profesi kesehatan

Hasil studi kasus ini, sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien Mola Hidatidosa.

1.5 METODE PENULISAN

1. Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data diambil /diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang di ambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

3. Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang di dapatkan dari klien.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang di dapatkan dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik, perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan.

4. Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul Karya Tulis Ilmiah dan masalah yang di bahas.

1.6 SISTEMATIKA PENULISAN

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar dan daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini:

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnose gastroenteritis serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, Berisi tentang kesimpulan dan saran. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mola Hidatidosa

2.1.1 Definisi Penyakit

Mola hidatidosa yaitu suatu kehamilan dimana setelah fertilisasi hasil konsepsi tidak berkembang menjadi embrio tetapi terjadi proliferasi dari vili koriales disertai dengan degenerasi hidropik (Setiyaningrum, 2017).

Mola hidatidosa adalah suatu neoplasma jinak dari sel trofoblas dimana terjadi kegagalan dalam pembentukan plasenta /fetus dengan terjadinya villi yang menggelembung sehingga menyerupai bentuk seperti buah anggur. Definisi lain mengatakan bahwa mola hidatidosa adalah perubahan abnormal dari villi korionik menjadi sejumlah kista yang menyerupai anggur yang di penuh dengan cairan, embrio (Masruroh, 2016).

Mola hidatidosa atau hamil anggur adalah kehamilan yang terjadi dimana setelah tidak berkembang menjadi embrio tetapi menjadi tumor jinak (benigna) dari chorion atau penyakit wanita yang terken di organ reproduksi wanita saja. Dimana neoplasma jinak dari sel trofoblas yang terjadi kegagalan dalam pembentukan plasenta / fetus dengan terjadinya villi yang menggelembung menyerupai buah anggur yang di namakan mola hidatidosa.(Solikhah, 2011)

2.1.2 Etiologi

Menurut Nugroho, T dan Indra, (2014) mola hidatidosa berasal dari plasenta dan atau jaringan janin sehingga hanya mungkin terjadi pada awal kehamilan.

Massa biasanya terdiri dari bahan-bahan plasenta yang tumbuh tak terkendali. Sering tidak ditemukan janin sama sekali.

Penyebab terjadinya mola belum sepenuhnya dimengerti. Penyebab yang paling mungkin adalah kelainan pada sel telur, rahim dan atau kekurangan gizi. Resiko yang lebih tinggi ditemukan pada wanita yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 40 tahun.

Factor resiko terjadinya mola hidatidosa :

1. Status sosial-ekonomi yang rendah
2. Diet rendah protein, asam folat dan karorin.

Menurut Setiyaningrum (2017) mola hidatidosa berasal dari plasenta atau jaringan janin sehingga hanya mungkin terjadi pada awal kehamilan, massa biasanya terdiri dari bahan-bahan plasenta yang tumbuh tak terkendali, sering tidak di temukan janin sama sekali penyebab terjadinya mola belum diketahui. Penyebab mola hidatidosa tidak diketahui secara pasti nemun factor penyebabnya adalah:

3. Faktor ovum : ovum memang sudahpatologik sehingga mati, tetapi terlambat di keluarkan.
4. Imunoselektif dari tropoblas.
5. Keadaan sosio-ekonomi yang rendah, paritas tinggi.
6. Kekurangan protein.
7. Inveksi virus dan factor kromosom yang belum jelas.

Menurut Solikhah, U (2011) ada beberapa tanda dan gejala klinis pada mola hidatidosa yaitu:

8. Adanya tanda-tanda hamil muda disertai perdarahan yang berulang, sehingga terjadi anemia.

9. Keluhan subyektif/obyektif pada kehamilan muda yang hebat
10. Gerakan anak.
11. Tinggi fundus uteri (tfu) lebih besar / lebih tinggi dari normal dan tidak teraba bagian janin.
12. Perdarahan pervaginam berulang, berlanjut keluarnya gelembung molla bersama dengan perdarahan.

2.1.3 Patofisiologi

Menurut Solikhah (2011) sebagian dari villi berubah menjadi gelembung-gelembung berisi cairan jernih, Biasanya tidak ada janin hanya ada mola partialis kadang-kadang ada janin gelembung ini sebesar putir kacang hijau, sampai sebesar buah anggur, gelembung itu dapat mengisi seluruh cavum uteri. Dibawah mikroskop nampak degenerasi hydropik dari stroma jonjot tidak adanya pembuluh darah proloverasi trophoblast. Pada pemeriksaan chromosome didapatkan poliploidi dan hamper pada semua kasus mola susunan sex chromatin adalah wanita. Pada mola hidatidosa, ovaria dapat mengandung kista lutein kadang-kadang hanya pada satu ovarium kadang-kadang pada keduanya. Kista ini berdinding tipis dan berisikan cairan kekuning-kuningan dan dapat mencapai ukuran sebesar tinu atau kepala bayi. Kista lutein terjadi karena rangsangan ovarium oleh kadar gonadotropin corion yang tinggi, kista ini hilang sendiri setelah mola di lahirkan.

Hamil Anggur atau Mola Hidatidosa dapat terjadi karena:

1. Tidak adanya buah kehamilan (agenesis) atau adanya perubahan (degenerasi) system aliran darah terhadap buah kehamilan, pada usia kehamilan minggu ketiga sampai minggu ke empat.

2. Aliran (sirkulasi) darah yang terus berlangsung tanpa bakal janin, akibatnya terjadi peningkatan produksi cairan trofoblas (bagian tepi sel telus yang telah dibuahi)
3. Kelainan substansi cromosom (cromatrim) sex.
4. Suatu degenerasi dini dari system faskularisasi buah kehamilan pada kehamilan minggu ke 304, dimana janin mati karena terjadi gangguan peredaran darah. Selain itu dengan adanya sirkulasi yang terus menerus tanpa adanya fetus menyebabkan sel trofoblas memproduksi cairan dari villi (degenerasi hidropik dari villi) yang berlebihan dan berkurangnya / hilangnya pembuluh darah pada villi sehingga terjadi proliferasi kelainan pada kromosom sex dan terbentuklah gelembung-gelembung.

2.1.4 Penatalaksanaan

Menurut Solikhah (2011) mengingat bahaya tersebut di atas maka hydatidosa harus di gugurkan sgera setelah didiagnosa ditentukan, setelah meningkan bahaya choriocharcinoma harus diadakan follow-up yang teliti.

Curettage ini selalu harus dengan tranfusi darah karena kemungkinan perdarahan yang banyak besar sekali, sebaiknya dipergunakan vacuum curet mengingat bahaya perforasi, karena uterus sangat lunak maka baik diberikan axitocin sebelum curettage dimulai, dengan menyuntikkan oksitocin, uterus berkontraksi, dindingnya lebih keras dan mengurangi bahaya pervorasi. Kalau belum ada pembukaan maka harus diusahakan dulu supaya servix cukup membuka karena curettage mola melalui ostium yang sempit dangat bahaya. Pembukaan servix dapat capai secara kimiawi misalnya dengan pemberian infuse oksitocin sepuluh satuan dalam 500 cc glouucose 5% dengan penyuntukan ½ satuan oksitocin

setiap setengah jam sebanyak 6 kali. Cara yang lain ialah secara mekanis dengan mempergunakan luminaria shift atau kombinasi dari kedua cara.

Supaya pengosongan rahim dapat dilakukan dengan cepat, dipergunakan cunam abortus dulu dan ekspresi pada fundus, baru kalau uterus sudah kecil dilakukan curettage, kira-kira 10-14 hari setelah curettage pertama, dilakukan curettage ke dua. Pada waktu ini uterus sudah mengecil hingga lebih sebesar kemungkinan curettage betul menghasilkan uterus yang bersih. Pada wanita yang sudah berumur 40 tahun atau lebih, mungkin lebih baik dilakukan hysterectomy. Kejadian choriochoriocarcinoma setelah hysterectomy hanya 2,8% sedangkan sesudah curettage 8,4%.

Menurut Solikhah (2011) ada beberapa tanda dan gejala klinis pada mola hidatidosa yaitu:

1. Adanya tanda-tanda hamil muda disertai perdarahan yang berulang, sehingga terjadi anemia
2. Keluhan subyektif/obyektif pada kehamilan muda yang hebat
3. Gerakan anak
4. Tinggi fundus uteri (tfu) lebih besar / lebih tinggi dari normal dan tidak teraba bagian janin

Perdarahan pervaginam berulang, berlanjut keluarnya gelembung molla bersama dengan perdarahan.

Menurut Setiyaningrum (2017) mola harus dibuang seluruhnya, biasanya jika tidak terjadi aborsi spontan dan diagnosis sudah pasti, dilakukan aborsi terapeutik melalui prosedur dilatasi dan kuretase. Setelah prosedur tersebut,

dilakukan pengukuran kadar HCG untuk mengetahui apakah seluruh mola telah terbuang. Jika seluruh mola telah dibuang, maka dalam waktu 8minggu kadar HCG akan kembali normal. Wanita yang pernah menjalani pengobatan untuk mola sebaiknya tidak hamil dulu dalam waktu 1 tahun dan dianjurkan kontrasepsi pil. 2-3% kasus mola biasanya berkembang menjadi keganasan (koriokarinsoma). Pada koriokarinsoma diberikan kemoterapi yaitu metotreksat, daktinomisin atau kombinasi kedua obat tersebut.

Menurut Masruroh (2016) jika diagnosis kehamilan mola telah ditegakkan:

5. Lakukan evakuasi jaringan molla (curetase).
6. Pengosongan uterus dengan Aspirasi Vakum Manuak (AVM) lebih aman dari kuretase tajam.
7. Berikan 10 unit oksitosin dalam infuse 500 ml cairan iv (NaCL atau RL) dengan tetesan 40-60 tetes / menit.
8. Pada anemia sedang cukup diberikan sulfas ferosus 600mg / hari, untuk anemia berat lakukan tranfusi.

Menurut Masruroh (2016) penanganan selanjutnya yang akan di lakukan pada diagnose mola hidatidosa adalah:

9. Pasien dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi dulu, bila masih menghendaki keterunan, atau tubektomi bila sudah tidak ingin keturunan.
10. Lakukan pemantauan selama 8 minggu selama minimal satu tahun.
11. Bisa terjadi kehamilan sebelum satu tahun rujuk ke RS untuk pemantauan dan penanganan secara intensif.

2.1.5 Macam-Macam Mola Hidatidosa

Menurut Masruroh (2016) molla hidatidosa dapat terbagi menjadi dua jenis yaitu:

1. Mola hidatidosa komplet (klasik), jika dalam kehamilannya tidak ditemukan janin, semua berupa kista yang berupa anggur
2. Mola hidatidosa inklomplit (partial), jika dalam kehamilannya selain kista yang berupa anggur ditemukan juga bagian-bagian janin.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Solikhah(2011) pada pemeriksaan radiolosis atau rongent, tidak terlihat gambaran tulang janin, yang Nampak justru gambaran mirip sarang lebah (honey comb) atau gambaran mirip badai salju (snow strom). Demikian pula pada pemeriksaan USG (Ultrasonografi), di temukan gambaran mirip badai salju, tidak adanya gambaran yang menunjukkan denyut jantung janin. Pemeriksian lain adalah dengan patologi anatomi, yakni pemeriksaan lain adalah dengan patologi anatomi yakni pemeriksaan mikroskopis gelembung cairan mirip anggur. Pemeriksaan penting lainnya adalah pengukuran kode hormone untuk mengidentifikasi kehamilan. Pada hamil anggur kadar hormone ini (HCG) meningkat lebih tinggi dari kadar kehamilan normal.

2.1.7 Diagnosa

Menurut Nugroho, T dan Indra (2014) diagnose di tegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik. Pada pemeriksaan panggul akan ditemukan tanda-tanda yang menyerupai kehamilan normal tetapi ukuran rahim abnormal dan terjadi perdarahan. Tinggi fundus rahim tidak sesuai dengan umur kehamilan dan tidak terdengar denyut jantung bayi, Pemeriksaan yang biasa dilakukan adalah

1. Serum HCG untuk memastikan kehamilan, lalu HCG serial (diulang pada interval waktu tertentu).
2. USG panggul.
3. Rongen dadan dan CT scan/MRI perut.
4. Klinis-berdasarkan anamnesis pemeriksaan klinis dan ginekologi.
5. Laboratorium pengukuran kadar hormone gonadotropin meningkat 1/400 (+).
6. USG ditemukan gambaran stroma tau gambaran salju.
7. Dengan pemeriksaan sonde tidak ada tahanan atau tidak teraba bagian janin.
8. Ada gelembung yang keluar bersama darah (seperti anggur).

2.1.8 Diagnose Banding

Menurut Masrurah (2016) ada beberapa diagnose banding yang terjadi pada mola hidatidosa.

1. Kehamilan kembar.
2. Abortus imminens.
3. Coriocarcinoma.

2.1.9 Komplikasi

Menurut Masrurah (2016) komplikasi yang terdapat pada mola hidatidosa

1. Perdarahan spontan dengan gelembung.
2. Perforasi karena tindakan.
3. Keganasan.

2.2 Anatomi Fisiologi

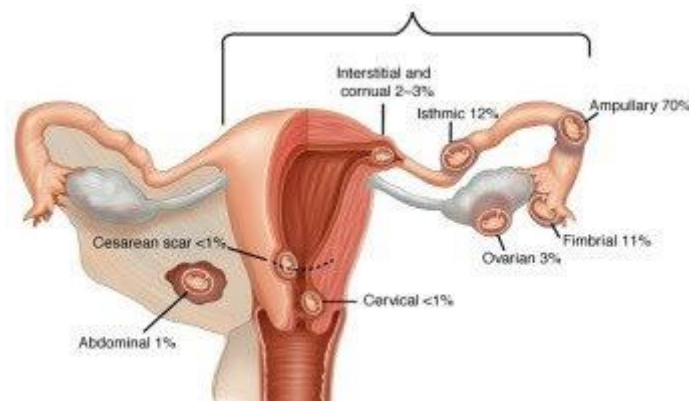
2.2.1 Anatomi

Uterus adalah organ yang tebal berbentuk buah pear berada dalam rongga panggul kecil di antara kandung kemih dan anus disebut mamerium dan selaput

lender yang melapis bagian dalamnya disebut endometrium. Peritonium menutup sebagian besar permukaan luar uterus agak memutar ke depan dengan fundusnya terletak di sisi kandung kencing bagian bawah bersambung dengan vagina dan dubur. Adanya tuba uterin masuk ke dalam, ligament latum uteri dibentuk dari dua lapisan peritoneum di setiap sisi uterus terdapat ovarium dan ada uterina panjang uterus 5-8 cm dengan berat 30-60 gram.

Terbagi atas 3 bagian yaitu :

- Fundus bagian lambung di atas muara tuba uterine
- Badan uterus melebar dari fundus ke serviks
- Ismus terletak antara badan dan serviks



Bagan 2.1 gambar reproduksi wanita

Bagian bawah serviks yang sempit pada uterus disebut serviks rongga serviks bersambung dengan rongga badan uterus melalui os mole (mulut interna) dan bersambung dengan rongga vagina melalui os mole ligament pada uterus.

1. Ligamentum teres uteri ada dua buah kiri dan kanan berjalan melalui annulus inguinalis, profundus ke kanalis inguinalis setiap ligament panjangnya 10-12.5 cm, terdiri atas jaringan ikat dan otot, berisi pembuluh darah dan ditutup peritoneum-peritoneum di antara kedua uterus dan kandung kencing di depannya membuka

kantong uteruskuler. Di bagian belakang peritoneum membungkus badari dari serviks uteri dan melebar ke bawah sampai tonik posterior vagina selanjutnya melipat ke depan rectum dan membentuk ruang regtiregnal.

2. Legamentum latum uteri peritoneum yang menutupi uterus di garis tengah badan uterus melebar ke lateral membentuk ligamentum lebar di dalamnya terjadi tuba uteri, ovarium diikat pada bagian poster posterior ligament latum yang berisi darah dan saluran limfe untuk uterus maupun ovarium (Norma, Nita. 2013).

2.2.2 Fisiologi

Untuk menahan ovarium yang telah dibuahi selama perkembangan ovum, sesudah keluar dari ovarium diantarkan melalui tuba uteri di uterus (pembuahan ovum secara normal terjadi dalam tuba uteri) sewaktu hamil yang secara normal berlangsung selama 40 minggu, uterus bertambah besar, terpi dindingnya menjadi lebih tipis tetapi lebih kuat dan membesar sampai keluar pelvis, masuk ke dalam rongga abdomen pada pasca fetus (Norma, Nita. 2013).

2.3 Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Data yang dikumpulkan dalam pengkajian ini meliputi bio-psikososio-spiritual. Dalam proses pengkajian ada 2 tahap yang perlu dilalui yaitu pengumpulan data dan analisa data.

2. Pengumpulan Data

Pada tahap ini merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data – data) dari pasien yang meliputi unsur bio-psiko-spiritual yang komprehensif secara lengkap dan relevan untuk mengenal pasien agar dapat memberi arah kepada tindakan keperawatan.

3. Identitas

Nama pasien, nama panggilan, jenis kelamin, jumlah saudara, alamat, bahasa yang digunakan. Umur, mola hidatidosa sering terjadi pada perempuan dan tidak menutup kemungkinan ibu berumur 20-40 tahun, dengan distribusi terbanyak pada kelompok umur ≤ 35 tahun (33,3%), pendidikan terakhir tingkat SMA (77,8%), multipara (83,3%), kadar hemoglobin ≤ 11 gr/dL (61,1%), dan besar uterus sesuai usia kehamilan dan umur penderita.

4. Keluhan Utama

Biasanya ditandai keluar darah pervagina, tanda-tanda kehamilan, keluarnya gelembung mola dari vagina, membesarnya perut secara cepat.

2.3.2 Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum dan tanda – tanda vital : adanya peningkatan nyeri, resiko perdarahan pada mola hidatidosa.

2. Pernafasan (B1: Breath)

Sistem pernafasan akan mengalami perubahan apabila terjadi perubahan akut terhadap kondisi elektrolit. Bila terjadi asidosis metabolik pasien akan tampak pucat dan pernafasan cepat dan dalam (kasmaul)

3. Cardiovaskuler (B2: Blood)

Respons akut akibat kehilangan cairan tubuh akan mempengaruhi volume darah. Akibat turunnya volume darah, maka curah jantungpun menurun sehingga tekanan darah, denyut nadi cepat dan lemah, serta pasien mempunyai risiko timbulnya tanda dan gejala syok.

4. Persarafan (B3: Brain)

Pada pasien dengan dehidrasi berat akan menyebabkan penurunan perfusi serebral dengan manifestasi sakit kepala, perasaan lesu, gangguan mental seperti halusinasi dan delirium.

5. Perkemihan – eliminasi urine (B4: Bladder)

Pada kondisi dehidrasi berat akan didapatkan penurunan urine output. Semakin berat kondisi dehidrasi, maka akan didapatkan kondisi oliguria sampai anuria dan pasien mempunyai risiko untuk mengalami gagal ginjal akut.

6. Pencernaan (B5: Bowel)

Pemeriksaan sistem gastroentistinal yang didapatkan berhubungan dengan berbagai faktor, seperti penyebab, onset, kondisi hidrasi, dan tingkat toleransi individu. Secara lazim pada pemeriksaan gastroentistinal akan didapatkan:

- 1) Inspeksi : pada pasienserang distensi abdomen
- 2) Auskultasi : didapatkan peningkatan bisisng usus lebih dari 30x/menit yang berhubungan dengan peningkatan motilitas usus dari peradangan pada saluran gastroentistinal
- 3) Perkusi : didapatkan suara timpani abdomen yang mengalammi kembung

4) Palpasi : apakah didapatkan supel dan apakah di dapatkan adanya nyeri tekan pada area abdomen

7. Integument (B6: Bone)

Respon dehidrasi dan penurunan volume cairan tubuh akut akan menyebabkan kelemahan fisik umum. Pada kondisi diare diare kronis dengan deplisi nutrisi dan elektrolit akan didapatkan kram otot ekstremitas.

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan Kekawatiran Mengalami Kegagalan.
2. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Anemi.
3. Nyeri Akut berhubungan dengan Post Oprasi Kuretase.
4. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum.

2.3.4 Perencanaan

1. Diagnose 1

Ansietas berhubungan dengan Kekawatiran Mengalami Kegagalan. Setelah dilakukan intervensi selama 2 x 24 jam maka tingkat kecemasan menurun dengan kriteria hasil pasien merasa nyaman dan tidak gelisah , ngurangi kegelisahan, pasien mengetahui manfaat dan tujuan relaksasi. Observasi TTV, ajarkan teknik relaksasi distraksi, anjurkan mengambil posisi nyaman, beri penjelasan tentang manfaat dan tujuan relaksasi.

2. Diagnose 2

Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Anemi. Setelah dilakukan intervensi selama 4 x 24 jam maka, termoregulasi membaik dengan kriteria hasil, rentan gerak pada pasien meningkat , tidak odema saat berbarig dan merasa nyaman saat berbaring. Menganjurkan pasien untuk ambulasi secara bertahap, menganjurkan

pasien untuk mengontrol keletihan, membantu pasien untuk miring kanan, miring kiri (ROM).

3. Diagnose 3

Nyeri Akut berhubungan dengan Post Operasi Kuretase. Setelah di lakukan intervensi selama 2 x 24 jam maka,termogulasi membaik dengan kriteria hasil, keluhan nyeri pada perut menurun. Identifikasi skala nyeri, identifikasi karakteristik nyeri.

4. Diagnose 4

Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum. Setelah dilakukan intervensi selama 2 x 24 jam maka perdarahan pervagina pada pasien menurun dan tidak mengeluarkan darah lagi pervagina. Observasi tanda dan gejala perdrahan, gelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan segera meloporkan jika terjadi perdarahan, kolaborasi pemberian obat mytonic.

2.3.5 Implementasi

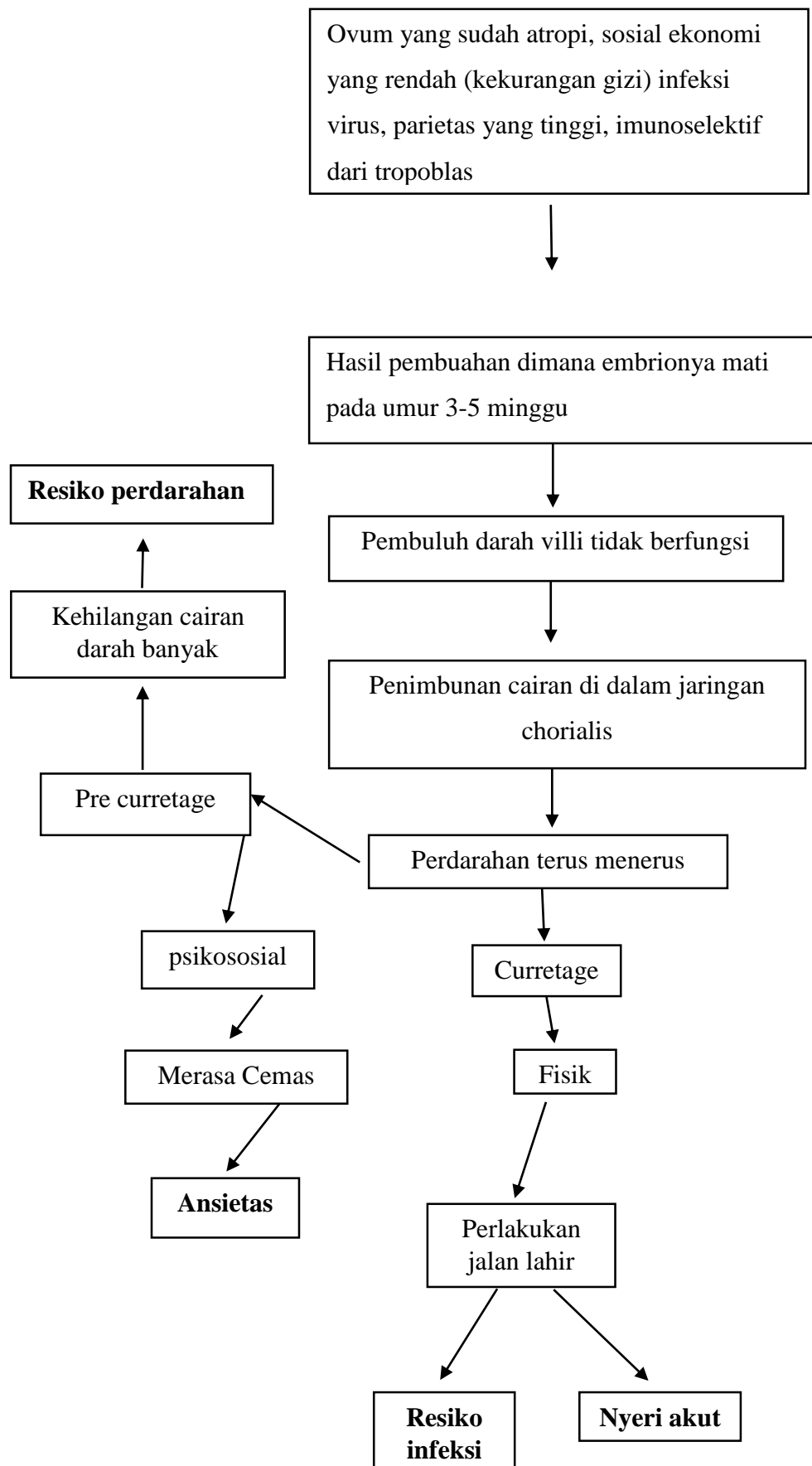
Pelaksanaan rencana keperawatan adalah kegiatan atau tindakan yang diberikan kepada pasien sesuai engan rencana keperawatan yang telah ditetapkan tergantung pada situasi dan kondosis pasien saat itu.

2.3.6 Evaluasi

Dilaksanakan suatu penilaian terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan denga berpegang teguh pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini ditentukan apakah perencanaan sudah tercapai atau belum, dapat juga timbul masalah baru. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan volume cairan terpenuhi, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari

kebutuhan tubuh terpenuhi. Risiko infeksi dalam waktu 3 x 24 jam dan tidak terjadi kerusakan integritas kulit.

2.4 Kerangka Masalah



Bagan 3.1 Patofisiologi penyakit mola hidati dosa menurut Solikhah, U 2011.

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan. Pada pasien dengan Mola Hidatidosa pre dan port Kuretase,, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 28 Januari 2020 pukul 07.00 WIB di Ruangan Maternitas. Anamnese diperoleh dari pasien dan file No 64.XX.XX sebagai berikut.

3.1 PENGKAJIAN

3.1.1 Pengumpulan Data

1. Identitas

Pasien adalah seroang Ibu dengan 1 anak perempuan berumur 9 Tahun dengan atas nama Ny. N usia 37 tahun, beragama Islam, dan bahasa yang sering digunakan adalah bahasa indonesia Pasien tinggal di daerah Sidoarjo, Suami pasien atas nama Tn. I beragama islam dan pekerjaan suami pegawai PNS dan pasien sebagai ibu rumah tangga, dan bekerja sebagai pegawai swasta pegawai buruh pabrik. Pendidikan terakhir suami SMK dan pasien SMA, Pasien MRS Minggu, 25 Januari 2020 pukul.

2. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian perut bagian bawah / abdomen

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pada bulan November pasien mengatakan Hamil dan di tes pec hasilnya + setelah 2 bulan kemudian pasien merasa perutnya semakin membesar dan pasien control ke dokter kandungan di RS. S Sidoarjo dalam bacaan USG ibu mengalami Hamil Anggur (Mola Hidatidosa), pada tanggal 18 January 2020 pasien mengeluh Nyeri dan ada perdarahan perfaniga, pasien langsung di bawa ke Rs. S Sidoarjo dan di Rujuk ke Rs. Al ke Poli Kandungan, pada Tanggal 20 January 2020 pasien datang ke Rs. A untuk control di Poli KAndungan, setelah di poli kandungan pasien di Periksa Darah untuk mengetahui Hb pasien 9.3 g/dL, semua Normal hanya pasien sewaktu di bacakan USG pasien menyatakan Hamil Anggur dan harus segera di Kuretase, pada tanggal 25 January 2020 ibu mengeluh Nyeri dan perdarahan per vagina, pasien di bawa ke UGD mendapatkan terapi di infus dengan cairan NS dan Cefazolin 1g, lalu pasien di pindahkan ke Ruang E, pada tanggal 27 January 2020 pasien cek darah untuk kelengkapan oprasi kuret yang akan di laksanakan siang jam 11.30 27 January 2020, Hb pasien 8.0 g/dL. Pasien berangkat ke ruangan Ok sekitar jam 11.00, setelah di OK pasien di observasi Tensi: 170/100, Suhu: 37,7 pasien di kembalikan ke Ruang E dikarenakan Tensi dan Suhu pasien tinggi, Pada tanggal 28 January 2020 pasien merasa nyeri pada bagian perut sudah tidak ada perdarahan.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Mola Hidatidosa post Kuretase, pasien terkena mola hidatidosa sekitar 1 tahun lalu dan mendapatkan pengobatan terapi untuk mola hidatidosanya di RS.Sidoarjo.

5. Diagnosa Medik

Mola Hidatidosa post Kuretase

3.1.2 RIWAYAT KEPERAWATAN

1. RIWAYAT OPSETRI

1.1 Riwayat Menstruasi

Pasien mengatakan pertama kali menstruasi pada umur 14 tahun, dalam 1 hari pasien mengganti seftex sebanyak 4-5 kali pembalut, tidak ada keluhan saat menstruasi, siklus menstruasi pasien teratur dan lama mentruasi pasien 7-8 Hari.

1.2 Genogram

□ : Laki-Laki

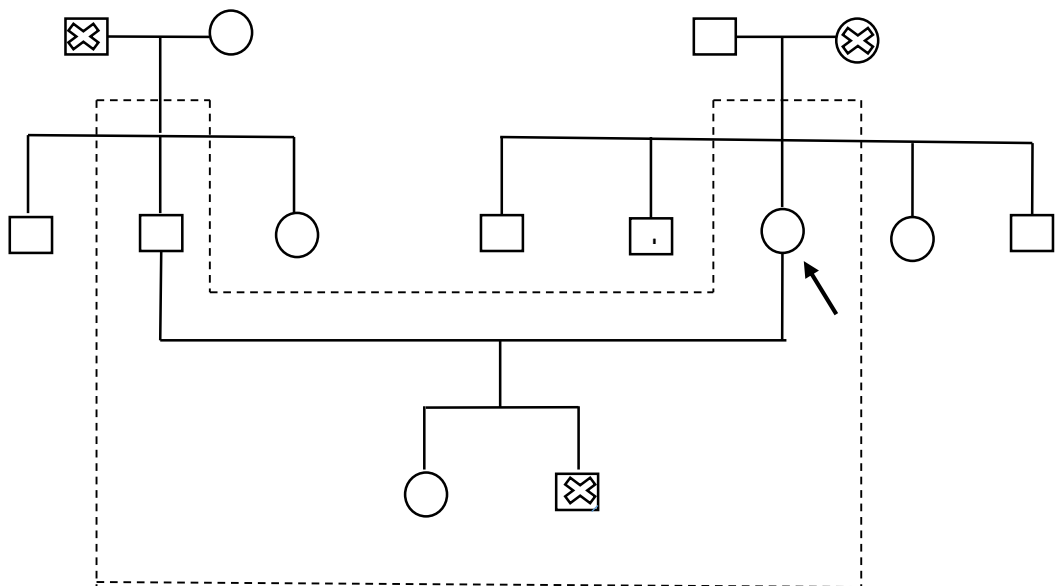
○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

— : Ada Hubungan Darah

..... : Tinggal satu Ruma

➡ : Pasien



1.3 Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Pasien mengatakan mempunyai anak pertama dengan jenis kelamin Perempuan umur 9 Tahun, saat ibu melahirkan anak pertama dengan umur kehamilan \pm 37 minggu atau 9 Bulan dengan jenis persalinan CS () dan penolong saat SC adalah Dokter, pasien mengatakan saat ibu kontraksi untuk melahirkan TTV ibu tinggi Tensi: 140/80, Suhu: 36.6, RR: 110 x/menit, SpO₂: , Nadi: 25x/menit, berat badan bayi ibu Ny. N BB: 3kg, panjang 4.3 cm. Pasien juga mempunyai anak ke 2 dengan BB: 2.8kg, Panjang: 4.0 cm, anak ke dua ny.N adalah laki-laki dengan umur kehamilan 36 minggu, dengan jenis persalinan SC () di tangani oleh Dokter, ny.N mengatakan anak yang ke 2 ini saat kontraksi Tensi ibu tinggi sama dengan persalinan yang pertama, dan setelah anak pertama ny N dilahirkan selang 3bulan bayi ny.N meninggal (Dirahasiakan Keluarga).

1.4. Riwayat Keluarga Berencana

Ny. N mengatakan pasien KB dengan Suntik KB 3 Bulan, Pasien mengatakan sejak 2011 pasien menggunakan kontrasepsi KB Suntik ini dan pasien tidak terjadi masalah apapun selama pasien menggunakan suntik KB 3 bulan ini.

1.5 Riwayat Kesehatan

Ny.N Mengatakan pernah mengalami penyakit Mola Hidatidosa, pasien mengatakan pernah mengalami Hamil Anggur (Mola Hidatidosa) dan pernah di Kuretase karena diagnose Mola Hidatidosa, Pengobatan yang di dapatkan pasien adalah terapi hormone untuk mengembalikan hormone pasien kembali dan pasien merasa sudah sembuh dan tidak kembali untuk terapinya lagi, dan mengakibatkan

pasien mengalami Hamil Anggur (Mola Hidatidosa) lagi saat ini, pasien juga mengalami riwayat penyakit keluarga yaitu Hipertensi dari Nenek pasien.

1.6 Riwayat Lingkungan

Ny. N mengatakan pasien selalu membersihkan bagian vital pasien karena pasien mengatakan bagian vital adalah tempat yang lembab dan banyak kuman.

1.7 Psikososial

Ny. N mengatakan pasien mempunyai persepsi tentang keluhan/ penyakitnya yaitu dengan ikhlas dan menahan nyeri yang di deritanya, keadaan ini juga menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari pasien, pasien mengatakan setiap pasien merasakan nyeri timbul pasien selalu melawan dan lambat larut nyeri menghilang, pasien mengatakan harapan yang ibu inginkan saat ini ialah agar pasien mempunyai anak kembali dan sembuh dari penyakit yang di deritanya, pasien mengatakan sekarang tinggal serumah dengan anak pertamanya dan suami, pasien mengatakan anggota keluarga terhadap keadaan pasien saat ini cemas dan anggota keluarga menyemangati ny. N, pasien mengatakan siap untuk mental untuk menjadi seorang ibu.

2 Kebutuhan Dasar Khusus (DI Rumah dan Di Rumah Sakit):

Pola Nutrisi

Ny. N mengatakan saat di rumah pasien selalu makan 3x dalam sehari, nafsu makan baik, Jenis makanan di rumah yang sering pasien konsumsi ada sayur, Nasi, Lauk Pauk, ibu tidak mempunyai alergi apapun termasuk alergi makanan.

Ny. N mengatakan saat masuk rumah sakit selalu makan 3x sehari, nafsu makan pasien menurun karena tidak suka dengan makanan rumah sakit yang hambar, jenis makanan yang di makan pasien saat di rumah sakit nasi, lauk pauk, pasien tidak memakan sayurnya karena tidak sedap.

Pola Eliminasi

1. BAK

Ny. N mengatakan saat di rumah selalu bak 3x dalam sehari,, warna urine pasien berwarna kuning keruh, pasien tidak mengeluh apapun saat BAK.

Ny. N mengatakan sejak masuk Rumah Sakit pasien jarang BAK 2x dalam sehari dan terkadang 1x dalam sehari, pasien saat di rumah sakit juga tidak ada keluhan apapun saat BAK.

2. BAB

Ny. N mengatakan saat di rumah pasien selalu BAB 2x dalam sehari, warna feses pasien berwarna Kuning Kecoklatan, berbau dan konsistensinya padat sedikit cair.

Ny. N mengatakan saat masuk rumah sakit pasien jarang untuk bab terkadang hanya 1x dalam sehari,berwarna kuning kecoklatan, berbau dan padat, pasien tidak ada keluhan apapun saat bab.

3. Pola personal hygiene

1. Mandi

Ny. N mengatakan saat di rumah selalu mandi 2x dalam sehari, memakai sabun.

Ny. N mengatakan saat masuk rumah sakit pasien jarang untuk mandi terkadang juga hanya 1x dalam sehari saat pagi hari saja, memakai sabun.

2. Cuci Rambut

Ny. N mengatakan selalu mencuci rambutnya dalam 3x seminggu, memakai sampo.

Ny. N mengatakan saat masuk rumah sakit 1x seminggu, memakai sampo

D Pola Istirahat dan Tidur

Ny. N mengatakan lama tidur saat di rumah 9 jam/hari, kebiasaan pasien sebelum tidur adalah menggosok gigi.

Ny. N mengatakan saat masuk rumah sakit lama tidur 8-9 jam /hari terkadang terbangun karena nyeri timbul, kebiasaan pasien menggosok gigi dan tidak ada keluhan apapun saat sebelum tidur

4.Pola Ktifitas dan Latihan

Ny. N mengatakan jika beliau setiap hari bekerja di perusahaan tertentu dan mengurus rumah tangga seperti masak dll, waktu bekerja Ny. N pagi hingga sore, pasien juga jarang berolahraga, kegiatan waktu luang pasien saat di rumah hanya menonton tv dan bermain dengan anaknya.

Ny.N saat di rumah sakit hanya berbaring saja karena pasien mengatakan susah untuk bergerak dan takut untuk bergerak.

5.Pola Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok dan tidak meminum minuman keras selama hidupnya, pasien juga tidak ketergantungan obat obatan apapun, kecuali pasien sedang sakit pasien meminum antibiotic.

3. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum: Ibu mengatakan keadaannya Baik

Tekanan Darah : 130/70 mmHg

Respirasi : 85 x/menit

Nadi : 20 x/menit

Suhu : 36.7°C

Tinggi Badan : 155 cm

Berat Badan : 75kg

Kesadaran : Komposmentis

Pemeriksaan Kepala, Mata, Kuping, Hidung dan Tenggorokan:

a. Mata:

Kelopak mata : pasien bias menggerakkan kelopak mata membuka dan menutup

Gerakan mata : gerakan mata pasien normal atau bisa menggerakkan bola mata ke kanan dan ke kiri

Konjungtiva : anemis

Sklera : non icterus

Pupil : isokor

b. Hidung

Reaksi alergi : pasien mengatakan tidak ada alergi apapun

Sinus : tidak ada sinus

c. Mulut dan Tenggorokan

Gigi geligi : tidak ada

Kesulitan menelan : tidak ada

d. Dadan dan Axila

Mammae : membesar

Areolla mammae : berwarna gelap

Papila mammae : tampak menonjol

Colostrum : tidak ada

e. Pernafasan

Jalan nafas : pasien tidak ada sumbatan jalan nafas

Suara nafas : pasien tidak ada suara nafas tambahan

Menggunakan otot bantu pernafasan : pasien tidak menggunakan oto bantu nafas

f. Sirkulasi Jantung

Kecepatan denyut epical : x/menit

Irama : Reguler

Kelainan bunyi jantung : pasien tidak ada kelainan bunyi jantung

Sakit dada : Pasien tidak ada nyeri dada

Timbul : tidak timbul

g. Abdomen

Kondisi : membesar

Luka bekas oprasi : bekas oprasi SC 9 tahun yang lalu

h. Genitourinary

Kebersihan : pasien senang menjaga kebersihan

Perdarahan : perdarahan pervagina

Ekstremitas (integument / musculoskeletal)

Turgor kulit : elastis

Warna kulit : sawo matang (coklat)

Kontraktur pada persendian ekstremitas : tidak ada kontraktur pada persendian

Kesulitan dalam pergerakan : pasien sulit bergerak karena nyeri pada abdomen.

3.1.3 Data Penunjang

1. Laboratorium

28 Januari 2020

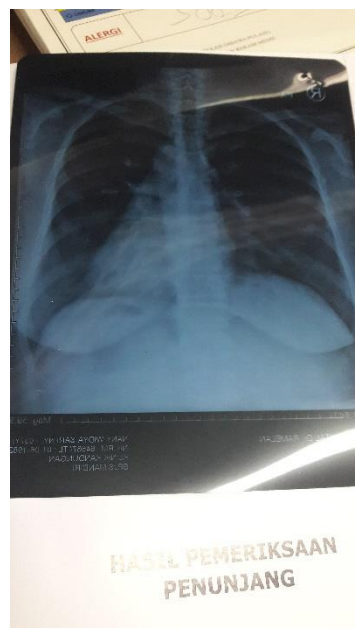
Bagan. 3.1 Laboratorium

Parameter	Result	Unit	Ref. Ranges
HEMATOLOGI			
WBC	7.69	$10^3/\mu\text{L}$	4.0 - 10.0
Neu#	6.11	$10^3/\mu\text{L}$	2.0 - 7.0
Neu%	79.4	%	50.0 - 70.0
Lym#	0.88	$10^3/\mu\text{L}$	0.8 - 4.0
Lym%	11.4	%	20.0 – 40.0
Mon#	0.62	$10^3/\mu\text{L}$	0.12 – 1.2
Mon%	8.1	%	3.0 – 12.0
Eos#	0.06	$10^3/\mu\text{L}$	0.02 – 0.5
Eos%	0.8	%	0.5 – 5.0
Bas#	0.02	$10^3/\mu\text{L}$	0.0 – 0.1
Bas%	0.3	%	0.0 – 1.0
RBC	3.26	$10^3/\mu\text{L}$	3.5 – 5.5
HGB	9.1	g/dL	
HCT	27.4	%	37.0 – 54.0
MCV	83.9	fL	80.0 – 100.0
MCH	27.8	Pg	27.0 – 34.0
MCHC	33.1	g/dL	32.0 – 36.0

RDW_CV	13.9	%	11.0 – 16.0
RDW_SD	41.0	fL	35.0 – 56.0
PLT	117	$10^3/\mu\text{L}$	150.0 – 450.0
MPV	10.6	fL	6.5 – 12.0
PDW	13.9		15.0-17.0
PCT	1.24	%	0.108-0.282
IMG#	0.04	$10^3/\mu\text{L}$	00-999.99
IMG%	0.5	%	0.0-100.0

Bagan Tabel 3.1 Laboratorium mola hidatidosa

2.Rontgen



Bagan. 3.1 Pemeriksaan Rongen dada

3. Terapi yang di Dapat :

1. Saat MRS
 - Inj Asam tranexamat 200 ml ampul
 - Inj Cefazolin 200ml ampul
 - Inj Cefataxim 200ml ampul

- Inj Methergin 200 ml ampul
- Inj Antrain 200 ml ampul untuk anti nyeri
- Clindomycin 150n 300mg untuk antibiotik
- Asam Mefenamat 500mg untuk anti nyeri
- Methergin
- Vitales

2. Terapi saat KRS

Obat Setelah Makan

- Firosol 10mg (siang 3 tablet)
- Propranolol 40 biji (½ tablet) untuk hipertiroid dan hipertensi 10n 40mg
- Vit B Komplek (3x 1 tablet) untuk vitamin B
- Termia (2x1 Tablet)
- Clindamycin Hydrochoride (3x1 Kapsul) 150n 300mg
- Mytonic (3x1 Tablet) untuk perdarahan pasca melahirkan 0,125mg
- Asam Mefenamat 500 mg (3x1 Tablet) anti nyeri 500 mg

ANALISA DATA (DIAGNOSIS KEPERAWATAN)

Nama px : Ny. N

Ruang/Kamar : E2/ 2

Umur : 37 Th

RM : 650xxx

Bagan Tabel 3.2 Analisa Data Mola Hidatidosa

NO	DATA (Symptom) / factor Resiko	Penyebab (Etiologi)	Masalah (Problem)
1	<p>Ds : Pasien mengatakan khawatir saat melakukan oprasi kuret</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas - Pasien tampak tegang - Pasien merasa khawatir dengan kondisi yang di hadapi - Pasien sulit tidur 	<p>Kekawatiran mengalami kegagalan</p>	<p>Ansietas</p>
2	<p>Ds : pasien mengatakan susah bergerak karena nyeri dan terlalu lama berbaring</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kekuatan oto menurun - Rentang gerak (ROM) menurun - Sendi kaku - Gerak terbatas - Odema pada kaki dan tangan 	<p>Anemi</p>	<p>Intoleransi Aktifitas</p>

PRIORITAS MASALAH

Nama px : Ny. N

Ruang/Kamar : E2/ 2

Umur : 37 Th

RM : 650xxx

Bagan Tabel 3.3 Prioritas Masalah Mola Hidatidosa

NO DX	MASALAH KEPERAWATAN	TANGGAL		PARAF (nama perawat)
		Ditemukan	Teratasi	
1	Ansietas berhubungan dengan Kekawatiran Mengalami Kegagalan	28 Januari 2020	30 Januari 2020	Eluihza
2	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Anemi	28 Januari 2020	31 Januari 2020	Eluihza

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama px : Ny. N

Ruang/Kamar : E2/ 2

Umur : 37 Th

RM : 650xxx

Bagan Tabel 3.4 intervensi Keperawatan Mola Hidatidosa

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1	Ansietas berhubungan dengan Kekawatiran Mengalami Kegagalan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam KH : 1. Perilaku gelisah menurun 2. Ferbalisasi kebingungan menurun 3. Tekanan darah menurun	1. Observasi TTV 2. Ajarkan teknik relaksasi distraksi 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Beri penjelasan tentang manfaat dan tujuan relaksasi	1. Untuk mengetahui ttv pasien 2. Agar pasien merasa nyaman dan tidak gelisah 3. Untuk ngurangi kegelisahan 4. Agar pasien mengetahui manfaat dan tujuan relaksasi

2	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Anemi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4x24 jam <ol style="list-style-type: none"> 1. Ambulasi 2. Tingkat keletihan 3. Observasi TTV 4. Rentan gerak (ROM) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi ttv 2. Menganjurkan pasien untuk ambulasi secara bertahap 3. Menganjurkan pasien untuk mengontrol keletihan 4. Membantu pasien untuk miring kanan, miring kiri (ROM) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui ttv pasien 2. Untuk mengetahui rentan gerak pada pasien 3. Untuk mengetahui 4. Agar pasien tidak odema saat berbarig damn agar pasien merasa nyaman saat berbaring.
---	--	---	--	--

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama px : Ny. N

Ruang/Kamar : E2/ 2

Umur : 37 Th

RM : 650xxx

Bagan Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan Mola Hidatidosa

NO DX	Waktu (Tanggal & Jam)	Tindakan	TT	Waktu (Tanggal & Jam)	Catatan Perkembangan (SOAP)	TT
1	28 Januari 2020 07.00	- Mengikuti timbang trima dengan Bidan Ruangan E2	<i>£fu</i>	28 Januari 2020	Dx 1 : Ansietas S : Pasien mengatakan cemas, tegang dan khawatir O : pasien merasa gelisah dan cemas A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	<i>£fu</i>
	07.30	- Memberi salam, memperkenalkan diri, menyapa klien dengan sebutan yang disukainya.	<i>£fu</i>	14.00		
1	07.40	- Membina hubungan saling percaya kepada pasien dan keluarga pasien dan melakukan pengkajian data pasien	<i>£fu</i>			

1	08.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi Ansietas pasien Hasil klien merasa cemas - Pasien mengatakan cemas, tegang dan khawatir dengan kondisi yang diraskan karena pasien akan melakukan kuretase 	<i>Esu</i>	14.05	<p>Dx 2 : Intoleransi Aktifitas</p> <p>S : Pasien mengatakan susah untuk bergerak karena terlalu lama berbaring</p> <p>O : Pasien tampak susah untuk menggerakkan tubuhnya ke kanan dan ke kiri</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
2	09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengganti cairan infus NS 500 ml / 24 jam dalam 20 tetes. - Observasi ttv N : 20 x/menit S : 36.5°C Td : 140/75 mmHg SpO2 : 99 Rr : 80 x/menit 	<i>Esu</i>			<i>Esu</i>

1	28 Januari 2020 14.00	- Mengikuti operan dengan sift pagi	<i>£su</i>	21.00	Dx 1 S : pasien mengatakan masi cemas dan tegang	<i>£su</i>
2	14.40	- Suami pasien dan pasien mengatakan pasien susah untuk bergerak dan takut untuk menggerakkan badannya.	<i>£su</i>		O : pasien masi merasa gelisah A : masalah teratasi sebagian P : intervensi di lanjutkan	
2	15.00	- Menganti cairan infus dengan Ns 500ml / 24 jam 21 tetes	<i>£su</i>	21.05	Dx 2 S : pasien mengatakan masi susah untuk bergerak dan takut untuk bergerak	
1	16.45	- Observasi ttv N : 20 x/menit S : 36.5°C Td : 140/75 mmHg SpO2 : 99 Rr : 80 x/menit	<i>£su</i>		O : - pasien susah untuk miring kanan miring kiri - pasien takut untuk miring A : masalah teratasi sebagian P : intervensi di hentikan	

1,2	17.00	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan injeksi Asam transeamat dan injeksi Antrain di oplos dengan Ns memakai spuit 5ml 	<i>Eu</i>			
1,2	18.30	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat oral - Asam transeamat 1 tablet 500mg untuk anti nyeri sehabis makan 				<i>Eu</i>

	28 Januari 2020			07.00	Dx 1	<i>Esu</i>
1	21.00	- mengikuti operan dengan Bidan di ruangan	<i>Esu</i>		S : pasien mengatakan masi sedikit cemas O : pasien sudah merasa tidak gelisah	
2	21.30	- memantau jalan infus - membantu pasien untuk miring kanan miring kiri agar otot-otot tidak tegang	<i>Esu</i>		A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	
1,2	23.00	- observasi ttv tensi : 110/70 Suhu : 36.3 Nadi : 20 x/menit RR : 75 SpO2 : 90	<i>Esu</i>		Dx 2 S : pasien mengatakan sudah bisa untuk miring kiri O : pasien terlihat miring kiri A : masalah teratasi sebagian P : intervensi di lanjutkan	

1,2	23.20	- memberikan injeksi antrain dan asam traksenamat dioplos dengan Ns memakai spuit 5cc	<i>Esu</i>			
1,2	05.00	- observasi ttv tensi : 120/70 Suhu : 36.3 Nadi : 20 x/menit RR : 75 SpO2 : 90	<i>Esu</i>			<i>Esu</i>
1,2	05.30	- memerikan obat oral asam mefenamat 500mg untuk anti nyeri 1 tablet	<i>Esu</i>			

--	--	--	--	--	--	--

	29 januari 2020					
1,2	07.00	- Mengikuti operan dengan sift jaga malam	<i>£su</i>	14.00	Dx 1 S : pasien mengatakan masi tegang	<i>£su</i>
1,2	07.30	- Membina hubungan saling percaya kepada pasien dan keluarga pasien dan melakukan pengkajian data pasien	<i>£su</i>		O : pasien terlihat mulai gembira dan tidak cemas lagi A : Masalah Teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan	
2	08.00	- Mengambil darah pasien tuk cek Lab GDA KK dan	<i>£su</i>		Dx 2 S : pasien mengatakan hanya bisa miring kiri	
1,2	09.00	- Memberikan injeksi asam transenamat dan antrain 1g dioplos dengan Ns di spuit 5cc	<i>£su</i>		O : pasien belajar untuk miring kanan A : masalah teratasi sebagian P : intervensi dilanjutkan	

1,2	09.30	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobservasi Ansietas pasien - Pasien mengatakan sudah mulai tidak cemas dan tidak tegas lagi. - Pasien sudah tidak khawatir dengan kondisi yang beliau rasakan 	<i>Esu</i>			
2	12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi ttv pasien <p>Tensi : 115/70 mmHg Suhu : 36.5 Nadi : 20 x/menit RR : 75 SpO2 : 90</p>	<i>Esu</i>			
2	13.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengantar pasien ke ruang Operasi (OK Sentral) - Mempersiapkan pasien untuk puasa tadi malan tanggal 28 Januari 2020, pukul 20.00 	<i>Esu</i>			<i>Esu</i>

		<ul style="list-style-type: none">- Mempersiapkan surat-surat permintaan pasien oprasi- Mempersiapkan obat obat untuk oprasi- Mempersiapkan cairan infus NS 500 ml 3 botol- Mempersiapkan baju OK + Selimut pasien- Mempersiapkan kursi roda untuk pasien berangkat ke ruangan OK- Mempersiapkan pasien yang akan berangkat ke ruang oprasi				
--	--	--	--	--	--	--

1	29 januari 2020 14.00	- Melakukan timbang terima dengan sift jaga pagi	Elu	21.00	Dx 1 S : pasien mengatakan sudag mulai tidak tegang dan tidak gelisah lagi O : pasien tampak tenang A : masalah teratasi (pasien masuk ruang oprasi jam 13.00) P : intervensi dihentikan	<i>Elu</i>
---	--------------------------	--	-----	-------	--	------------

2,3,4	30 Januari 2020 14.00	<ul style="list-style-type: none"> - Mengikuti timbang terima dengan perawat di ruangan ICU central - Masalah yang di dapatkan pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah - P:pasien mengataka nyeri pada perut pasca oprasi - Q: Pasien terlihat meringis Pasien tampak kesakitan - R : perut bagian bawah / abdomen S : skala nyeri 5 dari (1-10) - T : nyeri timbul saat pasien bergerak 	<i>Esu</i>	21.00	<p>Dx 2</p> <p>S : pasien mengatakan sudah bisa miring kanan dan miring kiri, pasien mengatakan celananya seperti basah, Pasien mengatakan nyeri setelah kuretase hari 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - P:pasien mengataka nyeri pada perut pasca oprasi - Q: Pasien terlihat meringis Pasien tampak kesakitan - R : perut bagian bawah / abdomen 	<i>Esu</i>
-------	--------------------------	--	------------	-------	--	------------

4	15.00	- Pasien terdapat masih memakai kapas 3 lapis di vagina karena masi perdarahan	<i>£su</i>		S : skala nyeri 5 dari (1-10)	
4	16.30	- Mengganti cairan tranfusi darah dengan NS 500 ml / 24 jam 20 tetes	<i>£su</i>		- T : nyeri timbul saat pasien bergerak	
2,3,4	17.00	- Observasi ttv tensi : 110/70 Suhu : 36.3 Nadi : 20 x/menit RR : 75 SpO2 : 90	<i>£su</i>		O : pasien sudah bisa miring kiri dan kanan, masih ada perdarahan selesai kuret, pasien terlihat gelisah dan meringis kesakitan	
2,3,4	18.00	- Memberi obat injeksi - Metergin 200 ml dioplos dengan spuit 5cc memakai NS	<i>£su</i>		A : masalah teratasi sebagian intoleransi aktifitas muncul masalah baru 3.Nyeri akut berhubungan dengan post oprasi. 4.Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum	<i>£su</i>
					P : intervensi di lanjutkan	

1	19.00	<ul style="list-style-type: none"> - Cefataxim 200ml dioplos dengan spuit 5cc memakai NS - Antrain 200ml dioplos dengan spuit 5cc dengan NS - Asam mefenamat 200 ml di oplos dengan spuit 5cc dengan NS - Memberi obat oral - Propranolol - Clindamycin - Asam mefenamat - vitales 	<i>Esu</i>			<i>Esu</i>
---	-------	--	------------	--	--	------------

	30 Januari 2020					
2,3,4	21.00	- Timbang terima dengan sift siang	<i>Esu</i>	07.00	Dx 2	
2,3,4	22.00	- Observasi nyeri akut pasien - Pasien mengatakan nyeri kadang timbul kadang tidak timbul dan nyeri sudah berkurang	<i>Esu</i>		S ; pasien mengatakan sudah mulai bisa miring kanan miring kiri saja O : pasien bisa berpindah posisi tidur (miring kanan miring kiri) A : intoleransi aktifitas diagnose yang muncul	<i>Esu</i>
3	22.15	- Pemberian obat injeksi Antrain 200 ml di oplos dengan spuit 5cc dengan cairan infus	<i>Esu</i>		Dx 4	
3,4	23.00	- Observasi ttv Td:115/73 mmHg S:36.2°C	<i>Esu</i>		S : pasien mengatakan perdarah sudah tidak keluar dari vagina O : softek sudah tidak ada darah A : masalah teratasi P : intervensi di hentikan Dx 3	

4	23.00	<p>N: 20 x/menit SpO2: 98 RR: 80 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observasi perdarahan pervagina - Pasien mengatakan perdarahan sudah tidak keluar lagi 	<i>Esu</i>		<p>S : Pasien mengatakan nyeri masih timbul, tetapi sudah mulai berkurang</p> <p>O : pasien tampak meringis dan kesakitan</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p>	
4	23.20	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan vagina pasien dan mengambil kasa yang menempel pada vagina 	<i>Esu</i>			<i>Esu</i>
3,4	23.50	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat injeksi - Metergin 200 ml dioplos dengan spuit 5cc memakai NS - Cefataxim 200ml dioplos dengan spuit 5cc memakai NS 	<i>Esu</i>			

3,4	05.30	<ul style="list-style-type: none"> - Antrain 200ml dioplos dengan spuit 5cc dengan NS - Asam mefenamat 200 ml di oplos dengan spuit 5cc dengan NS - Observasi ttv pagi hari Td:115/73 mmHg S:36.2°C N: 20 x/menit SpO2: 98 RR: 80 x/menit 	<i>Esu</i>			<i>Esu</i>
3,4	07.00	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat injeksi - Metergin 200 ml dioplos dengan spuit 5cc memakai NS - Cefataxim 200ml dioplos dengan spuit 5cc memakai NS 				

		<ul style="list-style-type: none">- Antrain 200ml dioplos dengan spuit 5cc dengan NS- Asam mefenamat 200 ml di oplos dengan spuit 5cc dengan NS	<i>Elu</i>			
--	--	--	------------	--	--	--

2,3	31 Januari 2020 07.00	- Mengikuti operan dengan sift jaga malam	<i>ℱsu</i>	14.00	Dx 2 S : pasien mengatakan sudah belajar berdiri
2,3	08.00	- Observasi nyeri akut pasien - Pasien mengatakan nyeri sudah tidak timbul	<i>ℱsu</i>		O : pasien sudah mulai belajar berdiri dan melangkah A : masalah teratasi sebagian, intoleransi aktifitas diagnose muncul
3	08.30	- Pemberian obat injeksi Antrain di oplos dengan spuit 5cc dengan NS	<i>ℱsu</i>		Dx 3
3	09.00	- Mengganti cairan infus pasien dengan NS 500 ml / 24 jam 20 tetes	<i>ℱsu</i>		S : pasien mengatakan nyeri sudah tidak timbul O : pasien terlihat gembira, pasien terlihat ceria kembali
2	10.30	- Observasi pasien untuk miring kiri dan miring kanan - Pasien mengatakan sudah tidak takut untuk bergerak dan sudah bisa duduk dan berjalan ke kamar mandi	<i>ℱsu</i>		A : masalah teratasi P : intervensi di hentikan

2,3	11.30	<ul style="list-style-type: none"> - Observasi ttv pasien Td : 120/70 mmHg S: 36.4°C N: 20 x/menit RR: 80 SpO2: 99 	<i>Lu</i>			
2,3	12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian obat oral - Propranolol - Clindamycin 	<i>Lu</i>			

	31 Januari 2020		<i>£su</i>			
2	14.00	- Mengikuti operan dengan Bidan di ruangan		15.00	Dx 2 S : pasien mengatakan sudah bisa bergerak miring kanan miring kiri dan berjalan	<i>£su</i>
2	14.05	- Observasi pasien miring kiri miring kanan - Pasien mengatakan sudah tidak takut untuk bergerak dan sudah bisa duduk, berjalan ke kamar mandi, keluar ruangan.	<i>£su</i>		O : pasien sudah bisa ke kamar mandi tanpa bantuan, pasien sudah bisa duduk di kursi dan di tempat tidur A : masalah teratasi pasien sudah di perbolehkan KRS P : intervensi di hentikan 3. Terapi saat KRS Obat Setelah Makan - Firozol 10mg (siang 3 tablet) - Proponolol 40 biji (½ tablet) untuk hipertiroid dan hipertensi 10n 40mg	

					<ul style="list-style-type: none"> - Vit B Komplek (3x 1 tablet) untuk vitamin B - Termia (2x1 Tablet) - Clindamycin Hydrochoride (3x1 Kapsul) 150n 300mg - Mytonic (3x1 Tablet) untuk perdarahan pasca melahirkan 0,125mg <p>Asam Mefenamat 500 mg (3x1 Tablet) anti nyeri 500 mg.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien kembali 1 minggu setelah KRS dari Rs untk control ke Poli Kandungan, dan mengambil hasil lab dari penyakitnya (molahidatidosa) 	
--	--	--	--	--	---	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan Diagnosa Mola Hidatidosa di Ruang Maternitas E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

4.1 PENGKAJIAN

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada klien sehingga klien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Menurut Masruroh (2016), adanya tanda-tanda hamil muda disertai perdarahan yang berulang, sehingga terjadi anemia, mola hidatidosa berasal dari plasenta dan atau jaringan janin sehingga hanya mungkin terjadi pada awal kehamilan. Massa biasanya terdiri dari bahan-bahan plasenta yang tumbuh tak terkendali. Sering tidak ditemukan janin sama sekali. Keluhan subyektif/obyektif pada kehamilan muda yang hebatd. Tinggi fundus uteri (tfu) lebih besar / lebih tinggi dari normal dan tidak teraba bagian janin, perdarahan pervaginam berulang, berlanjut keluarnya gelembung molla bersama dengan perdarahan, gelembung ini sebesar putir kacang hijau, sampai sebesar buah anggur, gelembung itu dapat mengisi seluruh cavum uteri. Dibawah mikroskop nampak degenerasi hydropik dari stroma jonjot tidak adanya pembuluh darah proloverasi trophoblast. Pada

pemeriksaan chromosome didapatkan poliploidi dan hamper pada semua kasus mola susunan sex chromatin adalah wanita.

Menurut Masruroh (2016), Norma, Nita (2013) Gejalanya bisa berupa perdarahan dari vagina pada wanita hamil (trimester 1) yang menjadi tanda awal terjadinya hamil anggur, mual dan muntah berat karena terjadinya hamil anggur gejalanya sama saja seperti normalnya orang hamil bisa, Pembesaran perut melebihi usia kehamilan, gejala-gejala hipertiroidisme ditemukan pada 10% kasus (denyut jantung yang cepat, gelisah, cemas, tidak tahan panas, penurunan berat badan yang tidak di ketahui penyebabnya, tinja encer, tangan gemetar, kulit lebih hangat dan basah), gejala-gejala pre eklamsi yang terjadi pada trimester 1 atau awal trimester 2 (tekanan darah tinggi, pembengkakan kaki- pergelangan kaki-tungkai, proteinuria), rahim lebih besar, sesuai dengan tuanya kehamilan, hyperemesis lebih sering terjadi, lebih keras, dan lebih lama, tidak adanya tanda-tanda adanya janin, tidak ada balotement, tidak ada bunyi jantung anak dan tidak nampak rangka janin pada ronsent foto, layaknya orang hamil, tanda awal persis kehamilan biasanya, misalnya terlambat haid, keluhan mual, muntah, hanya saja keluhan tersebut lebih hebat, jika diperiksa test kehamilan hasilnya positif.

Menurut Nugroho, Taufan (2014) penyebab terjadinya mola belum sepenuhnya dimengerti. Penyebab yang paling mungkin adalah kelainan pada sel telur, rahim dan atau kekurangan gizi. Resiko yang lebih tinggi ditemukan pada wanita yang berusia di bawah 20 tahun atau di atas 40 tahun. Menurut Solikhah, Umi (2011) kista ini ber dinding tipis dan berisikan cairan kekuning-kuningan dan dapat mencapai ukuran sebesar tinu atau kepala bayi. Kistalutein terjadi karena

rangsangan ovarium oleh kadar gonadotropin corion yang tinggi. Kista ini hilang sendiri setelah mola di lahirkan.

Hamil anggur atau mola hidatidosa dapat terjadi kesenjangan pada pengkajian di tinjauan pustaka mengacu pada riwayat obsetri sedangkan pada tinjauan kasus penulis menggunakan format pengkajian per sistem. Pada pengkajian klien di dapatkan penurunan Hb yang menyebabkan. Pada tinjauan kasus di dapatkan data pasien mengalami Hb rendah 8.0 g/dL, dan klien mengalami nyeri hebat, dan mengalami nyeri hebat pada perut bagian bawah, nyeri mulai berkurang karena sudah dilakukan pemberian Antrain 1g dioplos dengan NS di spuit 5cc.

Analisa data pada tinjauan pustaka hanya mengurai teori saja sedangkan pada kasus nyata di sesuaikan dengan keluhan yang dialami klien karena penulis mengadapi klien secara langsung kesenjangan lainnya yaitu diagnose keperawatan.

4.2 DIAGNOSA

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka ada 5 yaitu :

1. Resiko Infeksi berhubungan dengan Infasi Mikroorganisme
2. Ansietas berhubungan dengan Kekawatiran Mengalami Kegagalan
3. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Anemi
4. Nyeri Akut berhubungan dengan Post Oprasi Kuretase
5. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum
6. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan informasi tentang penyakit dan pengobatannya.(Maria,2019)

Terdapat empat diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus yaitu :

1. Ansietas berhubungan dengan Kekawatiran Mengalami Kegagalan

2. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Anemi
3. Nyeri Akut berhubungan dengan Post Operasi Kuretase
4. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum

Sedangkan diagnose keperawatan tidak muncul pada kasus nyata tetap pada tinjauan pustaka

1. Resiko Infeksi berhubungan dengan Infasi Mikroorganisme tidak muncul di karenakan klien tidak mengeluh perdarahan saat sebelum kuretase.
2. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan informasi tentang penyakit dan pengobatannya, tidak muncul di karenakan klien Karen pasie/klien sudah pernah melakukan kuretase.

4.3 PERENCANAAN

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (kognitif), keterampilan mengenai masalah (afektif) dan perubahan tingkah laku klien (psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan klien secara langsung intervensi diagnose keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing – masing intervensi setiap mengacu pada sasaran, data, dan criteria hasil yang ditetapkan.

1. Ansietas berhubungan dengan kekawatiran mengalami kegagalan

Pada diagnose ansietas pada hari pertama pasien mengeluhkan cemas dan gelisah saat akan operasi kuretase karena pasien takut untuk terjadinya kegagalan pada pasca operasi. Dengan hasil ttv pasien dengan tensi 140/70. Pada hari ke dua dilakukan tindakan 2 x 24 jam sesuai perencanaan dan pelaksanaan di dapatkan ttv normal 120/70, cemas mulai berkurang dan sudah tidak tegang untuk menghadapi operasi kuretase.

2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemi

Pada diagnose Intoleransi Aktifitas pada hari pertama dilakukan tindakan 4 x 24 jam pasien mengatakan sulit bergerak dan takut untuk menggerakkan badannya karena besarnya perut pada pasien, pada hari ke dua dilakukan tindakan 4 x 24 jam sesuai perencanaan dan pelaksanaan yang di dapatkan pasien mulai berlatih untuk miring kiri dan kanan, pada hari ke tiga dilakukan tindakan 4 x 24 jam sesuai perencanaan dan pelaksanaan yang didapatkan pasien sudah bisa miring kiri dan kanan, pasien juga sudah bisa duduk meski perut masi terasa nyeri.

3. Nyeri Akut berhubungan dengan Post Operasi Kuretase

Pada saat pengkajian diagnose nyeri akut pada hari pertama pasien dilakukan tindakan selama 2 x 24 jam dan pasien mengatakan nyeri pada perutnya seperti ada yang menggaruk, pada hari ke dua dilakukan tindakan 2 x 24 jam sesuai perencanaan dan pelaksanaan yang di dapat pasien sudah tidak nyeri dan wajah pasien tampah senang karena nyeri berkurang.

4. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum

Pada saat pengkajian diagnose Resiko perdarahan pada pertama dilakukan tindakan 2 x 24 jam dan pasien mengatakan masi ada perdarahan pada

vaginanya, pada hari ke dua dilakukan tindakan 2 x 24 jam sesuai perencanaan dan pelaksanaan yang di dapat pasien sudah tidak keluar darah pervagina.

4.4 PELAKSANAKAN

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasi karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksana diagnose pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan yang sebenarnya.

Ansietas berhubungan dengan kekawatiran mengalami kegagalan dengan intervensi monitor ttv, lakukan pemberiak relaksasi nafas dalam dan mengontrol kecemasan saat cemas

intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemia dengan intevensi dengan membantu pasien untuk berlatih miring kanan miring kiri, duduk dan toileting sendiri tanpa bantuan suami.

Nyeri akut berhubungan dengan post oprasi kuretase dan intervensi dengan monitoring skala nyeri pasien, relaksasi nafas dalam saat nyeri timbul, kolaborasi pemberian cairan Ns 500cc/ 24 jam danobat injeksi Antrain 4 x 1g /24jam, injeksi Asam Transenamat 4 x 1g /24 jam, memerikan obat oral asam mefenamat 4 x 1tablet / 24 jam.

Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum dengan intervensi identifikasi perdarahan.

4.5 EVALUASI

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu, sedangkan pada tinjauan kasus dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

5. Ansietas berhubungan dengan kekawatiran mengalami kegagalan

Pada diagnose ansietas pada hari pertama pasien mengeluhkan cemas dan gelisah saat akan operasi kuretase karena pasien takut untuk terjadinya kegagalan pada pasca operasi. Dengan hasil ttv pasien dengan tensi 140/70. Pada hari ke dua dilakukan tindakan 2 x 24 jam sesuai perencanaan dan pelaksanaan di dapatkan ttv normal 120/70, cemas mulai berkurang dan sudah tidak tegang untuk menghadapi operasi kuretase.

6. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemi

Pada diagnose Intoleransi Aktifitas pada hari pertama dilakukan tindakan 4 x 24 jam pasien mengatakan sulit bergerak dan takut untuk menggerakkan badannya karena besarnya perut pada pasien, pada hari ke dua dilakukan tindakan 4 x 24 jam sesuai perencanaan dan pelaksanaan yang di dapatkan pasien mulai berlatih untuk miring kiri dan kanan, pada hari ke tiga dilakukan tindakan 4 x 24 jam sesuai perencanaan dan pelaksanaan yang didapatkan pasien sudah bisa miring kiri dan kanan, pasien juga sudah bisa duduk meski perut masih terasa nyeri.

7. Nyeri Akut berhubungan dengan Post Operasi Kuretase

Pada saat pengkajian diagnose nyeri akut pada hari pertama pasien dilakukan tindakan selama 2 x 24 jam dan pasien mengatakan nyeri pada perutnya seperti ada yang menggaruk, pada hari ke dua dilakukan tindakan 2 x 24 jam sesuai perencanaan dan pelaksanaan yang di dapat pasien sudah tidak nyeri dan wajah pasien tampak senang karena nyeri berkurang.

8. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum

Pada saat pengkajian diagnose Resiko perdarahan pada pertama dilakukan tindakan 2 x 24 jam dan pasien mengatakan masi ada perdarahan pada vaginanya, pada hari ke dua dilakukan tindakan 2 x 24 jam sesuai perencanaan dan pelaksanaan yang di dapat pasien sudah tidak keluar darah pervagina.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerjasama yang baik antara keluarga dan tim kesehatan. hasil evaluasi pada Ny. N sudah sesuai dengan implementasi dan tujuan sudah tercapai di hentikan intervensi dan Ny. N diperbolehkan pulang.

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien dengan kasus gastroenteritis di ruang D1 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan gastroenteritis.

5.1 Kesimpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien mola hidatidosa, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pada pengkajian awal pasien mengatakan nyeri dan perdarahan pervagina. Pernah di bawa ke Rumah Sakit di Sidoarjo dan terdiagnosa mola hidatidosa lalu pasien di bawa ke Rs.Al untuk control ke poli hamil, dan akan di lakukan tindakan kuretase pada tanggal 27 januari 2020 di Ok Rs.Al.
2. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien adalah Ansietas berhubungan dengan kekawatiran mengalami kegagalan, intoleransi aktifitas berhubungan dengan anemi, resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum, nyeri akut berhubungan dengan post op kuretase
3. Ansietas berhubungan dengan Kekawatiran Mengalami Kegagalan. Setelah dilakukan intervensi selama 2 x 24 jam maka tingkat kecemasan menurun dengan kriteria hasil pasien merasa nyaman dan tidak gelisah , ngurangi kegelisahan, pasien mengetahui manfaat dan tujuan relaksasi.

4. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Anemi. Setelah dilakukan intervensi selama 4 x 24 jam maka, termoregulasi membaik dengan kriteria hasil, rentan gerak pada pasien meningkat , tidak odema saat berbarig dan merasa nyaman saat berbaring.
5. Nyeri Akut berhubungan dengan Post Oprasi Kuretase. Setelah di lakukan intervensi selama 2 x 24 jam maka,termogulasi membaik dengan kriteria hasil, keluhan nyeri pada perut menurun.
6. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi pasca partum. Setelah dilakukan intervensi selama 2 x 24 jam maka perdarahan pervagina pada pasien menurun dan tidak mengeluarkan darah lagi pervagina
7. Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada An. A sudah sesuai dengan harapan masalah teratasi dan pasien KRS pada tanggal 30 Januari 2020.

5.2 Saran

Bertolak dari kesimpulan di atas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Untuk pencapaian hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien gastroenteritis.

3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Harjito, V. N., Hidayat, Y. M. and Amelia, I. (2017) 'Hubungan antara Karakteristik Klinis Pasien Mola Hidatidosa dengan Performa Reproduksi Pascaevakuasi di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung Reproductive Performance Post-Evacuation in Hasan Sadikin General Hospital Bandung', 3, pp. 25–31.

Masruroh (2016) *Kegawat daruratan maternal dan neonatal*. Yogyakarta: Medical Book.

Nugroho, T dan Indra, U. (2014) *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Sorowajan Baru, Yogyakarta.

Septiyaningsih, D. (2016) 'Faktor-faktor ibu yang mempengaruhi kejadian mola hidatidosa', *Jurnal Kesehatan Al-Irsyad*.

Setiyaningrum, E. dan S. (2017) *Buku Ajar Kegawat Daruratan Maternitas Pada Ibu Hamil, Bersalin < Nifas*. Yogyakarta: Indonesia Pustaka.

Solikhah, U. (2011) *Asuhan Keperawatan Gangguan Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. yogyakarta: Medical Book.

Wagey, F. W. and Lengkong, R. A. (2016) 'Profil penderita mola hidatidosa di RSUP Prof . Dr . R . D . Kandou', 4.