



Blighted Ovum: Studi Kasus Pada Ibu Dengan Kehamilan Patologi

Hamdiah Ahmar^{*1}, Alia Andriany¹

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Papua, Sorong, Papua Barat, Indonesia

ARTICLE INFO

Article Type:
Case Study

Article History:
Received: 03/23/2023
Accepted: 04/26/2023

ORIGINAL ARTICLE

ABSTRACT

Introduction: Anembryonic pregnancy or blighted ovum is where the gestational sac develops normally but the fertilized egg does not develop into an embryo. The purpose of this study was to provide midwifery care to mothers with blighted ovum based on Varney's 7-step midwifery management and describe it. This research is an observational study with a midwifery management case study approach. Data collection was carried out during the application of midwifery care with Anamnesis techniques, Physical Examination, Supporting Examination. The subject of this study was a mother (Mrs. H) aged 31 years, primipara with blighted ovum. this research was conducted at one of the hospitals, Sorong Regency in February 2023. The data analysis process was carried out descriptively. Based on the identification of basic data that has been done, the obstetric diagnosis "Mrs. H 31 years old, G1 P0 A0, gestation 11 weeks 5 days with blighted ovum is confirmed. The mother's problem that can be identified is anxiety about her pregnancy. Based on the management carried out, it was found that there was conformity between theory and practice, but counseling for mothers needed to be improved because the management of anxiety in pregnant women was not enough with only one health education action but required more intensive and continuous management.

Keywords: Blighted Ovum, Case Study, Pregnancy Pathology.

Corresponding author
Email: h.ahmar@unipa.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Kehamilan anembrionik atau blighted ovum yakni dimana kantong kehamilan berkembang secara normal namun sel telur yang dibuahi tidak berkembang menjadi embrio. Tujuan Penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan blighted ovum berdasarkan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan mendeskripsikannya. Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan case studi manajemen kebidanan. Pengumpulan data dilakukan selama penerapan asuhan kebidanan dengan teknik Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Penunjang. Subjek penelitian ini adalah seorang ibu (Ny. H) usia 31 tahun, primipara dengan blighted ovum. penelitian ini dilakukan pada salah satu rumah sakit, Kabupaten Sorong bulan Februari 2023. Proses analisis data dilakukan secara deskriptif. Berdasarkan dari identifikasi data dasar yang telah dilakukan maka ditegakkan diagnosa kebidanan "Ny H Usia 31 Tahun, G1 P0 A0, Gestasi 11 Minggu 5 Hari dengan Blighted Ovum. Masalah ibu yang dapat diidentifikasi adalah cemas dengan kandungannya. Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan ditemukan terdapat kesesuaian antara teori dengan praktik namun konseling bagi ibu perlu ditingkatkan sehubungan penatalaksanaan kecemasan ibu hamil tidak cukup hanya dengan tindakan pendidikan kesehatan sebanyak satu kali akan tetapi membutuhkan penatalaksanaan yang lebih intensif dan berkesinambungan.

Kata Kunci: Hamil Kosong, Studi Kasus, Kehamilan Patologi.

PENDAHULUAN

Beberapa kehamilan terjadi dengan kondisi tertentu yang tidak seperti pada umumnya. Aborsi selama trimester pertama kehamilan sering dikaitkan dengan perkembangan abnormal dari anlagen trofoblas yang menyebabkan kelainan berat pada janin atau bahkan kematian janin. Pemeriksaan patologis jaringan yang diaborsi sering kali tidak menunjukkan bagian janin yang dapat dikenali. kondisi ini dikenal sebagai *blighted ovum* sindrom (Fujikura, Froehlich, & Driscoll, 1966). Blighted ovum adalah suatu keadaan hasil konsepsi yang tidak mengandung janin. Pada akhir trimester pertama, pertumbuhan kantung kehamilan mengisi seluruh rongga rahim dengan fusi dari desidua kapsularis dan parietalis, sehingga rongga uterus nampak penuh (Cullen et al, 1990).

Definisi lain dari blighted ovum adalah tidak adanya kutub janin di dalam kantung pada setidaknya dua pemeriksaan pemeriksaan ultrasonografi dengan jarak 1 minggu. Diagnosis tidak dapat dipastikan hingga usia kehamilan minimal 8 minggu. Kehamilan yang layak membutuhkan aktivitas jantung janin yang terkait dengan kantung kuning telur pada wanita dengan usia kehamilan minimal setidaknya 6 minggu. Pada wanita dengan kehamilan yang layak setidaknya setidaknya 8 minggu (Kung, 2005). Atau juga biasa disebut sebagai kehamilan anembrionik yakni di mana kantong kehamilan berkembang secara normal namun sel telur yang dibuahi tidak berkembang menjadi embrio (Mitwally et.al., 2019). Penjelasan yang paling mungkin adalah bahwa embrio berhenti berkembang pada tahap yang sangat awal dan itu kembali diserap (Sukarni, 2014).

Prevalensi keguguran dini yang terjadi pada ibu hamil dinilai cukup tinggi yakni sekitar 2,8% per tahunnya atau dapat dikatakan bahwa terjadi satu kali keguguran dari tiap 50 kasus kehamilan. Dalam laporan Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) 2010 disebutkan bahwa persentase abortus dalam periode lima tahun terakhir adalah sebesar 4% pada perempuan pernah menikah usia 10-59 tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Dilihat per provinsi, angka ini bervariasi mulai terendah 2,4% yang terdapat di Bengkulu sampai dengan yang tertinggi sebesar 6,9% di Papua Barat. Terdapat 4 provinsi yang memiliki angka kejadian lebih dari 6% dengan urutan teratas yaitu Papua Barat, Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan masing-masing 6,3%, serta Sulawesi Selatan sebesar 6,1%. Di DKI Jakarta angka kejadiannya sebesar 5,5%. Dari angka tersebut, blighted ovum menduduki peringkat kedua sebagai penyebab keguguran dini dengan angka 37,5% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010). Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2012, persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi sekitar 50% (World Health Organization, 2012). Diperkirakan di seluruh dunia Blighted ovum merupakan 60% dari penyebab kasus keguguran, Di ASEAN (Association of Southeast Asian Nations) blighted ovum mencapai 51%, di Indonesia ditemukan 37% dari setiap 100 kehamilan. Kejadian blighted ovum menjadi peringkat kedua penyebab keguguran dini yakni sebesar 37,5% pada studi penelitian sebelumnya melibatkan 17.810 wanita hamil trimester awal mengalami blighted ovum (Sinensis et al., 2020). Salah satu akibat yang ditimbulkan dari blighted ovum adalah perdarahan yang menyebabkan kematian dan ada kemungkinan berulang lagi (ZA & Rosdiana, 2016). Tujuan Penelitian ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu dengan blighted ovum berdasarkan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan mendeskripsikannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan pendekatan case studi manajemen kebidanan. Pengumpulan data dilakukan selama penerapan asuhan kebidanan dengan teknik Anamnesis, Pemeriksaan Fisik, Pemeriksaan Penunjang. Subjek penelitian ini adalah seorang ibu (Ny. H) usia 31 tahun, primipara dengan blighted ovum. penelitian ini dilakukan pada salah satu rumah sakit, di Kabupaten Sorong 24-25 Februari 2023. Proses analisis data dilakukan secara deskriptif.

HASIL PENELITIAN

1. Identifikasi Data Dasar

a. Data Subjektif

Hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan ny "H" usia 31 Tahun, G1 P0 A0, datang tanggal 20 Februari dengan keluhan nyeri perut bagian bawah disertai dengan pengeluaran

darah sejak tanggal 19 Februari 2023. Ibu mengatakan terakhir haid tanggal 29 November 2022 dan telah melakukan pemeriksaan kehamilan sendiri dengan bantuan tastpack dengan hasil garis 2 (Positif). Ibu telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebelumnya di puskesmas terdekat dan mengonsumsi asam folat yang diberikan oleh puskesmas secara teratur.

b. Data Objektif

Hasil pemeriksaan didapatkan:

Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36.8°C, Pernapasan 24x/ menit, hasil palpasi abdomen dengan Tinggi Fundus Uteri Belum Teraba dan areola mamma berwarna gelap.

c. Data Penunjang

Pemeriksaan HB: 12 gr/dl

Hasil Pemeriksaan USG "Ny H" didapatkan tanpa kantung kehamilan dengan kantung kuning telur dan fetal fol yang tidak terdeteksi, untuk lebih jelas dapat dilihat pada gambar berikut



Gambar 1. Hasil Pemeriksaan USG Ny H.

2. Perumusan Diagnosis / Masalah Aktual

Berdasarkan dari identifikasi data dasar yang telah dilakukan maka ditegakkan diagnosa kebidanan "Ny H Usia 31 Tahun, G1 P0 A0, Gestasi 11 Minggu 5 Hari dengan Blighted Ovum. Masalah ibu yang dapat diidentifikasi adalah cemas dengan kandungannya.

3. Perumusan Diagnosis / Masalah Potensial

Diagnosa Potensial yang dapat diidentifikasi adalah Perdarahan dengan dasar ibu telah mengalami pengeluaran darah disertai keram perut bagian bawah, dengan Blighted Ovum.

4. Identifikasi Tindakan Segera

Tindakan segera yang dapat dilaksanakan yakni Kolaborasi dengan Dokter Sp.OG dan tenaga kesehatan lain untuk konseling ataupun edukasi serta pemberian terapi dan tindakan kuretase.

5. Rencana Tindakan

Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, Jelaskan pada ibu tentang

kondisinya saat ini, Beritahu pada ibu untuk meningkatkan konsumsi asam folat, Jelaskan pada ibu tindakan kuretase yang akan dilakukan, Komunikasikan jadwal tindakan kuretase pada ibu dan Lakukan Pendokumentasian.

6. Implementasi

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal yakni Tekanan Darah 110/70 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36.8°C, Pernapasan 24x/ menit, hasil palpasi abdomen dengan Tinggi Fundus Uteri Belum Teraba dan areola mamma berwarna gelap, usia kehamilan ibu sudah memasuki 11 minggu 5 hari, namun dari hasil pemeriksaan USG tidak dapat ditemukan bagian janin dengan hasil kantung kehamilan yang kosong. Kemudian menjelaskan kepada ibu tentang kondisinya saat ini yakni terjadi pengeluaran darah yang dapat memungkinkan berakhirnya kehamilan, sehingga ibu dianjurkan untuk tetap meminum asam folat dengan dosis yang ditingkatkan 3x1 per hari dan meminta ibu untuk beristirahat di rumah sambil memantau pengeluaran darah. Menjelaskan pada ibu tindakan kuretase yakni salahsatu prosedur yang dilakukan untuk mengeluarkan jaringan dari dalam rahim di mana tindakan ini akan dilakukan atas dasar persetujuan oleh ibu dan dengan hasil pemantauan USG di minggu berikutnya dan diharapkan untuk segera mengunjungi fasilitas kesehatan kembali apabila ibu membutuhkannya. Tindakan selanjutnya mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan yang telah diberikan pada ibu.

7. Evaluasi

Hasil konseling yang telah diberikan pada ibu didapatkan bahwa ibu mengerti dengan kondisi dan kehamilannya saat ini dan bersedia mengonsumsi asam folat dengan dosis 3x1 perhari, ibu juga telah mengerti dengan tindakan kuretase yang dimaksud sehingga ibu bersedia untuk berkunjung ke fasilitas kesehatan di minggu berikutnya yakni tanggal 27 Februari 2023 atau apabila diperlukan, dan seluruh rangkaian tindakan pada "Ny H" telah di dokumentasikan pada rekam medik pasien,

PEMBAHASAN

Blighted ovum merupakan kehamilan tanpa janin (*anembrionik pregnancy*) jadi hanya ada kantung gestasi atau kantung kehamilan dan air ketuban saja. Kehamilan anembrionik mengacu pada kehamilan yang di mana kantung kehamilan berkembang didalam rahim namun kantung kosong dan tidak mengandung embrio. Penjelasan yang paling mungkin adalah bahwa embrio berhenti berkembang pada tahap yang sangat awal dan itu kembali diserap (Margareth, 2018). Ibu dengan blighted ovum akan mengalami tanda-tanda dan perubahan-perubahan tubuh layaknya kehamilan normal. Umumnya juga merasakan tanda-tanda kehamilan meliputi keterlambatan menstruasi, mual muntah, mengidam, pembesaran perut, payudara yang membesar bahkan tes kehamilan positif (Yeni et al., 2018). Namun ketika dicek USG janinnya tidak ada/tidak berkembang. Gambaran USG berupa kantung gestasi berdinding tipis (reaksi desidua lemah) dan sebagian dindingnya mengalami distorsi, tidak tampak echo janin, tidak tampak yolk sac sejak awal kehamilan. Bila diameter rerata kantung gestasi < 30 mm (USG Transabdominal) lakukan pemeriksaan USG ulang 1 – 2 minggu kemudian (Endjun, 2016). Oleh sebab itu pemeriksaan untuk mendeteksi adanya blighted ovum sangat diperlukan.

Blighted ovum dapat terdeteksi melalui pemeriksaan USG atau hingga adanya perdarahan seperti mengalami gejala keguguran mengancam (*abortus iminens*), kalau tidak segera dilakukan kuretase bisa terjadi infeksi (Fadillah, 2013). Evakuasi secara operatif dengan dilatasi dan kuretase baik dengan kuretase, tajam maupun kuret hisap, masih merupakan penatalaksanaan utama untuk kasus blighted ovum dan missed abortion (Demetroulis et.al., 2001)

Pada penelitian di FK Undip dipakai kasus blighted ovum dan missed abortion dengan umur kehamilan di bawah 20 minggu dan didapatkan rerata umur kehamilan adalah 12,7 (2,9) minggu untuk 35 subyek (Poerwoko, Mochtar & Tjahjanto, 2008). Pada sebagian besar penelitian yang telah dilakukan di luar negeri, didapatkan bahwa umur kehamilan trimester pertama merupakan kondisi yang sering mengalami blighted ovum (Saxena, Salhan & Sarda, 2003). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nurelrawati, Sulastriningsih & Aryani, (2019)

bahwa prevalensi kejadian blighted ovum ini sekitar 52% terjadi pada ibu hamil trimester I (0-12 minggu).

Asam folat merupakan suatu koenzim dalam metabolisme asam nukleat atau asam amino. Riset menunjukkan bahwa asupan asam folat yang tidak adekuat erat kaitannya dengan defek tuba neural pada perkembangan janin (Varney, Kriebs & Gegor, 2006). Kekurangan asam folat dapat mengganggu kesehatan ibu secara langsung karena akan menyebabkan terjadinya komplikasi berupa anemia megaloblastik. Dampak kekurangan asam folat terhadap ibu hamil salah satunya adalah anemia. Anemia merupakan masalah yang sering terjadi pada ibu hamil. Menurut WHO jika seorang ibu di diagnosis dengan anemia dalam pengaturan klinis, ibu harus mengonsumsi zat besi (120mg/ hari) dan asam folat (400g atau 0,4mg/ hari) suplementasi sampai konsentrasi hemoglobinnya naik menjadi normal (World Health Organization, 2012).

Salah satu permasalahan pada status kesehatan ibu hamil adalah kecemasan. Gejala kecemasan dan depresi biasanya terlihat pada wanita hamil dengan riwayat komplikasi sebelumnya atau kehamilan berisiko tinggi saat ini (Chen et.al., 2016). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Martina Ekacahyaningtyas & Mustikarani, (2021) menunjukkan bahwa penatalaksanaan kecemasan ibu hamil tidak cukup hanya dengan tindakan pendidikan kesehatan sebanyak satu kali akan tetapi membutuhkan penatalaksanaan yang lebih intensif dan berkesinambungan salah satunya adalah dengan konseling. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya bahwa ada pengaruh konseling terhadap kecemasan (van de Loo et. Al., 2018).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada ibu yakni "Ny H Usia 31 Tahun, G1 P0 A0, Gestasi 11 Minggu 5 Hari dengan Blighted Ovum. Masalah ibu yang dapat diidentifikasi adalah cemas dengan kandungannya. Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan ditemukan terdapat kesesuaian antara teori dengan praktik namun konseling bagi ibu perlu ditingkatkan sehubungan penatalaksanaan kecemasan ibu hamil tidak cukup hanya dengan tindakan pendidikan kesehatan sebanyak satu kali akan tetapi membutuhkan penatalaksanaan yang lebih intensif dan berkesinambungan, sehingga direkomendasikan kepada peneliti selanjutnya untuk mengkaji tentang konseling yang didapatkan oleh ibu dengan Blighted Ovum dan dianalisa kesesuaian antara praktik dengan teori yang ada.

REFERENSI

- Chen, J., Cai, Y., Liu, Y., Qian, J., Ling, Q., Zhang, W., Luo, J., Chen, Y., & Shi, S. (2016). Factors Associated with Significant Anxiety and Depressive Symptoms in Pregnant Women with a History of Complications. *Shanghai archives of psychiatry*, 28(5), 253–262. <https://doi.org/10.11919/j.issn.1002-0829.216035>
- Cullen, M. T., Reece, E. A., Whetham, J., & Hobbins, J. C. (1990). Embryoscopy: description and utility of a new technique. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 162(1), 82-86.
- Demetroulis, C., Saridogan, E., Kunde, D., & Naftalin, A. A. (2001). A prospective randomized control trial comparing medical and surgical treatment for early pregnancy failure. *Human Reproduction*, 16(2), 365-369.
- Ekacahyaningtyas, M., & Mustikarani, I. K. (2021). Edukasi Tentang Tanda Bahaya Kehamilan Untuk Mengatasi Kecemasan Ibu Selama Kehamilan. *Jurnal Kesehatan Madani Medika*, 12(1), 14-21. <https://doi.org/10.36569/jmm.v12i1.144>
- Endjun, J. J. (2016). *USG Obstetri Ginekologi Dasar untuk Dokter*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Fadillah, N., (2013). *Panduan lengkap hamil sehat bugar*. Yogyakarta: Brillian Books.
- Fujikura, T., Froehlich, L. A., & Driscoll, S. G. (1966). A simplified anatomic classification of abortions. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 95(7), 902-905. [https://doi.org/10.1016/0002-9378\(66\)90537-0](https://doi.org/10.1016/0002-9378(66)90537-0)
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Riset Dasar Kesehatan Tahun 2010*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kung, F. T. (2005). Hysteroscopic differences in the gestational sac in asymptomatic blighted

- ovum and viable pregnancy at early gestation. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*, 44(4), 342-346. [https://doi.org/10.1016/S1028-4559\(09\)60168-6](https://doi.org/10.1016/S1028-4559(09)60168-6)
- Margareth, F. (2018). *Mengenal Kehamilan Kosong Atau Blighted Ovum*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Mitwally, A. B. A., Abd El Aal, D. E. M., Taher, N., & Abbas, A. M. (2019). Prevalence of blighted ovum in first trimester of pregnancy: a hospital-based study. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 8(1), 94-99. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20185402>
- Nurlelawati, E., Sulastriningsih, K., & Aryani, N. H. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Blighted Ovum Pada Ibu Hamil Di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017. *JSS (Jurnal Scientific Solutem)*, 2(1), 41-50. Retrieved from <https://journal.akperbinainsan.ac.id/index.php/jss/article/view/18>
- Poerwoko, A. O., Mochtar, A. B., & Tjahjanto, H. (2008). Efek Misoprostol Sublingual pada Kasus Blighted Ovum dan Missed Abortion. *Media Medika Indonesiana*, 43(2), 88-94.
- Saxena, P., Salhan, S., & Sarda, N. (2003). Role of sublingual misoprostol for cervical ripening prior to vacuum aspiration in first trimester interruption of pregnancy. *Contraception*, 67(3), 213-217.
- Sinensis, N. R., Gde, L., Adnyani, S., Rusdhy, A., Hamid, H., Wibowo, E. P. (2020). Diagnosis dan Tatalaksana Blighted Ovum. *Jurnal Kedokteran*, 9, 508–511.
- Sukarni, I. (2014). *Patologi Kehamilan Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Van de Loo, K. F. E., Vlenterie, R., Nikkels, S. J., Merkus, P. J. F. M., Roukema, J., Verhaak, C. M., Roeleveld, N., & van Gelder, M. M. H. J. (2018). Depression and anxiety during pregnancy: The influence of maternal characteristics. *Birth (Berkeley, Calif.)*, 45(4), 478–489. <https://doi.org/10.1111/birt.12343>
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2007). *Buku ajar asuhan kebidanan*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. (2012). Guideline: Daily iron and folic acid supplementation in pregnant women. Geneva: World Health Organization. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77770/9789241501996_eng.pdf;jsessionid=6B80CD023670D5039D8BD23D46E22EDD?sequence=1
- Yeni, C. M., Hutagalung, M. B. Z., Eljatin, D. S., & Basar, A. A. (2018). Kehamilan anembrionik pada primigravida: sebuah tinjauan kasus. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 18(2), 110-114. <https://doi.org/10.24815/jks.v18i2.18002>
- ZA, R. N., & Rosdiana, E. (2016). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi terjadinya Blighted Ovum (BO) pada Ibu Hamil di Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Kota Banda Aceh Tahun 2015. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(2), 135-143.