

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU S YANG MENGALAMI MOLA
HIDATIDOSA DI RUANG MAWAR RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



**Oleh :
EVITA MAULIDA NUR
1311308210751**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2016**

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) ialah jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1000 atau 10.000 kelahiran hidup, kini di beberapa Negara bahkan terhadap 100.000 kelahiran hidup (Sujiyatini, 2009).

Berdasarkan SDKI 2012, rata – rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Rata – rata kematian ini jauh melonjak disbanding hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100 ribu. Setelah cukup lama publikasi hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 untuk Angka Kematian Ibu (AKI) diundur pemerintah, akhirnya hasil capaian AKI diumumkan. Hasilnya Kematian Ibu melonjak sangat signifikan menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup atau mengembalikan pada kondisi tahun 1997. Ini berarti kesehatan Ibu mengalami kemunduran selama 15 tahun. (KemenKes, 2012)

Salah satu komplikasi kehamilan dan persalinan yang menyebabkan kematian pada ibu adalah perdarahan. Perdarahan dalam kehamilan terbagi dua yaitu perdarahan hamil muda dan hamil tua, yang termasuk perdarahan hamil muda salah satunya adalah kehamilan trofoblas yang disebut dengan *mola hidatidosa* atau hamil anggur. Pada kehamilan *mola*

hidatidosa ini terjadi penimbunan cairan dalam jaringan vili chorionic dan terbentuklah gelembung mola. Telah diketahui bahwa penyakit ini banyak ditemukan pada golongan sosial ekonomi rendah, umur dibawah 20 tahun dan diatas 34 tahun dan paritas tinggi (Prawirohardjo, 2007).

Mola hidatidosa diyakini sebagai penyebab aborsi yang paling spontan pada trimester pertama. Nyeri tekan pada ovarium dan ovarium kerap membesar kejadian itu sering terjadi pada penderita *mola hidatidosa*. Perdarahan tanpa nyeri yang tidak teratur paling banyak terjadi pada 12 minggu kehamilan, mungkin terus – menerus atau (*intermiten*), biasanya berwarna kecoklatan, dan tidak banyak seperti wanita yang sedang menstruasi (Morgan, 2009).

Berdasarkan data di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda khususnya di ruang Mawar pada bulan januari sampai dengan bulan mei 2016 didapatkan kasus *mola hidatidosa* sebanyak 4 kasus. Meskipun angka kejadian hamil *mola hidatidosa* tidak terlalu tinggi dibanding dengan kejadian kegagalan fungsi reproduksi tapi dilihat dari dampak perdarahan, infeksi serta keganasan yang ditimbulkan maka dapat mengakibatkan angka morbiditas dan mortalitas .

Dari latar belakang diatas maka penulis tertarik membuat karya tulis yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ibu S yang mengalami *Mola Hidatidosa* di Ruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang akan penulis kemukakan adalah “Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien ibu S dengan diagnosa medis *mola hidatidosa* di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

C. Tujuan Penulisan

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini terbagi menjadi dua bagian yaitu :

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien ibu S dengan diagnosa medis *mola hidatidosa* di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

2. Tujuan Khusus

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien ibu S dengan diagnosa medis *mola hidatidosa* di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda khususnya dalam hal :

- a. Melakukan pengkajian
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan
- c. Menyusun rencana keperawatan
- d. Pelaksanaan tindakan keperawatan
- e. Evaluasi

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang penulis gunakan adalah metode deskriptif tipe studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Adapun teknik pengumpulan datanya adalah sebagai berikut :

1. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan pasien, keluarga pasien, sesama teman sejawat dan tenaga kesehatan lainnya yang terlibat, serta dengan orang – orang yang dianggap penting sebagai narasumber data yang diperlukan.

2. Observasi

Mengamati perilaku dan kondisi pasien secara langsung baik fisik maupun psikologis serta sosial dan spiritual pada saat dirawat dirumah sakit.

3. Pemeriksaan fisik

Melakukan pengamatan langsung terhadap pasien dengan melakukan pemeriksaan yang meliputi : inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

4. Studi Dokumentasi

Data di peroleh dengan cara mempelajari catatan – catatan perawat dan tenaga kesehatan lainnya seperti Dokter, Petugas Laboratorium dan Ahli Gizi.

5. Studi Kepustakaan

Pengumpulan data didapat dari buku – buku, dan jurnal yang ada hubungannya dengan kasus yang dibahas sehingga diperoleh dasar – dasar ilmiah.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, penulis membagi dalam 5 bab yaitu :

Bab satu pendahuluan, yang meliputi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab dua tinjauan pustaka, yang membahas tentang konsep dasar mola hidatidosa dan klasifikasinya, etiologi, tanda dan gejala, patofisiologi, penatalaksanaan, komplikasi, dan menguraikan asuhan keperawatan pada pasien dengan mola hidatidosa secara teoritis yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Bab tiga tinjauan kasus pasien dengan mola hidatidosa di ruang mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, yang terdiri dari : pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Bab empat pembahasan, yang menguraikan tentang pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan menghubungkan antara teori dengan kasus yang ada.

Bab lima penutup, yang menguraikan tentang kesimpulan dan saran – saran tentang pasien mola hidatidosa.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Mola hidatidosa adalah kehamilan abnormal, dengan ciri – ciri stroma villi korialis langka vaskularisasi dan edematous hidup dan tumbuh secara terus menerus, jaringan trofoblas pada villi kadang – kadang berproliferasi ringan dan kadang – kadang keras, dan mengeluarkan hormone, yakni Human Chorionic Gonadotrophin (HCG) dalam jumlah yang lebih besar dari pada kehamilan yang biasa. (Prawirohardjo, 2007).

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh villi korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembunga – gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukurannya yang bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm. (Prawirohardjo, 2008).

Klasifikasi mola hidatidosa yaitu :

Sesuai dengan derajatnya, mola hidatidosa diklasifikasikan menjadi 2 jenis yaitu mola hidatidosa komplit dan mola hidatidosa parsial

1. Mola hidatidosa komplit

Kehamilan mola hidatidosa komplit yaitu penyimpangan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan yang tidak disertai janin dan seluruh villi korialis mengalami perubahan hidropik.

2. Mola hidatidosa parsial

Kehamilan mola parsial yaitu sebagian pertumbuhan dan perkembangan villi korialis berjalan normal sehingga janin dapat tumbuh dan berkembang bahkan sampai aterm (Manuaba, 2009).

B. Etiologi

Penyebab mola hidatidosa belum diketahui, tetapi factor – factor yang dapat menyebabkan antara lain :

1. Faktor ovum

Ovum memang sudah patologik sehingga mati, tetapi terlambat dikeluarkan, spermatozoa memasuki ovum yang telah kehilangan nukleusnya atau dua serum memasuki ovum tersebut sehingga akan terjadi kelainan atau gangguan dalam pembuahan.

2. Imunoselektif dari trophoblast, yaitu dengan kematian fetus, pembuluh darah pada stroma villi menjadi jarang dan stroma villi menjadi sembab dan akhirnya terjadi hyperplasia sel –sel trophoblast.

3. Keadaan sosial ekonomi rendah, akan berpengaruh terhadap pemenuhan gizi ibu yang pada akhirnya akan mempengaruhi pembentukan ovum abnormal yang mengarah pada terbentuknya mola hidatidosa

4. Paritas tinggi, ibu multipara cenderung beresiko terjadi kehamilan mola hidatidosa karena trauma melahirkan atau penyimpanan transmisi secara genetik yang dapat diidentifikasi dan penggunaan stimulan ovulasi seperti kломifen atau menotropis
5. Gizi, Kekurangan protein, kekurangan vitamin A, nutrisi yang masuk ke dalam tubuh kurang baik
6. Kualitas ovum dan sperma yang tidak baik
7. Infeksi virus dan factor kromosom belum jelas
8. Pada wanita yang ovulasinya distimulasi dengan kломiferm
9. Wanita yang berada di kedua ujung masa reproduksi (awal batasan tahun atau premenopause).
10. Umur, lebih banyak ditemukan pada wanita hamil berumur dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun
11. Genetik, wanita dengan balanced translocation mempunyai resiko lebih rendah tinggi (Sastrawinata, 2004; Norwitz, 2010).

C. Patofisiologi

Ada beberapa teori yang diajukan untuk menerangkan pathogenesis dari penyakit *trofoblast* : Teori *missed abortion*, mudah mati pada kehamilan 3 – 5 minggu karena itu terjadi gangguan peredaran darah sehingga terjadi penimbunan cairan masenkim dari vili dan akhirnya terbentuklah gelembung – gelembung. Teori neoplasma dari park. Sel – sel trofoblast adalah abnormal dan memiliki fungsi yang abnormal dimana terjadi

reabsorpsi cairan yang berlebihan ke dalam vili sehingga timbul gelembung – gelembung. Studi dari Herting lebih menegaskan lagi bahwa mola hidatidosa semata – mata akibat akumulasi cairan yang menyertai degenerasi awal atau tidak adanya embrio komplit pada minggu ke tiga dan kelima. Adanya sirkulasi material yang terus menerus dan tidak adanya fetus menyertai menyebabkan trofoblast berproliferasi dan melakukan fungsinya selama pembentukan cairan (Morgan, 2009).

D. Tanda dan Gejala

Pada stadium awal, tanda dan gejala mola hidatidosa tidak dapat dibedakan dari tanda dan gejala kehamilan normal. Pada waktu selanjutnya perdarahan pervagina pada semua kasus. Cairan yang keluar dari vagina bisa berwarna coklat tua (menyerupai jus buah prum) atau merah terang, bisa sedikit atau banyak. Keadaan ini bisa berlangsung selama beberapa hari saja atau secara intermiten selama beberapa minggu. Pada awal kehamilan, kira – kira setengah jumlah wanita memiliki rahim yang lebih besar dari usia kehamilan yang diperkirakan melalui tanggal menstruasi.

Anemia akibat kekurangan darah, rasa mual dan muntah yang berlebihan (hyperemesis gravidarum), dan kram perut yang disebabkan distensi rahim merupakan gejala yang cukup sering ditemukan. Anemia terjadi akibat perdarahan intrauterine. Preeklampsia terjadi pada sekitar 15%

kasus. Pada penderita mola dapat ditemukan beberapa gejala – gejala sebagai berikut :

1. Hamil muda yang kadang – kadang lebih nyata dari kehamilan biasa amenore
2. Terjadi gejala toksemia pada kehamilan trimester 1 dan 2
3. Dijumpai gejala tirotoksitosis atau hipertiroid
4. Peningkatan tajam kadar Human Chorionic Gonadotrophin (HCG) karena proliferasi cepat sel placenta, yang mengekskresikan HCG.
5. Perdarahan tanpa nyeri yang tidak teratur paling banyak terjadi pada 12 minggu kehamilan.
6. Tidak ada bunyi denyut jantung janin
7. Tidak ada aktivitas janin

(Morgan, 2009; Yulianti, 2005; Murkoff, 2005).

E. Penatalaksanaan Medis

Dalam pengobatan mola hidatidosa yang lebih di utamakan adalah menegakkan diagnosis sebelum gelembung mola dikeluarkan, sehingga perdarahan yang timbul pada waktu mengeluarkan mola dapat dikendalikan (Manuaba, 2009).

Langkah pengobatan mola hidatidosa terdiri dari 4 tahap sebagai berikut :

1. Perbaiki keadaan umum

Pengeluaran gelembung mola yang disertai perdarahan memerlukan transfuse, sehingga penderita tidak syok yang dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2009).

2. Pengeluaran jaringan mola hidatidosa

Dalam menghadapi kasus mola hidatidosa terdapat beberapa pertimbangan yang berkaitan dengan umur penderita dan paritas, ada dua cara pengeluaran jaringan mola hidatidosa :

- a) Evakuasi jaringan mola hidatidosa

Pada mola hidatidosa dengan umur muda dan jumlah anak sedikit, rahim perlu diselamatkan dengan tindakan evakuasi jaringan mola. Evakuasi jaringan mola dilakukan dengan kuret vakum, kemudian sisanya dibersihkan dengan kuret tajam (Sastrawinata, 2004).

- b) *Histerektomi*

Dengan pertimbangan umur relative tua (35 tahun) paritas diatas 3, dan uterus yang sangat besar (mola besar), yaitu setinggi pusat atau lebih, pada penderita mola hidatidosa dilakukan tindakan radikal *histerektomi*. Pertimbangan ini didasarkan kemungkinan keganasan *koriokarsinom* menjadi lebih tinggi. Hasil operasi diperiksakan kepada ahli patologi anatomi (Manuaba, 2009).

3. Pengobatan *profilaksis* dengan *sitostatistika* (kemoterapi)

Mola hidatidosa merupakan penyakit trofoblas yang dapat berkelanjutan menjadi *koriakarsinoma*. Untuk menghindari terjadinya degenerasi ganas, penderita mola yang mempunyai factor resiko seperti umur diatas 35 tahun atau gambaran patologi anatomi yang mencurigakan diberi *profilaksis* dengan *sitostatistika* (kemoterapi) :

- a. *Methotrexate* 20 mg/hari atau
- b. *Actinomycin D* 1mc/hari, 5 hari berturut – turut.

(Sastrawinata, 2004; Manuaba, 2009).

4. Pengawasan lanjutan

F. Komplikasi

Menurut Yulaikhah (2008), Pada penderita mola yang lanjut dapat terjadi beberapa komplikasi sebagai berikut :

1. Syok hipovolemik akibat perdarahan hebat dapat terjadi jika tidak segera ditangani, bahkan dapat berakibat fatal
2. Anemia terjadi karena perdarahan berulang
3. Preeklampsia dan eclampsia
4. Infeksi sekunder
5. Tirotoksikosis, prognosis lebih buruk, biasanya meninggal akibat krisis tiroid
6. Emboli sel trofoblas ke paru

7. Sering disertai kista lutein, baik unilateral maupun bilateral, kista menghilang jika mola sudah dievakuasi

G. Pemeriksaan Diagnostik

Data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan rontgen, USG dan lain – lain. dalam pemeriksaan diagnostic ibu hamil dengan mola hidatidosa dilakukan oleh laboratorium yaitu dengan pemeriksaan darah lengkap, foto *thoraks* : pada mola ada gambaran emboli udara, foto *rontgen* abdomen : tidak terlihat tulang – tulang janin (pada kehamilan 3 – 4 bulan), Human Chorionic Gonadatropin (HCG) diproduksi oleh trofoblas dan konsentrasi HCG di urin atau serum menunjukkan jumlah dari sel trofobals yang hidup sehingga HCG merupakan penanda yang unik, USG (tanpa gambaran janin) : pada mola akan terlihat badai salju (*snow flake pattern*) dan tidak terlihat janin (Manuaba, 2009).

H. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Semua data – data dikumpulkan secara sistematis guna menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komperhensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, sosial, maupun spiritual klien. Tujuan pengkajian klien adalah untuk mengumpulkan informasi dan membuat data dasar

klien. Metode utama yang dapat digunakan dalam pengumpulan data adalah wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik serta diagnostic (Asmadi, 2008).

Keluhan utama yang ditemukan pada klien dengan mola hidatidosa yaitu seperti *amenore*, rasa mual dan muntah yang berlebihan, terjadi perdarahan berwarna kecoklatan, tanpa nyeri atau dengan nyeri yang hilang timbul ataupun terus menerus (Murkoff, 2006).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah pernyataan yang menguraikan respon aktual atau potensial klien terhadap masalah kesehatan yang perawat mempunyai izin dan berkompeten untuk mengatasinya. Respon aktual dan potensial klien didapatkan dari data dasar pengkajian tinjauan dasar literature yang berkaitan, catatan medis klien masa lalu, dan konsultasi dengan profesional lain, yang semuanya dikumpulkan selama pengkajian (Potter & Perry, 2005).

Menurut Amin Huda Nurarif (2013), diagnosa yang berkaitan dengan kasus mola hidatidosa yaitu :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan pervagina
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (perdarahan)
3. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan factor biologis (Mual dan muntah)

4. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
6. Resiko terjadinya infeksi berhubungan dengan tindakan kuretase

3. Perencanaan

Tahap perencanaan memberikan kesempatan kepada perawat, klien, keluarga dan orang terdekat klien untuk merumuskan rencana tindakan keperawatan guna mengatasi masalah yang dialami klien. Perencanaan ini merupakan suatu petunjuk tertulis yang dapat menggambarkan secara tepat rencana tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan kebutuhannya berdasarkan diagnosis keperawatan.

Tahap perencanaan bisa disebut sebagai inti atau pokok dari proses keperawatan sebab perencanaan merupakan keputusan awal yang memberi arah bagi tujuan yang ingin dicapai, hal yang akan dilakukan, termasuk bagaimana, kapan, dan siapa yang akan melakukan tindakan keperawatan untuk klien, keluarga dan orang terdekat perlu dilibatkan secara maksimal (Asmadi, 2008).

Tahap perencanaan keperawatan berdasarkan tujuan keperawatan harus SMART yaitu :

S (Specific) : tujuan harus spesifik dan tidak menimbulkan arti ganda,
M (Measurable) : tujuan harus dapat diukur, khususnya tentang perilaku klien (dapat dilihat, didengar, diraba, dirasakan), A

(Archivable) : tujuan harus dapat dicapai, R (Realistic) : tujuan harus dapat dipertanggung jawabkan secara ilmiah, T (Timing) : tujuan keperawatan tercapai dalam jangka waktu yang ditentukan.

Perencanaan dari diagnosa keperawatan berdasarkan teori :

1. Dx 1 : Kekurangan volume cairan b.d perdarahan pervagina

NOC : *Fluid balance*

Hydration

Nutritional status : food and fluid intake

Kriteria hasil : - Mempertahankan urine output sensual dengan

Usia dan BB, BJ urine normal, HT normal

- Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal
- Tidak ada tanda – tanda dehidrasi, elastisitas turgor kulit baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.

NIC : *Fluid management*

1.1 Pertahankan intake dan output yang akurat

1.2 Monitor status hidrasi (kelembaban membrane mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan

1.3 Monitor vital sign

1.4 Monitor masukan makanan/ cairan dan hitung intake kalori harian

1.5 Kolaborasikan pemberian cairan IV

1.6 Monitor status nutrisi

2. Dx 2 : Nyeri akut b.d agen cedera biologis (perdarahan)

NOC : *Pain level*

Pain control

Comfort level

Kriteria hasil : - Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan).

- Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri

- Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri)

- Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang

NIC : *Pain management*

2.1 Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif

Termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan factor presipitasi

2.2 observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan

2.3 gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri

2.4 bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan

2.5 kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan.

2.6 Kurangi factor presipitasi nyeri

2.7 Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, nonfarmakologi dan inter personal).

2.8 Ajarkan tentang teknik non farmakologi

2.9 Berikan analgesic untuk mengurangi nyeri

3. Dx 3 : Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d

Faktor biologis (mual dan muntah)

NOC : *Nutritional status : food and fluid*

Nutritional status : nutrient intake

Weight control

Kriteria Hasil : - adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan

- Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan
- Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi
- Tidak ada tanda – tanda malnutrisi

NIC : *Nutritional management*

3.1 Kaji adanya alergi makanan

3.2 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan klien

3.3 Anjurkan klien untuk meningkatkan protein dan vitamin C

3.4 berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi

Nutritional Monitoring

3.5 monitor turgor kulit

3.6 monitor mual dan muntah

3.7 monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva

4. Dx 4 : Ansietas b.d perubahan status kesehatan

NOC : *Anxiety self – control*

Anxiety level

Coping

Kriteria hasil : - Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas

- Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas
- Vital sign dalam batas normal

NIC : *Anxiety Reduction* (penurunan kecemasan)

4.1 Gunakan pendekatan yang menenangkan

4.2 Temani klien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut

4.3 Dengarkan dengan penuh kecemasan

4.4 Identifikasi tingkat kecemasan

4.5 Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi

4.6 Instruksikan klien untuk menggunakan teknik relaksasi

5. Dx 5 : Intoleransi aktivitas b.d kelemahan

NOC : *Energy conservation*

Activity tolerance

Self care : ADLs

Kriteria hasil : - Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR

- Mampu melakukan aktivitas sehari – hari (ADLs) secara mandiri

- Tanda – tanda vital normal
- Level kelemahan
- Sirkulasi status baik

NIC : *Activity Therapy*

5.1 Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan

5.2 Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan

5.3 Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai

5.4 Monitor respon fisik, emosi, sosial dan spiritual

6. Dx 6 : Resiko terjadinya infeksi b.d tindakan kuretase

NOC : *Immune status*

Knowledge : Infection control

Risk control

- Kriteria hasil :
- Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
 - Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksananya
 - Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
 - Jumlah leukosit dalam batas normal

- Menunjukkan perilaku hidup sehat

NIC : *Infection control* (control infeksi)

6.1 Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain

6.2 Batasi pengunjung bila perlu

6.3 Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal

4. Implementasi

Implementasi yang merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dari perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan dilakukan dan diselesaikan. Dalam teori, implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan. Namun demikian, dilingkungan banyak perawatan kesehatan, implementasi bisa dimulai secara langsung setelah pengkajian (Potter & Perry, 2005).

Adapun langkah – langkah dalam tindakan keperawatan terdiri dari empat tahap yaitu persiapan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

Pada tahap persiapan, perawat harus memiliki keterampilan khusus dan pengetahuan untuk menghindari kesalahan dalam memberikan tindakan keperawatan kepada pasien. Sebelum dilakukan tindakan keperawatan, perawat terlebih dahulu memberitahukan dan

menjelaskan tentang maksud dan tujuan serta akibat tindakan yang akan dilakukan, seperti pada pasien dengan mola hidatidosa yang harus di beri obat analgesic untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien, sebelum pemberian obat jelaskan kepada pasien obat apa yang diberikan dan tujuannya pemberian obat untuk apa.

Tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan rencana dalam rangka mengatasi masalah keperawatan yang ada, setelah memberikan penjelasan kepada pasien lalu melakukan tindakan yang harusnya dilakukan misalnya pemberian obat injeksi analgesic,

Tahap evaluasi yaitu menilai respon klien atas tindakan yang telah dilakukan.

5. Evaluasi

Ada 2 tipe evaluasi yang bisa dilakukan yaitu :

1. Evaluasi Formatif (Proses)

Evaluasi yang dilaksanakan segera setelah perencanaan keperawatan dilaksanakan, evaluasi proses dilaksanakan secara terus menerus sampai tujuan yang ditentukan tercapai.

2. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Evaluasi yang dilaksanakan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, fokus evaluasi hasil adalah perubahan perilaku atau status kesehatan pasien pada akhir tindakan

keperawatan. Pada evaluasi pasien dengan mola hidatidosa evaluasi yang dilakukan yaitu dengan menggunakan evaluasi sumatif karena semua evaluasi dilakukan setelah semua tindakan keperawatan dilakukan kepada pasien.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melihat klien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, klien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, klien akan masuk kembali kedalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*). Secara umum, evaluasi ditujukan untuk

- a) Melihat dan menilai kemampuan klien dalam mencapai tujuan
- b) Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum,
- c) Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai (Asmadi, 2008).

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian.....	26
B. Diagnosa Keperawatan.....	38
C. Perencanaan.....	39
D. Pelaksanaan.....	42
E. Evaluasi.....	50

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	54
B. Diagnosa Keperawatan.....	55
C. Perencanaan.....	57
D. Pelaksanaan.....	57
E. Evaluasi.....	58

SILAHKAN KUNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS

MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

Berdasarkan uraian pada bab – bab sebelumnya yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan pada Ibu S diruang Mawar RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, pada tanggal 09 sampai dengan 11 Juni 2016 maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut :

A. Kesimpulan

1. Pada pengkajian Ibu S dengan mola hidatidosa didapatkan data sebagai berikut : Keadaanya baik, kesadarannya compos mentis, Ibu S mengatakan nyeri dibagian perut dibawah pusat, Ibu S mengalami nyeri akut.
2. Diagnosis yang diangkat dari hasil pengkajian, antara lain : Perfusi jaringan tidak efektif berhubungan dengan perubahan ikatan O2 dengan Hb, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan factor biologis, nyeri akut berhubungan dengan agen cidera biologis, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang pajanan, dan ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan.
3. Perencanaan disusun dengan cara menentukan prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil dan berdasarkan teori kebutuhan maslow.

Pada kasus Ibu S penulis menyusun perencanaan disesuaikan dengan kondisi dari Ibu S.

4. Untuk implementasi sebagian besar rencana dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien didukung dengan fasilitas yang ada dan melibatkan keluarga dalam dalam memenuhi kebutuhan Ibu S untuk meningkatkan motivasi untuk mencapai kesembuhan.
5. Evaluasi dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan atau disebut juga evaluasi proses, sedangkan evaluasi hasil dilakukan sesuai dengan batasan waktu yang ditentukan dalam tujuan keperawatan. Dari diagnosa yang diangkat pada Ibu S dengan Mola hidatidosa beberapa masalah belum bisa teratasi karena keterbatasan waktu dan tenaga perawat

B. Saran - saran

1. Pasien

Diharapkan kerjasama yang baik dari pasien dan keluarganya serta dapat membentuk rasa saling percaya dengan perawat sehingga, memudahkan dalam pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan pada pasien.

2. Institusi

Diharapkan agar dapat memberikan dan menambah referensi keperawatan yang ada dipustaka sehingga didalam penyusunan

karya tulis ilmiah ini mahasiswa tidak mengalami kesulitan dalam mencari literature yang berhubungan dengan penyakit.

3. Mahasiswa

Diharapkan kepada mahasiswa untuk selalu aktif mencari informasi dan ilmu pengetahuan agar dapat diterapkan dalam praktek dan mempermudah saat penyusunan tugas akhir.

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
STIKES MUHAMMADIYAH SAMARINDA

Hari/ Tanggal : 11 Juni 2016
Waktu : 10.15 WITA
Tempat : Ruang A3 (Tiga)
Pelaksana : Evita Maulida Nur
Topik : Mola Hidatidosa

Sub Topik

1. Pengertian mola hidatidosa
2. Penyebab mola hidatidosa
3. Tanda dan gejala mola hidatidosa
4. Komplikasi mola hidatidosa
5. Pemeriksaan mola hidatidosa

I. Diagnosa Keperawatan

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan (Informasi)

II. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan diharapkan klien dapat memahami tentang mola hidatidosa

III. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mengikuti penyuluhan 1X20 menit diharapkan klien dapat memahami dengan benar tentang :

1. Klien dapat menyebutkan pengertian mola hidatidosa
2. Klien dapat menyebutkan penyebab mola hidatidosa
3. Klien dapat menyebutkan tanda dan gejala mola hidatidosa
4. Klien dapat menyebutkan komplikasi mola hidatidosa
5. Klien dapat menyebutkan pemeriksaan mola hidatidosa

IV. Materi Terlampir

1. Pengertian mola hidatidosa
2. Penyebab mola hidatidosa
3. Tanda dan gejala mola hidatidosa
4. Komplikasi mola hidatidosa
5. Pemeriksaan mola hidatidosa

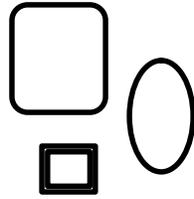
V. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

VI. Media/ Alat

Lembar balik (Flipchart)

VII. Setting Tempat



Keterangan :

 : Klien

 : Penyaji

 : Flipchart

VIII. Pengorganisasian dan Uraian Tugas

Penyaji : Evita Maulida Nur

- a. Menyampaikan topic/ bahan yang akan dipresentasikan
- b. Menguasai penuh materi yang akan disajikan
- c. Menjawab pertanyaan peserta penyuluhan
- d. Memberi pertanyaan terhadap hasil evaluasi yang akan dipresentasikan

IX. Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan Materi	Penyuluhan	Peserta	Waktu
1.	Pembukaan	<ul style="list-style-type: none"> • Mengucapkan salam • Memperkenalkan nama • Menjelaskan tujuan • Menawarkan kontrak waktu 	<p>Menjawab salam</p> <p>mengetahui nama penyaji</p> <p>Mengerti tujuan</p> <p>Menyetujui kontrak</p>	5 Menit
2.	Kegiatan inti	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengertian mola hidatidosa 2. Penyebab mola hidatidosa 3. Tanda dan gejala mola hidatidosa 4. Komplikasi mola hidatidosa 5. Pemeriksaan mola hisatidosa 	<p>Menyimak penjelasan yang diberikan</p>	15 menit
3.	Penutup	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan kesempatan kepada Ibu S untuk bertanya • Menjawab pertanyaan yang diajukan 	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu bertanya mola hidatidosa • Menyimak jawaban 	5 Menit

		<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan evaluasi secara lisan • Menyimpulkan materi • Memberikan salam penutup 	<p>yang diberikan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjawab pertanyaan sesuai dengan penjelasan pelaksana • Menyimak kesimpulan • Menjawab salam 	
--	--	---	---	--

X. Evaluasi

a. Evaluasi struktur

Penyaji sudah mempersiapkan materi penyuluhan sehari sebelum dilakukan penyuluhan.

b. Evaluasi proses

- 1) Klien mendengarkan dengan penuh perhatian
- 2) Klien bertanya tentang mola hidatidosa

c. Evaluasi hasil

Memberi pertanyaan

- 1) Apa saja penyebab mola hidatidosa ?
- 2) Apa saja tanda dan gejala mola hidatidosa ?

3) Komplikasi apa saja yang bisa terjadi dari mola hidatidosa ?

XI. Kunci jawaban

1. Penyebab mola hidatidosa
 - a. Faktor ovum
 - b. Imunoselektif dari trophoblast
 - c. Keadaan sosial ekonomi rendah
 - d. Paritas tinggi
 - e. Gizi
 - f. Kualitas ovum dan sperma yang tidak baik
 - g. Infeksi virus dan factor kromosom belum jelas
 - h. Pada wanita yang ovulasinya distimulasi dengan klomiferm
 - i. Wanita yang berada di kedua ujung masa reproduksi
 - j. Umur
 - k. Genetik
2. Tanda dan gejala mola hidatidosa
 - a. Hamil muda yang kadang – kadang lebih nyata dari kehamilan biasa amenore
 - b. Terjadi gejala toksemia pada kehamilan trimester 1 dan 2
 - c. Dijumpai gejala tirotoksitosis atau hipertiroid
 - d. Peningkatan tajam kadar Human Chorionic Gonadatrophin (HCG) karena proliferasi cepat sel placenta, yang mengekskresikan HCG.
 - e. Perdarahan tanpa nyeri yang tidak teratur paling banyak terjadi pada 12 minggu kehamilan.
 - f. Tidak ada bunyi denyut jantung janin
 - g. Tidak ada aktivitas janin
3. Komplikasi mola hidatidosa
 - a. Syok hipovolemik akibat perdarahan hebat dapat terjadi jika tidak segera ditangani, bahkan dapat berakibat fatal

- b. Anemia terjadi karena perdarahan berulang
- c. Preeklampsia dan eklampsia
- d. Infeksi sekunder
- e. Tirotoksikosis, prognosis lebih buruk, biasanya meninggal akibat krisis tiroid
- f. Emboli sel trofoblas ke paru
- g. Sering disertai kista lutein, baik unilateral maupun bilateral, kista menghilang jika mola sudah dievakuasi

MATERI

A. Pengertian

Mola hidatidosa adalah suatu kehamilan yang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh villi korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, mola hidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gelembunga – gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukurannya yang bervariasi dari beberapa millimeter sampai 1 atau 2 cm.

B. Penyebab

- a. Faktor ovum
- b. Imunoselektif dari trophoblast
- c. Keadaan sosial ekonomi rendah
- d. Paritas tinggi
- e. Gizi
- f. Kualitas ovum dan sperma yang tidak baik
- g. Infeksi virus dan factor kromosom belum jelas
- h. Pada wanita yang ovulasinya distimulasi dengan klomiferm
- i. Wanita yang berada di kedua ujung masa reproduksi
- j. Umur
- k. Genetik

C. Tanda dan Gejala

- a. Hamil muda yang kadang – kadang lebih nyata dari kehamilan biasa amenore
- b. Terjadi gejala toksemia pada kehamilan trimester 1 dan 2

- c. Dijumpai gejala tirotoksitosis atau hipertiroid
- d. Peningkatan tajam kadar Human Chorionic Gonadotrophin (HCG) karena proliferasi cepat sel placenta, yang mengekskresikan HCG.
- e. Perdarahan tanpa nyeri yang tidak teratur paling banyak terjadi pada 12 minggu kehamilan.
- f. Tidak ada bunyi denyut jantung janin
- g. Tidak ada aktivitas janin

D. Komplikasi

- a. Syok hipovolemik akibat perdarahan hebat dapat terjadi jika tidak segera ditangani, bahkan dapat berakibat fatal
- b. Anemia terjadi karena perdarahan berulang
- c. Preeklampsia dan eclampsia
- d. Infeksi sekunder
- e. Tirotoksikosis, prognosis lebih buruk, biasanya meninggal akibat krisis tiroid
- f. Emboli sel trofoblas ke paru
- g. Sering disertai kista lutein, baik unilateral maupun bilateral, kista menghilang jika mola sudah dievakuasi

E. Pemeriksaan

1. Reaksi kehamilan : karena kadar HCG yang tinggi maka uji biologik dan uji imunologik (galli mainini dan planotest) akan positif setelah penenceran (titrasi)
2. Pemeriksaan dalam, pastikan besarnya uterus, uterus teraba lembek, tidak ada bagian – bagian janin, terdapat perdarahan dan jaringan dalam kanalis servikalis dan vagina, serta evaluasi keadaan serviks
3. Uji sonde, sonde (pendugaan rahim) dimasukkan pelan – pelan dan hati – hati kedalam kanalis servikalis dan kavum uteri. Bila tidak ada tahanan kemungkinan mola (cara Acosta – sison).

4. Foto rongent abdomen : tidak terlihat tulang – tulang janin (pada kehamilan 3 – 4 bulan)
5. Arteriogram khusus pelvis
6. Ultrasonografi : pada mola akan kelihatan bayangan badai salju dan tidak terlihat janin
7. Melakukan kuretase yang dilanjutkan dengan monitoring dan follow up

F. Pengobatan

5. Perbaiki keadaan umum

Pengeluaran gelembung mola yang disertai perdarahan memerlukan transfuse, sehingga penderita tidak syok yang dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2009).

6. Pengeluaran jaringan mola hidatidosa

Dalam menghadapi kasus mola hidatidosa terdapat beberapa pertimbangan yang berkaitan dengan umur penderita dan paritas, ada dua cara pengeluaran jaringan mola hidatidosa :

- c) Evakuasi jaringan mola hidatidosa

Pada mola hidatidosa dengan umur muda dan jumlah anak sedikit, rahim perlu diselamatkan dengan tindakan evakuasi jaringan mola. Evakuasi jaringan mola dilakukan dengan kuret vakum, kemudian sisanya dibersihkan dengan kuret tajam (Sastrawinata, 2004).

d) *Histerektomi*

Dengan pertimbangan umur relative tua (35 tahun) paritas diatas 3, dan uterus yang sangat besar (mola besar), yaitu setinggi pusat atau lebih, pada penderita mola hidatidosa dilakukan tindakan radikal *histerektomi*. Pertimbangan ini didasarkan kemungkinan keganasan *koriokarsinoma* menjadi lebih tinggi. Hasil operasi diperiksakan kepada ahli patologi anatomi (Manuaba, 2009).

7. Pengobatan *profilaksis* dengan *sitostatistika* (kemoterapi)
8. Pengawasan lanjutan

DAFTAR PUSTAKA

Asmadi, (2008). *Konsep Keperawatan Dasar*. Jakarta : EGC

Bobak, Lowdermilk Jensen, 2004, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas/ Maternity Nursing* (Edisi 4), Alih Bahasa Maria A, Wijayati, Peter I, Anugerah, Jakarta : EGC

Depkes, RI. 2013.
<http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=2418.html>

<Http://01-gdl-sheilaanin-794-1-kti-sheir-8-pdf.2014.html>

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

Morgan, G. 2009. *Obstetri & Ginekologi Edisi 2* : Jakarta. EGC

Murkoff, H. 2006. *Kehamilan : Apa yang anda hadapi bulan perbulan*. Ed. 3. Jakarta : Arcan

Norwitz, Errol. 2008 *at a Glance Obstetri and Ginekologi Edisi 2* Jakarta : EMS(Erlangga)

Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardi. 2013. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC* Jilid 2 Jakarta : EGC

Perry & Potter. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses, dan Praktik* Volume 1, Edisi 4 Jakarta : EGC

Prawirohardjo, 2007. *Ilmu Kandungan* Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sastrawinata, S. 2004. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*, Ed 2. Jakarta : EGC

Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Acuan Nasional : Pelayanan Kesehatan Maternal & Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo

Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan plus Contoh Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika

[Http://duniakita777.blogspot.co.id/2012/04/laporan-pendahuluan-mola-hidatidosa.html](http://duniakita777.blogspot.co.id/2012/04/laporan-pendahuluan-mola-hidatidosa.html)

<http://askepterkini.blogspot.co.id/2014/05/laporan-pendahuluan-asuhan-keperawatan.html>

<http://wijar1212.blogspot.co.id/2013/06/laporan-pendahuluan-dan-asuhan-keperawatan-26.html>

Jurnal E- Clinic (ecl), Volume 4, Nomor 1, Januari-Juni 2016

Jurnal E- Clinic (ecl), Volume 3, Nomor 2, Mei- Agustus 2015