

LAPORANKASUS : TATALAKSANA KEHAMILAN EKTOPIK ADALAH SALPHINGEKTOMI TUBA SINISTRA DAN TUBEKTOMI BILATERAL

Chicy Cintya¹, Wulan Sumardji², Muh Ardi Munir^{3,4}

¹Medical Profession Program, Faculty of Medicine, Tadulako University– Palu, INDONESIA, 94118

² Department of obstetrics and gynecology, Budi Agung Hospital Palu – Palu, INDONESIA, 94118

³Departemen of Social Health, Biomethics and Medical law, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

⁴Departement of Tropical Diserses and Traumatology, Faculty of Medicine, Tadulako University – Palu, INDONESIA, 94118

ABSTRAK

Latar Belakang: Kehamilan ektopik merupakan kehamilan yang berimplantasi dan berkembang di luar tempat yang biasa. Biasanya peristiwa implantasi zigot terjadi di dalam rongga rahim tetapi bukan pada serviks dan kornu. Apabila pada kehamilan ektopik terjadi abortus atau pecah, dalam hal ini dapat berbahaya bagi wanita hamil tersebut maka kehamilan ini disebut kehamilan ektopik terganggu. Kehamilan ektopik terganggu bisa terjadi karena beberapa sebab misalnya Infeksi dan kerusakan tuba, Salpingitis isthmica nodosa, Kelainan zigot, Faktor ovarium, Merokok dan Penggunaan hormon progesteron. Tatalaksana untuk kehamilan ektopik dengan cara laparotomi ataupun laparoskopi. Laparotomi diindikasikan pada kondisi hemodinamik pasien yang tidak stabil dengan tindakan salphingektomi tuba sinistra dan tubektomi bilateral dikarenakan pada pasien mengalami kehamilan ektopik terganggu.

Laporan Kasus: Pasien perempuan 30 tahun masuk tanggal 30-05-2018 dengan G_{IX}P₅A₃ gravid 8-9 minggu masuk dengan keluhan keluar darah dari vagina sejak 2 hari yang lalu. Darah yang keluar berwarna merah segar, sedikit menggumpal. Pasien juga mengeluhkan nyeri bagian bawah perut, pusing, mual dan sempat muntah 2 kali sebelum tiba di Rumah Sakit Anutapura. Keluhan dirasakan sejak 2 minggu Sebelum Masuk Rumah Sakit. Pasien mengaku sejak hamil sering diurut didukun dan pernah minum obat penggugur kandungan saat kehamilan sebelumnya.

Prosedur Tindakan: dilakukan pembedahan laparotomi dengan tindakan salphingektomi tuba sinistra dan tubektomi bilateral

Kesimpulan: Kehamilan Ektopik terganggu merupakan salah satu keadaan emergensi yang memerlukan tatalaksana segera, Karena apabila terlambat diketahui akan membahayakan nyawa ibu dan janin yang seharusnya tumbuh dan berkembang di rahim ternyata tumbuh di tempat yang bukan semestinya, yaitu di saluran tuba falopii, kornu (tanduk rahim), atau bahkan di dalam rongga perut. Penilaian kehamilan ektopik secara klinis mempunyai tiga trias yaitu Amenorea, nyeri abdomen dan perdarahan sehingga dapat menentukan pemilihan tindakan yang akan dilakukan ditunjang dengan penunjang diagnostik yaitu gambaran ultrasonografi. Tatalaksana untuk kehamilan ektopik terganggu ini dapat dilakukan laparotomi dengan tindakan salphingektomi tuba sinistra dan tubektomi bilateral

Kata Kunci : Salphingektomi tuba sinistra dan Tubektomi bilateral , Kehamilan Ektopik Tergangu

PENDAHULUAN

Komplikasi kehamilan trimester pertama dalam bentuk kehamilan ektopik tidak jarang ditemui di Indonesia. Kehamilan ektopik sering disebutkan juga kehamilan di luar rahim atau kehamilan di luar kandungan. Kehamilan ektopik adalah kehamilan yang berimplantasi dan

berkembang di luar tempat yang biasa. Biasanya peristiwa implantasi zigot terjadi di dalam rongga rahim tetapi bukan pada serviks dan kornu. Dengan demikian kehamilan yang berkembang di dalam serviks dan atau di dalam kornu (bagian interstisial uterus) walaupun masih bagian dari rahim adalah kehamilan ektopik. Istilah

kehamilan di luar kandungan malah jauh menyimpang karena saluran telur, indung telur dan rahim semuanya termasuk alat kandungan, padahal kehamilan ektopik yang terbanyak adalah kehamilan yang terjadi di dalam saluran telur dan bahkan juga pada indung telur. Hamil di luar kandungan atau dalam istilah medis kehamilan ektopik, jika terlambat diketahui akan membahayakan nyawa si ibu (Joseph HK and M. Nugroho S, 2010)

kehamilan ektopik bisa terjadi karena beberapa sebab yaitu Infeksi dan kerusakan tuba, Salpingitis isthmica nodosa, Kelainan zigot, Faktor ovarium, Merokok dan Penggunaan hormon progesteron. Apabila pada kehamilan ektopik terjadi abortus atau pecah, dalam hal ini dapat berbahaya bagi wanita hamil tersebut maka kehamilan ini disebut kehamilan ektopik terganggu. (Joseph HK and M. Nugroho S, 2010)

Istilah ektopik berasal dari bahasa Inggris, ectopic, dengan akar kata dari bahasa Yunani, topos yang berarti tempat. Jadi istilah ektopik dapat diartikan “berada di luar tempat yang semestinya”. Apabila pada kehamilan ektopik terjadi abortus atau pecah, dalam hal ini dapat berbahaya bagi wanita hamil tersebut maka kehamilan ini disebut kehamilan ektopik terganggu. (Mansjoer and Arief, 2001)

Jika kehamilan membesar, sangat mungkin organ tempat tumbuh janin itu akan pecah dan memicu perdarahan hebat di

dalam perut. Si ibu akan mengalami anemia, pucat, lemas, mengalami sesak napas hingga pingsan. Jika terlambat ditolong maka akan mengakibatkan kematian. Prinsip penanganan dari kehamilan ektopik terganggu bisa dilakukan pembedahan laparatomi dengan tindakan salphingektomi tuba sinistra dan tubektomi bilateral.

LAPORAN KASUS

Pasien perempuan usia 30 tahun dengan G_{IX}P₅A₃ gravid 8-9 minggu masuk RSUD Anutapura tanggal 29-05-2018 dengan keluhan keluar darah dari vagina sejak 2 hari yang lalu. Darah yang keluar berwarna merah segar, sedikit menggumpal. Pasien juga mengeluhkan nyeri bagian bawah perut, pusing, mual dan sempat muntah 2 kali sebelum tiba di RS. Keluhan dirasakan sejak 2 minggu SMRS. Pasien mengaku sejak hamil sering diurut didukun dan pernah minum obat penggugur kandungan saat kehamilan sebelumnya. HPHT tanggal 19 maret 2018 dan Tafsiran Persalinan tanggal 26 desember 2018

RIWAYAT PASIEN

Riwayat Obstetri :

- ▢ Hamil pertama : Anak laki-laki, 11 tahun, lahir spontan, ditolong dukun dirumah, BBL tidak diketahui
- ▢ Hamil kedua : Anak laki-laki, 9 tahun, lahir spontan, ditolong dukun dirumah, BBL tidak diketahui
- ▢ Hamil ketiga : Anak perempuan, 7 tahun, lahir spontan, ditolong bidan di RS. Anutapura, BBL lupa

- Hamil keempat : Anak laki-laki, 5 tahun, lahir spontan, ditolong bidan di puskesmas, BBL lupa
- Hamil kelima : Anak perempuan, 4 tahun, lahir spontan, ditolong bidan di RS.Madani, BBL lupa
- Hamil keenam : Abortus tidak dikuret
- Hamil ketujuh : Abortus tidak dikuret
- Hamil kedelapan: Abortus tidak dikuret
- Hamil sekarang

TEMUAN KLINIS

Keadaan Umum: Baik

Kesadaran : Composmentis

Berat Badan : 45 Kg

Tinggi Badan : 155 Cm

Tanda – tanda Vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 37,5⁰C

Nadi : 96 x/menit

Pernafasan : 24 x/menit

➤ Kepala – Leher :

Konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterus (-/-), edema wajah (-), perbesaran KGB (-), perbesaran kelenjar tiroid (-).

➤ Thorax :

Pergerakan simetris, bunyi napas vesikuler, *rhonki* (-/-), *wheezing* (-/-). Bunyi jantung I, II murni reguler, murmur (-).

➤ Abdomen :

Pemeriksaan Obstetri :

Nyeri tekan abdomen (+) regio suprapubic

Situs : (-)

Leopold I : belum teraba

Leopold II : tidak dapat dinilai

Leopold III : tidak dapat dinilai

Leopold IV : tidak dapat dinilai

DJJ : tidak ada

HIS : tidak ada

➤ Genitalia :

Pemeriksaan Dalam (VT) :

Vulva : tidak ada kelainan

Bagian terdepan: tidak teraba

Vagina: tidak ada kelainan

Penurunan : tidak teraba

Portio : tebal, lunak

Pembukaan : Tidak ada

Pintu panggul : cukup

Ketuban : tidak ada

Pelepasan : darah menggumpal (+)

Nyeri goyang serviks (+)

➤ Ekstremitas : Akral hangat, tidak ada edema

HASIL LABORATORIUM

WBC : 8,6x 10³/uL

BT : 3'00"

HGB : 9,2 gr/dl

CT : 8'00"

MCV : 84,6 fL (80-99 fL)

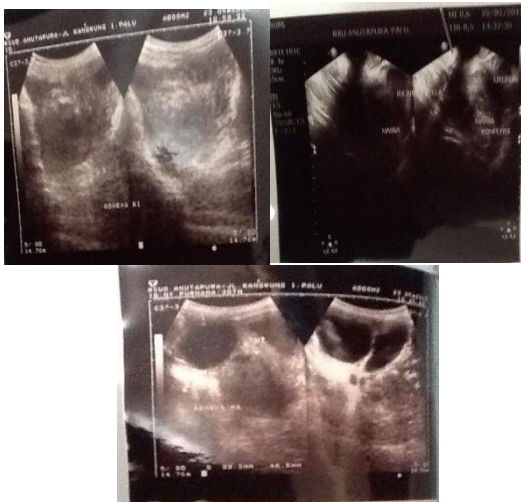
HCT : 27 %

MCHC : 34,1 g/dL (33-37
g/dL) RBC : 3,2 x 10⁶/l
HbSAg : non-reaktif
HCg : positif

GAMBARAN EKG

Irama sinus ritmik, heart rate 90 x/menit, axis jantung LAD (-30°), gelombang P normal, interval segmen PR normal, kompleks QRS normal, segmen ST normal, gelombang T normal

Gambaran Ultrasonografi Ginekologi



Hasil pemeriksaan USG:

- Uterus membesar, tampak lesi hipodens dalam cavum uteri
- Tampak massa complex dalam cavum Douglasi
- Tampak massa kistik batas tegas, tepi regular ukuran 3,9 x 4,6 cm pada adnexa kanan

PENATALAKSANAAN

- Rencana laparotomy ekskoriiasi dan saphingektomi tuba sinistra
- Pasang kateter urin tetap
- Konsul anastesi dan EKG

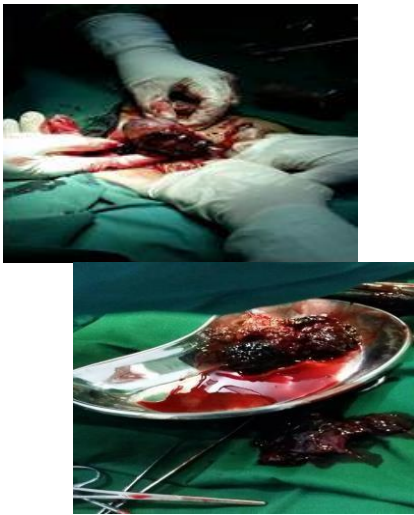
- Informed consent, cukur rambut pubis, puasakan.
- Tanggal 31-05-2018

PROSEDUR OPERASI :

1. Pasien dibaringkan dengan posisi supinasi dalam pengaruh anastesi spinal
2. Desinfeksi lapangan operasi dan sekitarnya
3. Pasang duk steril
4. Insisi abdomen secara pfanensteil lapis demi lapis secara tajam dan tumpul
5. Buka peritoneum tampak darah segar yang bercampur dengan stoolseel
6. Kantong gestasional terdapat pada tuba sinistra
7. Dilakukan salphingektomi tuba sinistra, control pendarahan
8. Menginsisi kista ovarium dextra, lakukan drelling kista
9. Dilakukan tubektomi bilateral, control pendarahan
10. Cuci cavum peritoneum dengan NaCl 0,9% sampaibersih, control pendarahan
11. Jahit abdomen lapis demi lapis
12. Jahit kulit lapis demi lapis
13. Bersihkan area operasi dan sekitarnya.
14. Tutup luka operasi dengan menggunakan betadine dan kasasteri
15. Operasi selesai

Penatalaksanaan Post Operatif:

- IVFD RL : Dextrose 5% 2:1 28 tpm
- Inj. Ceftriaxone 1gr/12jam/IV
- Inj. Gentamycin 1ampul/8jam/IV
- Inj. Ranitidin 1ampul/8jam/IV
- Inj. Ketorolac 1 ampul/8jam/IV
- Inj. Transamin 1ampul/8jam/IV
- Observasi TTV, KU, pendarahan
- Cek HB 2 jam per operasi



DISKUSI

Pasien didiagnosis menderita kehamilan ektopik terganggu karena didapatkan tanda dan gejala yang mendukung diagnosa tersebut. Berdasarkan anamnesa didapatkan keluhan keluar darah dari vagina sejak 2 hari yang lalu., nyeri bagian bawah perut, pusing, mual dan sempat muntah. Dan Pasien mengaku sejak hamil sering diurut didukun dan pernah minum obat penggugur kandungan saat kehamilan sebelumnya. Berdasarkan pemeriksaan fisik didapatkan Nyeri tekan abdomen region suprapubik dan Pemeriksaan obstetri portio: tebal, lunak,

nyeri goyang serviks, tidak ada pembukaan dan pelepasan darah menggumpal. Hal ini sesuai dengan teori Nyeri goyang bisaterjadi karena ada bekuan darah.(Kusmiyati and Yuni S, 2009)

Dan berdasarkan pemeriksaan penunjang Ultrasonografi : Uterus membesar hal ini sesuai dengan teori dikarenakan pada kehamilan ektopik uterusnya dapat tumbuh membesar pada 3 bulan pertama akibat hormon yang dilepaskan plasenta.(Suryasaputra Manuaba and dr. I.A Sri Kusuma Dewi, 2006), Uterus dapat terdesak ke sisi yang berlawanan dengan masa ektopik., tampak lesi hipodens dalam cavum uteri, Tampak massa complex dalam cavum Douglasi, Tampak massa kistik batas tegas, tepi regular ukuran 3,9 x 4,6 cm pada adnexa kanan.

Pada pasien ini bisa terjadi kehamilan ektopik terganggu dikarenakan Infeksi dan kerusakan tuba pasien dengan kerusakan tuba memiliki kemungkinan 3,5 kali mengalami kehamilan ektopik. Gangguan tuba biasanya disebabkan oleh infeksi pelvis(Manuaba and Prof. Dr. Ida Bagus Gede, 1998) dimana pasien pernah mengalami abortus tiga kali berturut-turut dan tidak dilakukan tindakan selanjutnya dan menurut pasien juga pasien hanya ditolong oleh dukun pada waktu melahirkan. Berdasarkan kasus ini untuk penanganannya dilakukan laparatomi dengan Tindakan salphingektomi tuba sinistra dan tubektomi bilateral dikarenakan

pada pasien mengalami kehamilan ektopik terganggu dan pasien meminta untuk tidak menginginkan keturunan. Indikasi dilakukan salpingektomi: kehamilan ektopik terganggu, pasien tidak menginginkan fertilitas pasca operatif, terjadi kegagalan sterilisasi, perdarahan berlanjut pasca salpingotomi, telah dilakukan rekonstruksi tuba sebelumnya.

KESIMPULAN

Kehamilan Ektopik terganggu merupakan salah satu keadaan emergensi yang memerlukan tatalaksana segera, Karena apabila terlambat diketahui akan membahayakan nyawa ibu, dan janin yang seharusnya tumbuh dan berkembang di rahim ternyata tumbuh di tempat yang bukan semestinya, yaitu di saluran tuba falopii, kornu (tanduk rahim), atau bahkan di dalam rongga perut. Penilaian kehamilan ektopik secara klinis mempunyai tiga trias yaitu Amenorea, nyeri abdomen dan perdarahan sehingga dapat menentukan pemilihan tindakan yang akan dilakukan ditunjang dengan penunjang diagnostik yaitu gambaran ultrasonografi . Tatalaksana untuk

kehamilan ektopik terganggu ini dapat dilakukan laparatomi dengan tindakan salphingektomi tuba sinistra dan tubektomi bilateral dikarenakan pada pasien mengalami kehamilan ektopik terganggu dan pasien meminta untuk tidak menginginkan keturunan.

DAFTAR PUSTAKA

- Joseph HK, M. Nugroho S, 2010. Catatan Kuliah GINEKOLOGI DAN OBSTETRI. Nuha medika, Yogyakarta.
- Kusmiyati, Yuni S, 2009. Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil). Fitramaya, Yogyakarta.
- Mansjoer, Arief, 2001. Kapita Selekt Kedokteran. Media Aesculapius, Jakarta.
- Manuaba, Prof. Dr. Ida Bagus Gede, 1998. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Arcan, Jakarta.
- Rukiah A.Y, Yulianti, 2010. asuhan kebidanan IV. Trans Info Media, Jakarta.
- Suryasaputra Manuaba, dr. I.A Sri Kusuma Dewi, 2006. Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. EGC, Jakarta.
- Wiknjosastro, Prof. Dr. Hanifa, SpOG, 2009. Ilmu Kandungan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta

