

Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Blighted Ovum di RSUD dr. Rasidin Padang

Vivi Akri Novita

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang
e-mail : viviakrinovita@yahoo.com

Histori artikel	Abstrak
<p>Received: 22 06 2026</p> <p>Accepted: 29 06 2026</p> <p>Published: 30 06 2026</p>	<p><i>Blighted Ovum</i> atau kehamilan kosong merupakan salah satu komplikasi kehamilan trimester pertama yang ditandai dengan terbentuknya kantung kehamilan tanpa adanya perkembangan embrio. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh kelainan kromosom, gangguan hormonal, atau faktor usia dan paritas ibu. Deteksi dini melalui pemeriksaan ultrasonografi sangat penting untuk mencegah komplikasi seperti pendarahan dan infeksi. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan <i>Blighted Ovum</i> menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Helen Varney dan pendokumentasian SOAP di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang tahun 2025. Penelitian ini merupakan studi kasus pada Ny. Y, G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu, yang dirawat di ruang Delima RSUD dr. Rasidin Padang. Data diperoleh melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti ultrasonografi dan hemoglobin, kemudian dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan teori dan praktik asuhan kebidanan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa ibu mengeluh nyeri perut hilang timbul tanpa perdarahan pervaginam, dan hasil pemeriksaan ultrasonografi memperlihatkan adanya kantung gestasi tanpa embrio (<i>Blighted Ovum</i>). Tindakan penatalaksanaan dilakukan dengan dilatasi dan kuretase, observasi tanda vital, serta pemberian edukasi kesehatan. Setelah tindakan, tidak ditemukan komplikasi. Seluruh tahapan asuhan kebidanan mulai dari pengkajian hingga evaluasi dilaksanakan sesuai teori dan prosedur standar. Dengan demikian, asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan <i>Blighted Ovum</i> harus dilakukan secara komprehensif dan kolaboratif antara bidan dan dokter guna mencegah komplikasi serta memberikan dukungan psikologis pada pasien. Deteksi dini melalui pemeriksaan kehamilan rutin dan edukasi mengenai faktor risiko sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya <i>Blighted Ovum</i>.</p> <p>Kata Kunci: <i>Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil, Blighted Ovum, Kuretase</i></p> <p><i>Blighted Ovum, also known as anembryonic pregnancy, is one of the complications of first-trimester pregnancy characterized by the formation of a gestational sac without embryonic development. This condition is commonly</i></p>

How to cite:	Novita, A.N. (2026). Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan <i>Blighted Ovum</i> di RSUD dr. Rasidin Padang. <i>Jurnal Rivda</i> (4) 1.
E-ISSN:	2988-5833
Published by:	Badan Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Pelalawan

caused by chromosomal abnormalities, hormonal imbalances, or maternal factors such as age and parity. Early detection through ultrasonographic examination is crucial to prevent complications such as bleeding and infection. This study aims to describe the implementation of midwifery care for pregnant women with Blighted Ovum using the seven-step Varney management approach and SOAP documentation method at Dr. Rasidin General Hospital Padang in 2025. The research design is a case study conducted on Mrs. Y, G1P0A0 with a 10-week gestational age, hospitalized in the Delima Room of dr. Rasidin General Hospital Padang. Data were obtained through interviews, observations, physical examinations, and supporting examinations such as ultrasound and hemoglobin testing. The data were analyzed descriptively by comparing theoretical references and practical midwifery care. The results showed that the patient complained of intermittent abdominal pain without vaginal bleeding. Ultrasonographic examination revealed a gestational sac without an embryo (Blighted Ovum). Management was performed through dilatation and curettage, monitoring of vital signs, and health education. No post-procedure complications were found. All stages of midwifery care, from assessment to evaluation, were carried out according to theory and standard procedures. In conclusion, midwifery care for pregnant women with Blighted Ovum should be performed comprehensively and collaboratively between midwives and physicians to prevent complications and provide psychological support to the patient. Early detection through routine antenatal examinations and education regarding risk factors is essential to prevent the occurrence of Blighted Ovum.

Keywords: *Midwifery Care, Pregnant Women, Blighted Ovum, Curettage*

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang kompleks dan melibatkan berbagai sistem tubuh wanita, termasuk sistem endokrin, imunologi, dan reproduksi. Keberhasilan kehamilan ditentukan oleh proses fertilisasi yang sempurna, implantasi embrio yang normal, dan pertumbuhan embrio yang berkesinambungan di dalam rahim. Namun, tidak semua kehamilan berjalan dengan lancar. Beberapa kondisi patologis dapat menghambat perkembangan embrio sejak dini, salah satunya adalah *Blighted Ovum* atau kehamilan *anembrionik*, yaitu kondisi di mana kantung kehamilan terbentuk tetapi tidak diikuti oleh perkembangan embrio di dalamnya (Cleveland Clinic, 2023).

Kejadian kehilangan kehamilan pada trimester pertama masih menjadi masalah kesehatan reproduksi yang penting di dunia. Diperkirakan sekitar 10–20% kehamilan berakhir dengan keguguran, dan sebagian besar terjadi pada trimester pertama akibat kelainan kromosom embrio. Selain berdampak pada kondisi fisik ibu, kehilangan kehamilan juga menimbulkan konsekuensi psikologis, sosial, dan ekonomi yang signifikan sehingga memerlukan penanganan yang komprehensif sejak proses diagnosis hingga tindak lanjut pascatindakan (Quenby et al., 2021).

Di Indonesia, data epidemiologi mengenai Blighted Ovum secara khusus masih terbatas karena kasus ini umumnya dilaporkan dalam kelompok abortus dan belum dipisahkan sebagai indikator tersendiri dalam sistem pelaporan kesehatan. Di Provinsi Sumatera Barat juga belum tersedia publikasi resmi yang menyajikan angka kejadian

Blighted Ovum secara spesifik. Namun, kasus abortus trimester pertama masih menjadi bagian dari pelayanan obstetri di rumah sakit rujukan, termasuk RSUD dr. Rasidin Padang. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa Blighted Ovum masih menjadi permasalahan klinis yang memerlukan penatalaksanaan komprehensif serta menjadi dasar penting dilakukannya kajian mengenai asuhan kebidanan pada kasus ini.

Blighted Ovum merupakan salah satu penyebab keguguran paling umum pada trimester pertama dan dapat terjadi tanpa gejala yang khas pada awalnya. Banyak wanita baru menyadari kondisi ini setelah pemeriksaan ultrasonografi menunjukkan kantung gestasi tanpa embrio. Kondisi ini tidak hanya menimbulkan dampak fisiologis berupa perdarahan atau gangguan hormonal, tetapi juga memiliki dampak psikologis yang signifikan terhadap ibu, seperti perasaan kehilangan, kecemasan, hingga depresi pascakeguguran (Silverio *et al.*, 2024). Oleh sebab itu, kasus *Blighted Ovum* memerlukan asuhan kebidanan yang komprehensif, tidak hanya berfokus pada tindakan medis, tetapi juga mencakup dukungan emosional dan psikologis bagi ibu.

Secara etiologis, *Blighted Ovum* seringkali disebabkan oleh kelainan kromosom yang terjadi pada saat fertilisasi. Sel telur yang rusak atau sperma dengan kelainan genetik dapat menghasilkan zigot abnormal yang tidak mampu berkembang menjadi embrio yang sehat. Faktor risiko lain yang turut berperan adalah usia ibu, status gizi, dan paritas. Rahmawati dan Anggraeni (2021) menemukan bahwa terdapat hubungan signifikan antara usia ibu dengan kejadian *Blighted Ovum*, terutama pada kelompok usia di atas 35 tahun. Penelitian lanjutan Rahmawati & Anggraeni (2022) juga menegaskan bahwa paritas dan kondisi nutrisi ibu memiliki korelasi yang bermakna terhadap kejadian ini, di mana kekurangan asupan nutrisi dapat menurunkan kualitas ovum dan mengganggu proses implantasi.

Selain faktor biologis, gaya hidup juga turut berperan dalam menentukan keberhasilan kehamilan. Lisa dan Mochartini (2024) meneliti hubungan gaya hidup dan status nutrisi terhadap kejadian *Blighted Ovum* pada ibu hamil trimester I. Mereka menemukan bahwa meskipun secara statistik tidak signifikan, faktor perilaku seperti pola makan tidak seimbang, kelelahan, serta stres kronis dapat meningkatkan risiko terjadinya gangguan implantasi. Hal ini menunjukkan pentingnya intervensi promotif dan preventif pada masa prakonsepsi dan awal kehamilan melalui edukasi gaya hidup sehat.

Dari sisi diagnostik, pemeriksaan ultrasonografi (USG) merupakan alat utama dalam menegakkan diagnosis *Blighted Ovum*. Pemeriksaan ini memungkinkan identifikasi kantung gestasi tanpa embrio atau tanpa yolk sac, sehingga dapat dilakukan penatalaksanaan dini sebelum muncul komplikasi seperti perdarahan atau infeksi (Bakhtawar *et al.*, 2023). Penatalaksanaan *Blighted Ovum* dapat dilakukan melalui tiga pendekatan: ekspektatif (menunggu pengeluaran jaringan secara alami), farmakologis (*misoprostol*), atau bedah seperti dilatasi dan kuretase. Pemilihan metode bergantung pada kondisi klinis pasien, usia kehamilan, serta kesiapan emosional ibu untuk menerima tindakan tersebut.

Selain aspek klinis, pelayanan kebidanan harus mencakup pendekatan psikososial yang berkelanjutan. Silverio *et al.* (2024) menyoroti bahwa banyak wanita yang mengalami kehilangan kehamilan dini merasa kurang mendapat dukungan dari

tenaga kesehatan, padahal dukungan emosional dan komunikasi terapeutik memiliki peran penting dalam proses pemulihan. Oleh karena itu, pendekatan *continuity of midwifery care* perlu diterapkan dalam praktik kebidanan agar ibu mendapatkan pendampingan menyeluruh, mulai dari fase diagnosis, tindakan, hingga masa pemulihan.

Adnani *et al.* (2025) dalam tinjauan sistematiknya menjelaskan bahwa model *continuity of care* secara signifikan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di negara berpenghasilan menengah, termasuk Indonesia. Model ini menekankan hubungan jangka panjang antara bidan dan klien, meningkatkan kepercayaan, serta memperbaiki hasil maternal dan neonatal. Dalam konteks penatalaksanaan *Blighted Ovum*, penerapan model ini penting untuk memastikan kontinuitas dukungan fisik, emosional, dan edukatif bagi ibu.

Dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut, penting bagi tenaga kebidanan untuk menerapkan pendekatan manajemen kebidanan yang komprehensif dan berbasis teori. Salah satu pendekatan yang sesuai adalah manajemen kebidanan tujuh langkah Helen Varney, yang meliputi pengkajian, diagnosis, identifikasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pendekatan ini tidak hanya sistematis tetapi juga menempatkan ibu sebagai pusat pelayanan kebidanan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Blighted Ovum* menggunakan pendekatan tujuh langkah Helen Varney dan dokumentasi SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang tahun 2025.

Penelitian ini memberikan gambaran penerapan manajemen kebidanan Helen Varney dan dokumentasi SOAP pada kasus *Blighted Ovum* di rumah sakit rujukan daerah yang masih jarang dipublikasikan dalam bentuk laporan kasus di Sumatera Barat.

TUJUAN

Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Blighted Ovum* menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah Helen Varney dan dokumentasi SOAP di RSUD dr. Rasidin Padang.

METODE

Desain dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif dengan metode studi kasus, yang bertujuan untuk menggambarkan secara komprehensif pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan *Blighted Ovum* di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang tahun 2025. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengamati, menilai, dan menganalisis secara langsung proses pemberian asuhan kebidanan dalam konteks nyata, sesuai kondisi dan karakteristik individu pasien. Pendekatan ini sejalan dengan penelitian kebidanan modern yang menggabungkan metode manajemen tujuh langkah Helen Varney dan dokumentasi SOAP (*Subjective, Objective, Assessment, Plan*) sebagai dasar analisis (*The Comprehensive Midwifery Care in Midwife's Practice*, 2023).

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang, yang merupakan salah satu rumah sakit rujukan regional di Provinsi Sumatera Barat. Pelaksanaan penelitian dimulai pada tanggal 11 September 2025 hingga penyusunan laporan akhir selesai. Pemilihan lokasi dilakukan secara purposive karena ketersediaan kasus *Blighted Ovum* yang terkonfirmasi melalui pemeriksaan ultrasonografi di rumah sakit tersebut.

Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini adalah Ny. Y, umur 28 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 10 minggu, dengan diagnosis medis *Blighted Ovum* yang dirawat di ruang Delima RSUD dr. Rasidin Padang. Pemilihan subjek dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu memilih satu kasus yang memenuhi kriteria diagnosis klinis dan ketersediaan data asuhan kebidanan yang lengkap.

Data penelitian terdiri dari:

1. Data primer, diperoleh langsung dari hasil wawancara dan observasi terhadap pasien, meliputi data subjektif (keluhan utama, riwayat kesehatan, dan psikologis) serta data objektif (hasil pemeriksaan fisik, tanda vital, dan hasil USG).
2. Data sekunder, meliputi hasil rekam medis, catatan keperawatan, serta referensi ilmiah dari buku dan jurnal kebidanan yang relevan untuk membandingkan teori dengan praktik.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga metode utama:

1. Wawancara langsung, digunakan untuk menggali persepsi dan pengalaman subjektif pasien selama menjalani kehamilan dengan komplikasi.
2. Observasi langsung, untuk memperoleh data objektif yang mencerminkan kondisi klinis pasien secara *real time*.
3. Studi dokumentasi, dengan menelaah catatan medis dan sumber pustaka yang relevan untuk memperkuat analisis kasus.

Metode pengumpulan ini juga digunakan dalam penelitian serupa tentang asuhan kebidanan pada kasus komplikasi kehamilan dengan penerapan model Varney dan SOAP (Asuhan Kebidanan Postpartum Fisiologi di Puskesmas Takalala, 2024).

Studi kasus dilaksanakan mulai tanggal 11 September 2025 sejak pasien masuk ke Ruang Delima RSUD dr. Rasidin Padang hingga pasien diperbolehkan pulang dua hari kemudian. Observasi dilakukan secara berkesinambungan melalui tiga tahap, yaitu pengkajian awal, pelaksanaan asuhan kolaboratif selama tindakan dilatasi dan kuretase (D&C), serta evaluasi pascatindakan. Evaluasi dilakukan setiap hari selama masa perawatan dengan menilai kondisi umum pasien, tanda vital, perdarahan, nyeri, serta respons psikologis terhadap asuhan yang diberikan.

Teknik Analisis Data

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif, dengan membandingkan antara teori manajemen kebidanan Helen Varney dengan hasil pelaksanaan asuhan kebidanan yang diterapkan pada pasien. Tahapan analisis dilakukan melalui langkah-langkah berikut:

1. Mengidentifikasi data subjektif dan objektif dari hasil pengkajian.
2. Menetapkan diagnosis kebidanan dan masalah potensial.
3. Mengidentifikasi tindakan segera yang diperlukan.
4. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang tepat dan kolaboratif.
5. Melaksanakan tindakan sesuai rencana asuhan.
6. Mengevaluasi hasil tindakan dan respon pasien.
7. Mendokumentasikan seluruh proses menggunakan format SOAP.

Pendekatan analisis ini konsisten dengan penelitian oleh *Comprehensive Midwifery Care on 34 Weeks Pregnancy with Hemorrhoid (2023)*, yang menegaskan efektivitas model Varney & SOAP dalam meningkatkan ketepatan diagnosis, perencanaan, serta evaluasi tindakan kebidanan berbasis bukti (*evidence-based midwifery*).

Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etika penelitian kebidanan, meliputi:

1. *Informed consent*, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian kepada pasien dan memperoleh persetujuan tertulis.
2. *Confidentiality*, menjaga kerahasiaan identitas dan data pribadi pasien.
3. *Nonmaleficence* dan *beneficence*, memastikan bahwa tindakan yang dilakukan tidak merugikan pasien dan memberikan manfaat maksimal.
4. *Autonomy*, menghormati keputusan dan hak pasien dalam menerima atau menolak tindakan yang diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada Ny. Y, umur 28 tahun, G₁P₀A₀, usia kehamilan 10 minggu, yang dirawat di Ruang Delima RSUD dr. Rasidin Padang dengan diagnosis *Blighted Ovum*. Pasien datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang hilang timbul selama tiga hari terakhir. Pasien tidak mengalami perdarahan pervaginam dan tidak mengeluarkan jaringan dari jalan lahir.

Tabel 1. Data Umum dan Riwayat Kesehatan Pasien

Komponen	Keterangan
Nama	Ny. Y
Umur	28 tahun
Gravida	G ₁ P ₀ A ₀
Usia Kehamilan	10 minggu
Pekerjaan	Ibu rumah tangga

Pendidikan	SMA
Riwayat Penyakit Dahulu	Tidak ada penyakit kronis
Riwayat Keluarga	Tidak ada penyakit keturunan
Riwayat Menstruasi	Teratur, 28 hari

Tabel 2. Hasil Pemeriksaan Fisik dan Tanda Vital

Parameter	Hasil	Interpretasi
Tekanan darah	110/70 mmHg	Normal
Nadi	84 x/menit	Normal
Suhu tubuh	36,7 °C	Normal
Frekuensi napas	20 x/menit	Normal
Konjungtiva	Tidak anemis	Normal
Fundus uteri	Sesuai 10 minggu	Tidak teraba janin
Perdarahan pervaginam	Tidak ada	Normal
Nyeri abdomen	Ada, ringan	Dalam batas wajar

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Interpretasi
Ultrasonografi	Kantung gestasi diameter \pm 3 cm tanpa embrio dan aktivitas jantung janin	<i>Blighted Ovum</i>
Hemoglobin	11,8 g/dL	Sedikit menurun, tidak anemia
Leukosit	7.800 /mm ³	Normal
Trombosit	270.000 /mm ³	Normal

Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosis kebidanan G₁P₀A₀ usia kehamilan 10 minggu dengan *Blighted Ovum* dan masalah potensial berupa risiko perdarahan pasca kuretase.

Tindakan asuhan kebidanan dilakukan secara kolaboratif dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi untuk pelaksanaan dilatasi dan kuretase (D&C). Setelah tindakan, pasien dipantau tanda vitalnya, diberikan terapi suportif, dan edukasi pasca tindakan tentang perawatan diri, tanda bahaya, dan konseling psikologis.

Tabel 4. Pemantauan Pasca Tindakan Kuretase

Parameter	Hasil Pemantauan	Keterangan
Tekanan darah	112/70 mmHg	Stabil
Nadi	82 x/menit	Normal
Suhu tubuh	36,8 °C	Normal
Perdarahan	Minimal	Tidak ada gumpalan
Nyeri	Ringan	Teratasi
Kondisi psikologis	Tenang, kooperatif	Diberikan konseling

Pasien menunjukkan kondisi stabil pasca tindakan, tidak ada komplikasi, dan diperbolehkan pulang dua hari kemudian dalam kondisi baik.

PEMBAHASAN

Kasus ini menunjukkan bahwa *Blighted Ovum* merupakan kehamilan anembrionik, yaitu terbentuknya kantung gestasi tanpa perkembangan embrio. Kondisi ini terjadi akibat kegagalan pembelahan zigot atau kelainan kromosom pada tahap awal pembentukan embrio (Chaudhry *et al.*, 2023). Pada kasus ini, Ny. Y berusia 28 tahun, merupakan primigravida (G1P0A0), tidak memiliki riwayat penyakit kronis, serta tidak terdapat riwayat penyakit keturunan dalam keluarga. Berdasarkan karakteristik tersebut, pasien tidak termasuk dalam kelompok dengan faktor risiko maternal utama yang sering dikaitkan dengan kejadian *Blighted Ovum*, seperti usia di atas 35 tahun, riwayat abortus berulang, diabetes melitus, maupun gangguan autoimun. Meskipun demikian, kondisi ini menunjukkan bahwa *Blighted Ovum* tetap dapat terjadi pada wanita usia reproduksi sehat akibat faktor lain, terutama kelainan kromosom embrio yang terjadi secara spontan pada proses fertilisasi. Temuan ini memperkuat pendapat Chaudhry *et al.* (2023) bahwa sebagian besar kasus *Blighted Ovum* disebabkan oleh abnormalitas kromosom embrio yang menghambat perkembangan embrio sejak awal kehamilan.

Temuan USG berupa kantung gestasi tanpa embrio pada usia kehamilan > 7 minggu merupakan kriteria diagnostik pasti *Blighted Ovum*, sesuai dengan panduan StatPearls (2023) dan National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Pada kasus Ny. Y, diagnosis *Blighted Ovum* berhasil ditegakkan melalui pemeriksaan ultrasonografi yang menunjukkan adanya kantung gestasi tanpa embrio pada usia kehamilan 10 minggu. Temuan ini sesuai dengan pedoman terbaru yang menyatakan bahwa ultrasonografi merupakan metode utama dalam menegakkan diagnosis

kegagalan kehamilan dini sehingga dapat menjadi dasar dalam menentukan pilihan penatalaksanaan yang tepat (Pymar et al., 2025).

Secara teori, pasien dengan *Blighted Ovum* umumnya datang dengan keluhan perdarahan pervaginam yang disertai nyeri perut sebagai tanda terjadinya abortus spontan. Akan tetapi, pada kasus Ny. Y tidak ditemukan perdarahan pervaginam meskipun pasien mengeluhkan nyeri perut ringan yang hilang timbul. Perbedaan ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan kondisi klinis yang ditemukan di lapangan. Diagnosis pada pasien justru dapat ditegakkan lebih awal melalui pemeriksaan ultrasonografi sebelum muncul gejala klinis yang lengkap. Hal tersebut menunjukkan pentingnya pemeriksaan antenatal secara rutin sehingga kelainan perkembangan kehamilan dapat dideteksi sejak dini sebelum menimbulkan komplikasi yang lebih berat.

Penatalaksanaan pada pasien dilakukan melalui dilatasi dan kuretase (D&C), sebagaimana direkomendasikan oleh Mohammed (2022) dalam penelitiannya yang menunjukkan bahwa Pada kasus ini dipilih tindakan D&C sesuai pertimbangan klinis dokter dan kondisi pasien. Dalam penelitian ini, tindakan dilakukan dengan pengawasan ketat dan hasil pemantauan menunjukkan kondisi stabil, tanpa komplikasi pascatindakan. Pemeriksaan ultrasonografi pada pasien menunjukkan adanya kantung gestasi berdiameter sekitar 3 cm tanpa adanya embrio maupun aktivitas jantung janin pada usia kehamilan 10 minggu. Temuan tersebut telah memenuhi kriteria diagnostik *Blighted Ovum* sesuai pedoman National Institute for Health and Care Excellence (NICE) dan StatPearls yang menyatakan bahwa kantung gestasi tanpa embrio pada usia kehamilan yang sesuai merupakan indikator kuat terjadinya kehamilan anembrionik. Selain itu, hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin, leukosit, dan trombosit masih berada dalam batas normal sehingga tidak ditemukan tanda infeksi maupun gangguan hematologi yang dapat memperberat kondisi pasien. Hasil tersebut menjadi dasar bahwa tindakan dapat dilakukan dalam kondisi pasien yang stabil.

Selain penanganan klinis, aspek psikologis dan emosional pasien juga menjadi perhatian penting. Menurut Silverio *et al.* (2024), dukungan emosional dan komunikasi terapeutik dari tenaga kesehatan berperan besar dalam mempercepat pemulihan mental setelah kehilangan kehamilan. Bidan dalam kasus ini memberikan konseling, menjelaskan penyebab medis *Blighted Ovum* yang umumnya bukan akibat kesalahan pasien, serta memberikan edukasi terkait perawatan diri dan perencanaan kehamilan berikutnya.

Asuhan kebidanan diterapkan menggunakan manajemen tujuh langkah Helen Varney, dimulai dari pengkajian, penetapan diagnosis, identifikasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Pendokumentasian dilakukan dengan format SOAP, yang terbukti meningkatkan kualitas catatan klinis dan kontinuitas asuhan sebagaimana dijelaskan oleh Hermawan & Supliyani (2022) dalam laporan kasus kebidanan di Bandung.

Secara keseluruhan, pelaksanaan asuhan kebidanan pada kasus Ny. Y sudah sesuai dengan teori dan pedoman praktik kebidanan terkini. Pendekatan manajemen kebidanan Helen Varney dan dokumentasi SOAP memberikan hasil yang efektif baik

secara klinis maupun psikologis, serta mencerminkan penerapan *evidence-based midwifery practice* dalam pelayanan kebidanan di rumah sakit.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada Ny. Y dengan diagnosis Blighted Ovum, dapat disimpulkan bahwa diagnosis berhasil ditegakkan melalui pemeriksaan ultrasonografi yang menunjukkan adanya kantung gestasi tanpa perkembangan embrio. Asuhan kebidanan yang diberikan telah dilaksanakan secara sistematis menggunakan manajemen kebidanan tujuh langkah Helen Varney, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, serta dilakukan secara kolaboratif dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi. Penatalaksanaan melalui tindakan dilatasi dan kuretase diikuti dengan pemantauan dan edukasi pascatindakan memberikan hasil yang baik, sehingga pasien pulih tanpa mengalami komplikasi. Selain itu, pendokumentasian menggunakan metode SOAP terbukti efektif dalam mendukung pencatatan asuhan kebidanan yang sistematis, berkesinambungan, dan sesuai dengan standar praktik profesional.

DAFTAR PUSTAKA

- Adnani, Q. E., Rahman, A., Kassa, W., & Benova, L. (2025). Ninety-one years of midwifery continuity of care in low and middle-income countries: A scoping review. *BMC Health Services Research*, 25, 12612. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-12612-0>
- Bakhtawar, K., Qureshi, R. N., & Soomro, T. (2023). Ultrasound diagnosis and risk factors of first trimester complications in pregnancy. *Pakistan Biomedical Journal*, 6(3), 293–297. <https://pakistanbmi.com/journal/index.php/pbmi/article/view/293>
- Chaudhry, K., Tafti, D., & Carlson, K. (2023). An anembryonic pregnancy (Blighted Ovum). In *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499938/>
- Cleveland Clinic. (2023). *Blighted Ovum (Anembryonic Pregnancy): Causes and symptoms*. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21924-blighted-ovum>
- Hermawan, A. N., & Supliyani, E. (2022). Blighted Ovum: Laporan kasus asuhan kehamilan. *Jurnal Kebidanan STIKes Poltekkes Bandung*, 3(2), 45–52. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i2.1240>
- Kusumawati, R., Suryani, E., & Dewi, R. (2020). Faktor risiko kejadian blighted ovum pada ibu hamil trimester pertama di RSUD Kota Malang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 11(1), 34–40. <https://doi.org/10.26553/jikm.2020.11.1.34-40>
- Lisa, L., & Mochartini, T. (2024). Gaya hidup dan nutrisi dengan terjadinya blighted ovum pada ibu hamil trimester I di Rumah Sakit X Rengasdengklok Karawang. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 10(1), 188–196. <https://ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/hjk/article/view/188>

- Mohammed, M. G. A. (2022). Oral versus vaginal misoprostol in management of blighted ovum. *Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 88, 4121–4126. <https://doi.org/10.21608/ejhm.2022.292864>
- Pymar, H., Waddington, A., Prager, S., Shorter, J., & Thomas, J. (2025). *Guideline No. 460: Diagnosis and management of intrauterine early pregnancy loss*. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 47(Suppl. 1), 102914. <https://doi.org/10.1016/j.jogc.2025.102914>
- Quenby, S., Gallos, I. D., Dhillon-Smith, R. K., Stephenson, M. D., Fisher, J., Brosens, J. J., et al. (2021). *Miscarriage matters: The epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss*. *The Lancet*, 397(10285), 1658–1667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00682-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00682-6)
- Rahmawati, D., & Anggraeni, F. D. (2021). Hubungan pengetahuan dan usia terhadap kejadian blighted ovum pregnancy di PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan EUB*, 9(2), 110–117. <https://ejournal.stikeseub.ac.id/index.php/jkeb/article/view/477>
- Rahmawati, D., & Anggraeni, F. D. (2022). Pengaruh paritas dan nutrisi terhadap kejadian blighted ovum pregnancy. *Jurnal Involusi Kebidanan*, 8(1), 56–63. <https://ejournal.umkla.ac.id/index.php/involusi/article/view/430>
- Silverio, S. A., Davies, S. M., O'Donovan, A., & Frith, L. (2024). Experiences of care for women who suffered early pregnancy losses during the COVID-19 pandemic: A qualitative study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 621. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-024-06721-7>
- Sukarni, N., & Wahyu, W. (2019). *Patologi kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus risiko tinggi*. Nuha Medika.
- The Comprehensive Midwifery Care in Midwife's Practice. (2023). *Indonesian Midwifery and Health Sciences Journal*, 7(2), 105–113. <https://ejournal.unair.ac.id/IMHSJ/article/download/52047/27800/274299>