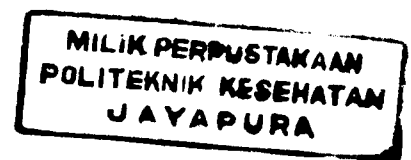




KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS PROVOKATUS DI RUANG BERSALIN RUMAH SAKIT UMUM ABEPURA JAYAPURA

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Menyelesaikan Diploma III Kebidanan



Oleh

SRI MARGIATI

NIM PO.71.24.4.06.37

**DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2008**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan karya tulis ilmiah yang berjudul ” Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Provokatus Diruang Bersalin Rumah Sakit Umum Abepura Tahun 2008 ”

Telah Disetujui Untuk Dihadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Pada Politeknik Kesehatan Jayapura

Jayapura, 25 Agustus 2008

Pembimbing I



Dra. WELMINTJE SAPARI, M.Kes

NIP.640 010 681

Pembimbing II



FREDRIKA RUMAROPEN, S.ST

NIP.640 010 659

LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan ahli madya kebidanan Pada :

Hari : Minggu

Tanggal : 07 September 2008

Panitia Ujian Akhir Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura



KETUA

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP.640 010 681

SEKERTARIS

Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

NIP. 140 092 598

Dosen Penguji

1. Dra. Welminje Sapari, M.Kes
NIP. 640 010 681
2. Fredrika Rumaropen, S.ST
NIP. 640 010 659
3. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes
NIP. 140 092 598

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

1. ***Berpeganglah pada didikan, jangan melepaskannya, peliharalah dia kerana dialah hidupmu.***
2. ***Hiduplah seperti lilin menerangi orang lain, janganlah seperti duri mencucuk diri dan menyakiti orang lain.***
3. ***Hadiah terbaik***
Kepada Kawan --- Kesetiaan
Kepada Musuh --- Kemaafan
Kepada Ketua --- Khidmat
Kepada yang muda --- Contoh terbaik
Kepada yang tua --- Hargai budi mereka dan kesetiaan
Kepada pasangan --- Cinta dan ketaatan
Kepada manusia --- Kebebasan

Karya Tulis Ilmiah ini khusus penulis persembahkan kepada :

1. Suami Tercinta “*SUTARSO*” dan Anak Tersayang “*DRIANTAMA CHEZA SEPTIDIANTO*” yang dengan setia, dan ikhlas memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan, juga support dan doa serta bantuan dana selama penulis duduk di bangku perkuliahan “*Thank You, I Love You All*”
2. Kedua Orang Tua juga adik-adik yang saya hormati dan sayangi yang telah membantu baik dengan dukungan moril dan material “*Thank You Very Much*”.
3. Almamaterku Politeknik Kesehatan Jayapura yang sangat saya banggakan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan hidayahnya sehingga penulis dapat menyusun karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu. Judul dari karya tulis ilmiah yang penulis ajukan **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS PROVOKATUS DI RUMAH SAKIT ABEPURA TAHUN 2008.**

Penulis menyadari bahwa terselesaikannya penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan-bantuan dari pihak tertentu. Serta dorongan, bimbingan, arahan baik dari institusi pendidikan maupun dari lahan praktek. Oleh karena itu ijinkan penulis untuk menyampaikan ucapan Terima kasih yang tak terhingga kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM selaku Direktur Politeknik Kesehatan yang telah bersedia menerima penulis mengikuti pendidikan pada lembaga ini.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes selaku ketua jurusan kebidanan dan pembimbing I.
3. Fredrika Rumaropen, S.ST selaku Pembimbing II yang dengan sabar membantu penulis dalam penyusunan KTI.
4. Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes yang telah memberi bekal bagi penulis baik ilmu pengetahuan dan ketrampilan, nasehat selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Saaty Kadiwaru, S.ST yang telah memberi bekal bagi penulis baik ilmu pengetahuan dan ketrampilan, nasehat selama penulis mengikuti pendidikan.

6. Dr. A.K Mailisa S.P.R Direktur RSUD Abepura yang telah memberikan kesempatan untuk penulis melakukan praktek dan pengambilan data bagi penulisan karya tulis ilmiah.
7. Dr. Elisabeth Rerungan, SPOG selaku penegak diagnosa medik.
8. Bid. Sabrina Semboari, Am Keb selaku kepala ruangan bersalin yang telah memberi kesempatan bagi penulis untuk mengambil kasus asuhan kebidanan di ruang bersalin.
9. Semua pembimbing praktek di Rumah Sakit maupun puskesmas yang telah membimbing penulis dengan baik di lahan praktek
10. Kepala Puskesmas Okaba
11. Rekan - Rekan Diploma angkatan 2006 yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.

Harapan dan doa penulis semoga Tuhan membalas kebaikan kepada semua pihak yang telah membantu penulis selama ini .

Penulis menyadari bahwa penulisan karya tulis ilmiah ini jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis sebagai manusia biasa yang memiliki banyak kekurangan dan kelemahan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran maupun tanggapan yang membangun demi penyempurnaan karya tulis ilmiah ini, dan bermanfaat bagi pembaca. Dan khususnya bagi rekan – rekan seprofesi yang memerlukan guna meningkatkan mutu pelayanan, sekaligus menambah pengetahuan tentang pelayanan asuhan kebidanan.

Akhir kata, Terima kasih banyak semoga Tuhan membuka pintu rahmat
untuk kita sekalian . AMIN

Jayapura, 25 Agustus 2008

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
BAB I . PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
C. Rumusan Masalah	4
D. Manfaat	5
BAB II. LANDASAN TEORI	
A. Abortus Provokatus	
1. Definisi	6
2. Etiologi	6
3. Patologi	8
4. Klasifikasi	8
5. Diagnosis	9
6. Komplikasi	9

7. Penanganan	10
8. Pencegahan	13
B. Manajemen Kebidanan	
1. Pengertian	13
2. Tujuan Prinsip Proses manajemen	14
3. Proses Manajemen.....	14
BAB III. TINJAUAN KASUS	
Langkah I : Pengkajian Data.....	18
Langkah II : Interpretasi Data Dasar.....	28
Langkah III : Diagnosa Potensial.....	29
Langkah IV : Penanganan Segera.....	29
Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh.....	29
Langkah VI : Implementasi.....	30
Langkah VII : Evaluasi.....	31
BAB IV. PEMBAHASAN.....	41
BAB V. PENUTUP	
A. Kesimpulan	43
B. Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus provokatus atau yang lebih populer di Indonesia disebut Aborsi adalah suatu kejadian dengan fenomena gunung es. Kasus-kasus Aborsi banyak ditemukan di masyarakat, namun yang diproses di tingkat pengadilan hanya sedikit. Hal ini disebabkan oleh sulitnya mengumpulkan bukti-bukti untuk menyeret pelaku abortus provokatus ke meja hijau, karena aborsi baik proses maupun hasilnya lebih bersifat pribadi sehingga sulit dideteksi.

Aborsi juga merupakan masalah kesehatan masyarakat yang akan memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan komplikasi perdarahan dan sepsis, akan tetapi kematian ibu disebabkan komplikasi aborsi sering tidak muncul dalam laporan kematian, melainkan dilaporkan sebagai perdarahan atau sepsis. Hal ini terjadi karena hingga saat ini aborsi masih merupakan masalah kontroversial di masyarakat. Di satu pihak aborsi dianggap ilegal dan dilarang oleh agama sehingga masyarakat cenderung menyembunyikan kejadian aborsi. Di lain pihak, aborsi terjadi di masyarakat selain dengan mudahnya didapatkan jamu-jamu dan obat-obat peluntur serta dukun pijat untuk mereka yang terlambat datang bulan (Wijono, 2000).

Di Indonesia diperkirakan setiap tahun dilakukan sejuta abortus provokatus tidak aman. Data konkrit yang ditulis oleh Muhammad Faisal dan

Sabir Ahmad menunjukkan perkiraan setiap tahun di Indonesia terjadi 16,7- 22,2 Abortus Provokatus per seratus kelahiran hidup. Tak ada data yang pasti tentang besarnya dampak aborsi terhadap kesehatan ibu. Di wilayah Asia Tenggara, WHO memperkirakan 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahunnya, diantaranya 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia. Resiko kematian akibat aborsi tidak aman di wilayah Asia diperkirakan antara 1 dari 250, negara maju hanya 1 dari 3700, dimana angka tersebut memberikan gambaran bahwa masalah aborsi di Indonesia masih tinggi (Wijono, 2000).

Held dan Adriaansz sebagaimana dikutip dari Wijono (2000) mengemukakan hasil meta analisis tentang kelompok resiko tinggi terhadap kehamilan yang tidak direncanakan dan aborsi tidak aman berdasarkan persentasinya adalah sebagai berikut : Kelompok unmet need dan kegagalan kontrasepsi (48%), Kelompok remaja (27%), Kelompok Pekerja seks komersial / PSK (11%), Kelompok korban perkosaan, incest dan perbudakan seksual (9%).

Dengan demikian dapat diketahui bahwa kelompok unmet need dan gagal KB merupakan kelompok terbesar yang mengalami kehamilan tidak direncanakan, sehingga konseling kontrasepsi merupakan salah satu syarat mutlak untuk dapat mengurangi kejadian aborsi berulang.

Dari data sekunder yang penulis peroleh dari Rekam Medis di ruang kebidanan RSUD Abepura bulan Januari - Desember 2007, jumlah abortus seluruhnya 159, dimana 14 diantaranya adalah abortus provokatus.

Hal ini berarti 0,08% dari jumlah abortus di Rumah Sakit Abepura adalah Abortus Provokatus. Berdasarkan uraian di atas, menarik perhatian penulis untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil dengan Abortus Provokatus di Ruang Bersalin RSUD Abepura.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Dengan penulisan karya tulis ilmiah ini penulis dapat melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus Provokatus di ruang bersalin RSUD Abepura.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian pada ibu hamil dengan abortus provokatus
- b. Penulis dapat menginterpretasikan data asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus provokatus
- c. Penulis dapat menentukan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan abortus provokatus.
- d. Penulis dapat mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil dengan abortus provokatus.
- e. Penulis dapat membuat rencana asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan abortus provokatus.

- f. Penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil dengan abortus provokatus.
- g. Penulis dapat melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus provokatus.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengumpulan data dasar pada manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan abortus provokatus ?
2. Bagaimana melakukan analisis dan menentukan diagnosa aktual pada manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan abortus provokatus ?
3. Bagaimana menentukan diagnosa potensial pada manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan abortus provokatus ?
4. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan abortus provokatus ?
5. Bagaimana merencanakan asuhan kebidanan komprehensif pada manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan abortus provokatus ?
6. Bagaimana melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan abortus provokatus ?
7. Bagaimana melaksanakan evaluasi pada manajemen kebidanan pada ibu hamil dengan abortus provokatus ?

D. Manfaat

1. Bagi klien

Dengan memberikan asuhan kebidanan secara cepat dan tepat pada ibu hamil dengan abortus provokatus sehingga dapat menghindari terjadinya komplikasi-komplikasi yang lebih berat pada ibu.

2. Untuk Penulis

- a. Menambah pengetahuan dan keterampilan dalam menentukan masalah, terutama dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus Provokatus.
- b. Dapat belajar secara langsung kepada klien, dan juga merupakan pengalaman yang sangat berharga dalam melaksanakan pengembangan profesi untuk menangani kasus-kasus patologi khususnya abortus provokatus dan dapat menerapkan ilmu yang didapat selama dibangku pendidikan.

3. Untuk Rumah Sakit

Dapat mensosialisasikan manajemen kebidanan dalam asuhan kebidanan bagi bidan-bidan seprofesi sehingga dalam pelayanan sehari-hari dapat menggunakan asuhan kebidanan yang benar dan profesional.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. ABORTUS PROVOKATUS

1. Definisi

Di bawah ini dikemukakan beberapa definisi para ahli tentang Abortus Provokatus :

a. Menurut Prawiroharjo (2002) :

Abortus provokatus adalah Abortus yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kahamilan.

b. Menurut Mochtar (1999) :

Abortus Provokatus adalah Abortus yang di sengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat.

2. Etiologi

Aborsi yang terjadi dewasa ini lebih banyak didasarkan pada alasan sosial dibandingkan dengan alasan-alasan medis. Alasan-alasan ini dilarang dan termasuk perbuatan pidana, yaitu Abotrus provokatus kriminalis yang diancam hukuman pidana.

Apabila dijabarkan ada beberapa alasan yang digunakan wanita untuk menggugurkan kandungannya baik legal maupun ilegal, yang disebabkan karena tidak menginginkan untuk meneruskan kehamilan sampai melahirkan.

Alasan-alasan tersebut sebagaimana di tulis Dewi Novita (1997) dan Yahya C, dkk (1997) adalah sebagai berikut :

a. Alasan Kesehatan

Dimana kesehatan ibu tidak cukup untuk hamil, apabila diteruskan akan mengancam dan membahayakan jiwa si ibu apabila diteruskan akan memperburuk kesehatan fisik dan psikologi ibu. Selain itu juga didasarkan pada kesehatan janin yaitu untuk menghindari kemungkinan melahirkan bayi cacat fisik dan mental.

b. Alasan Sosial

Tidak semua kehamilan perempuan merupakan kehamilan yang dikehendaki. Artinya ada yang tidak dikehendaki dengan alasan anak sudah banyak, hamil di luar nikah sebagai akibat pergaulan bebas. Perempuan yang mengalami kehamilan yang tidak dikehendaki berusaha agar kehamilannya gugur baik melalui perantara medis (dokter) maupun abortif gelap meskipun dengan resiko tinggi.

c. Alasan Ekonomi

Ketidaksiapan ekonomi juga sering kali menjadi pertimbangan bagi perempuan berkeluarga yang tidak menghendaki kehamilannya

untuk melakukan aborsi seperti kegagalan KB, pendapatan rendah yang tidak mencukupi untuk menanggung biaya hidup.

d. Alasan Keadaan Darurat (memaksa)

Kehamilan akibat pemerkosaan atau akibat incest (hubungan antar keluarga).

3. Patologi

Pada permulaan, terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti oleh nekrosis sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing, maka uterus berkontraksi untuk mengeluarkannya. Pada kehamilan di bawah 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam, sedangkan pada kehamilan 8-14 minggu, telah masuk agak dalam, sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal karena itu akan banyak terjadi perdarahan (Mochtar, 1999).

4. Klasifikasi

Abortus Provokatus ini terbagi lagi menjadi :

a. Abortus Medisinalis / Artificalis / Therapeuticur

Adalah abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis), biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 dokter ahli.

b. Abortus kriminalis

Adalah abortus yang sengaja dilakukan dan terjadi karena tindakan -tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis (Mohtar,1999).

5. Diagnosis

Hal yang sering ditemukan pada abortus provokatus :

- a. Adanya abortus : amenore, perdarahan, keluar jaringan yang telah ditolong di luar Rumah Sakit.
- b. Pemeriksaan : kanalis servikalis terbuka, teraba jaringan, perdarahan dan lain sebagainya.
- c. Tanda-tanda infeksi : demam, nadi cepat, perdarahan sberbau, uterus besar dan lembek, nyeri tekan.
- d. Pada abortus septik : kelihatan sakit berat, panas tinggi, tekanan darah turun sampai syok. Perlu diobservasi apakah ada tanda perforasi .

6. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi adalah :

- a. Perdarahan (haemorrhage)
- b. Perforasi sering terjadi sewaktu dilatasi dan kuretase yang dilakukan oleh tenaga yang tidak ahli seperti bidan dan dukun.
- c. Payah ginjal akut
- d. Syok, pada abortus dapat disebabkan oleh :
 - 1) Perdarahan yang banyak disebut syok haemorrhagik

- 2) Infeksi berat atau sepsis disebut syok septik atau endoseptik (Mochtar,1999).

7. Penanganan

a. Penilaian awal.

Untuk penanganan yang memadai segera lakukan penilaian antara lain sebagai berikut :

- 1) Keadaan umum pasien
- 2) Tanda-tanda syok (pucat, berkeringat banyak, pingsan, tekanan sistolik < 90 mmHg, nadi > 112 x/menit)
- 3) Bila syok disertai dengan massa lunak di adneksa, nyeri perut bawah, adanya cairan bebas dari kavum pelvis, pikirkan kemungkinan kehamilan ektopik yang terganggu
- 4) Tanda-tanda infeksi atau sepsis (demam tinggi, sekret berbau per vaginam, nyeri perut bawah, dinding perut tegang, nyeri goyang portio, dehidrasi, gelisah atau pingsan)
- 5) Tentukan melalui evaluasi medik apakah pasien dapat ditatalaksana pada fasilitas kesehatan setempat atau dirujuk (setelah dilakukan stabilisasi).

b. Penanganan spesifik

Pada abortus provokatus biasanya yang terjadi bisa komplit , inkomplit atau abortus infeksiosa, penanganan disesuaikan dengan abortus yang terjadi, secara menyeluruh sebagai berikut :

- 1) Tentukan besarnya uterus (taksir usia gestasi), kenali dan atasi setiap komplikasi (perdarahan hebat, syok, infeksi / sepsis).
- 2) Hasil konsepsi yang terperangkap pada servik yang disertai perdarahan hingga ukuran sedang, dapat dikeluarkan secara digital atau cunam ovum, setelah itu evaluasi perdarahan :
 - a) Bila perdarahan berhenti, beri Ergometrin 0,2 mg IM atau Misoprotol 400 mg per oral.
 - b) Bila perdarahan terus berlangsung, evaluasi sisa hasil konsepsi dengan AVM atau D dan K (pilihan tergantung dari usia gestasi, pembukaan serviks, dan keberadaan bagian-bagian janin)
 - c) Bila ada tanda infeksi, beri Antibiotika Profilaksis (Ampisilin 500 mg per oral atau Doksisisilin 100 mg).
 - d) Bila terjadi infeksi beri Ampisilin 1 gr dan Metronidasol 500 mg setiap 8 jam.
 - e) Bila terjadi perdarahan hebat dan usia gestasi dibawah 16 minggu, segera lakukan evakuasi dengan AVM.
 - f) Bila pasien tampak anemik, berikan Sulfas Ferosus 600 mg per hari selama 2 minggu (anemia sedang) dan transfusi darah (anemia berat).
- c. Abortus Inkomplit erat kaitannya dengan abortus tidak aman, oleh sebab itu perlu di perhatikan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Pastikan tidak ada komplikasi berat seperti sepsis, perforasi uterus atau cedera intra abdomen (mual / muntah, nyeri punggung, demam, perut kembung, nyeri perut bawah, dinding perut tegang, nyeri tulang lepas)
- 2) Bersihkan ramuan tradisional, jamu, bahan kaustik, kayu atau benda-benda lainnya dari rasio genitalia.
- 3) Berikan boster tetanus toksoid 0,5 ml bila tampak luka kotor pada dinding vagina atau kanalis servikalis dan pasien pernah dioperasi.
- 4) Bila riwayat pemberian imunisasi tidak jelas, berikan Serum Anti Tetanus (ATS) 1500 unit IM diikuti dengan pemberian Tetanus Toksoid 0,5 ml setelah 4 minggu.
- 5) Konseling untuk kontrasepsi pasca keguguran dan pemantauan lanjut (Prawiroharjo, 2002).

8. Pencegahan

Pencegahan yang dapat dilakukan :

- a. Konseling kontrasepsi bagi mereka yang masih aktif seksual namun tidak ingin mempunyai anak untuk jangka waktu tertentu.
- b. Memberikan pendidikan kesehatan reproduksi sedini mungkin untuk anak remaja.

B. Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Dalam memecahkan masalah pasien, bidan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan berkaitan dengan asuhan dan pelayanan kebidanan. Oleh karena itu pengertian tentang asuhan dan pelayanan kebidanan sangat perlu diketahui dengan benar. Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2003)

2. Tujuan Prinsip Proses Manajemen

Untuk membantu proses berpikir dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan agar pelayanan yang akurat, komprehensif dan berstandart pada klien dapat tercapai (Varney, 2003).

3. Proses Manajemen

Proses manajemen merupakan proses pemecahan masalah yang ditemukan oleh perawat, bidan pada tahun 1970-an yang dijelaskan (Varney, 2003). Proses ini memperkenalkan satu metode pengorganisasian pemikiran dan tindakan-tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi klien maupun bagi tenaga kesehatan.

Proses ini harus diikuti urutan yang logis yang berfokus pada manajemen klien, yang terdiri dari tujuh (7) langkah yang berurutan. Ketujuh langkah tersebut adalah :

Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara yaitu : Anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang. (Varney,2003)

Langkah II : Identifikasi Diagnosa atau Masalah

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa, tetapi membutuhkan penanganan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

dan Mengantisipasi Penanganannya

Pada langkah ini membutuhkan antisipasi, bila dimungkinkan dilakukan pencegahan diharapkan bidan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa potensial benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan manajemen kebidanan yang aman. Bidan dituntut untuk mampu merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera

Mengidentifikasi keadaan darurat yang diperlukan tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. Tindakan segera dapat dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau rujukan.

Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh

ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Rencana asuhan merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa telah diidentifikasi atau diantisipasi untuk dapat memberikan tindakan yang tepat dan efektif, perlu direncanakan sesuai dengan kondisi klien, baik saat itu maupun masalah potensial yang ditimbulkan.

Langkah VI : Pelaksanaan Langsung Asuhan dengan efisien dan Aman

Perencanaan dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta peningkatan mutu dan asuhan klien.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi untuk menilai keefektifan dari asuhan yang sudah di berikan dengan pemenuhan akan kebutuhan apakah benar-benar telah terpenuhi. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis karena proses manajemen tersebut berlangsung di dalam situasi klinis. Untuk pendokumentasian / pencatatan dapat diterapkan dalam bentuk “SOAP”.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS

PROVOKATUS

Tempat Pengkajian : R/ VK RSUD Abepura

Tanggal Pengkajian : 26 Juni 2008 Jam : 02.30 WIT

LANGKAH I : PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama Ibu	: Ny. E. R	Suami	: Tn. R. I
Umur	: 22 tahun	Umur	: 25 tahun
Agama	: K. Protestan	Agama	: K. protestan
Pendidikan	: Mahasiswa	Pendidikan	: Mahasiswa
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Ojek
Suku / Bangsa	: Biak / indonesia	Suku / Bangsa	: Biak / Indonesia
Nikah Ke	: -	Nikah Ke	: -
Lama Nikah	: -	Lama Nikah	: -
Alamat	: Expo, Waena	Alamat	: Expo, Waena

b. Data Biologis / Fisiologis

a) Keluhan Utama :

Ibu masuk ruang bersalin pada tanggal 26 Juni 2008 jam 02. 30 WIT, dengan keluhan perdarahan , perut mules-mules, demam kurang lebih 1 hari yang lalu

b) Riwayat Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sudah hamil 3 bulan mulai tanggal 23 juni 2008 jam 15. 00 WIT keluar darah , jatuh di kamar mandi 2x, Keluar gumpalan darah, dan menurut suami ibu sudah pernah minum obat (jamu) untuk menggugurkan kandungannya.

c) Riwayat Kehamilan Sekarang :

Gravida	: I
HPHT	: 20 Maret 2008
TP	: 27 Desember 2008
ANC	: Tidak pernah
Imunisasi	: belum pernah
Jumlah kunjungan Antenatal	: Tidak pernah

d) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu : Tidak ada

Hamil ini

e) Riwayat Reproduksi :

Menarche	: 14 tahun
Siklus Haid	: 28 hari

Durasi Haid : 3 - 4 hari
 Banyaknya : 2 x ganti pembalut
 Sifat Darah Haid : Encer
 Bau / warna : Amis / merah segar

f) Riwayat Kesehatan Lalu :

Penyakit waktu anak-anak : Batuk, pilek
 Riwayat opname : Tidak ada
 Riwayat pembedahan : Tidak ada
 Penyakit serius saat ini : Tidak ada

g) Riwayat Penyakit Keluarga

Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
 Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
 Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
 Riwayat persalinan kembar
 a. Pihak suami : Tidak ada
 b. Pihak istri : Tidak ada

h) Keadaan Psiko-Sosial

Klien : Ibu mengatakan takut dengan keadaannya
 Sekarang.
 Suaminya : Sangat cemas melihat keadaan istrinya.

i) Latar Belakang Sosial Budaya

Keduanya berasal dari suku Biak, dapat membaaur dengan lingkungan sekitarnya.

j) Keadaan Sosial Ekonomi

Penghasilan suami pas-pasan untuk mencukupi kebutuhan keluarga.

k) Dukungan Dari Keluarga

Keluarga tidak mendukung kehamilan ini karena belum menikah, dan keduanya masih sama- sama kuliah

l) Masalah-Masalah Kehamilan sekarang :

No	Masalah	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Mual dan muntah	Ya	-	-
2	Nyeri Ulu Hati	Kadang	-	-
3	Perut Kembung	-	-	-
4	Sakit Perut	-	-	-
5	Pusing-pusing	Kadang	-	-
6	Mudah Lelah	-	-	-
7	Sakit Kepala	-	-	-
8	Gangguan Pernapasan	-	-	-
9	Nyeri Pinggang	-	-	-
10	Obstipasi	-	-	-
11	Kram Otot	-	-	-

12	Nyilu-nyilu	-	-	-
13	Haemoroid	-	-	-
14	Leuchorhoe	-	-	-
15	Poliuri/Disuri	-	-	-

J) Riwayat Aktifitas sehari-hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Pola Nutrisi			
	a. Frekuensi Makan	3x	-	-
	b. Nafsu Makan	Kurang	-	-
	c. Makanan Kesukaan	Es Krim	-	-
	d. Makanan Pantangan	-	-	-
	e. Jumlah Minum Sehari	6-7 gelas	-	-
2	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan			
	a. Merokok	Tidak Pernah	-	-
	b. Minuman Alkohol	Tidak Pernah	-	-
	c. Obat Penenang	Tidak Pernah	-	-
	d. Jamu	Tidak Pernah	-	-
3	Eliminasi			

	• BAB			
	a. Frekuensi	1x	-	-
	b. Bau	Busuk	-	-
	c. Warna	Kecoklatan	-	-
	d. Konsistensi	Lunak	-	-
	e. Gangguan bab	Tidak ada	-	-
	• BAK			
	a. Frekuensi	6-7 x	-	-
	b. Bau	Amoniak	-	-
	c. Warna	Kuning	-	-
	d. Konsistensi	Cair	-	-
	e. Gangguan bak	Tidak ada	-	-
4	Pola Tidur dan Istirahat			
	a. Tidur Siang	2 jam	-	-
	b. Tidur Malam	8 jam	-	-
5	Olahraga dan Rekreasi			
	a. Nonton TV	Ya	-	-
	b. Dengar Radio	Kadang	-	-
	c. Olahraga	Tidak	-	-
6	Hygiene Perorangan			
	a. Frekuensi Mandi	2 x	-	-

b. Pakai Sabun	Ya	-	-
c. Dikeringkan dengan Handuk	Ya	-	-
d. Sikat Gigi	2 x	-	-
e. Pakai Odol	Ya	-	-
f. Cuci Rambut	2 x seminggu	-	-
g. Pakai Shampo	Ya	-	-

2. Data Obyektif

I. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Sedang

Kesadaran : Compos Mentis

Penampilan : Bersih

Ekpresi Wajah : Lemah dan Pucat

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

TD : 110/80

N : 78 x/m

R : 24 x/m

SB : 38⁰ C

BB / TB

TB : 158 cm

BB sebelum hamil : 49 kg
BB saat hamil : 49 kg
Kenaikan BB : -
Lila : 23,5 cm

II. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

Rambut : Hitam,ikal
Kebersihan : Bersih

2) Muka

Inspeksi : Tidak ada kelainan
Oedema : Tidak ada

3) Mata

Conjunktiva : Pucat
Sklera : Tidak ikterik
Sekret : Tidak ada
Kebersihan : Bersih

4) Hidung

Sekret / cairan : Tidak ada
Kebersihan : Bersih

5) Telinga

Pengeluaran cairan : Tidak ada
Kebersihan : Bersih

6) Mulut dan Gigi

Stomatitis : Tidak ada
Lidah : Bersih
Mukosa mulut : Lembab
Caries : Tidak ada
Kebersihan : Bersih

7) Leher

Pembesaran Kelenjar tyroid : Tidak ada
Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

8) Dada

Inspeksi

Pernapasan : Normal
Mammae : Normal
Kulit tegang : Ya
Membesar : Ya
Hyperpigmentasi : Ya
Puting susu : Menonjol
Kebersihan : Bersih
Pengeluaran kolostrum : Tidak ada
Pembesaran kelenjar axila : Tidak ada

9) Abdomen

Inspeksi

Membesar : Ya
Striae : Tidak ada
Keadaan perut : Bersih
Bekas operasi : Tidak ada

Pemeriksaan Obstetrik

Palpasi secara Leopold :

Leopold I : Tftut belum teraba
Leopold II : Belum bisa dilakukan
Leopold III : Belum bisa dilakukan
Leopold IV : Belum bisa dilakukan
Auskultasi : Belum bisa dilakukan

10) Ekstremitas Atas dan Bawah

Tonus Otot : Baik
Oedema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Refleks Patela : + / +

11) Vulva Vagina

Keadaan Umum : Baik
Flour Albus : Tidak ada
Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Pengeluaran : Darah (+)

III. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium :

Hb : 9,2 gr %

Leucosit : 25000

DDR : Negatif

A. Manajemen Kebidanan

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 22 tahun, P O A1 Hamil : 12 - 13 mgg

Dengan abortus provokatus Kriminalis dengan infeksi dan anemia sedang

Dasar :

DS : Perdarahan sejak tgl 23 juni 2008, Perut mules-mules, Karena 2 x jatuh di kamar mandi, Keluar gumpalan darah dan menurut suami ibu sudah pernah minum obat jamu untuk menggugurkan kandungannya, demam kurang lebih 1 hari yang lalu . HPHT : 20 Maret 2008

DO :

P : O A : 1

Keadaan Umum : Sedang

Kesadaran : Compos mentis

TTV: TD : 110/80 N : 78 x/m R : 24 x/m SB : 38 C

Pengeluaran per Vaginam : Perdarahan Pervaginam (+)

Pemeriksaan Laboratorium : Hb : 9,2 gr %, Leucosi 25000,

DDR : Negatif

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi Sepsis
2. Potensial terjadi Perdarahan
3. Potensial terjadi anemia berat

LANGKAH IV : KEBUTUHAN SEGERA

Kolaborasi dengan tim medis (dengan dr obgin)

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN KOMPREHENSIF

1. Pasang infus RL.
2. Observasi tanda-tanda vital dan keadaan umum setiap 1 jam
3. Observasi perdarahan per vaginam setiap 1 jam
4. Lakukan skin tes cefriazon
5. Lakukan injeksi cefriason
6. Advis dokter (dr. Silwanus, SpOg) dilakukan USG
7. Lakukan Informed choise kepada ibu dan keluarganya
8. Siapkan pasien untuk dilakukan kuret ke Ok

9. Beri diet TKTP
10. Ibu masuk OK
11. Lakukan therapy dokter post kuret
12. Beri konseling tentang bahaya-bahaya dari abortus provokatus pada ibu

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Taanggal : 26 Juni 2008

Jam : 02.40 WIT

1. Jam 02.40 wit memasang infus RL kolf pertama dan mengobservasi tiap 1 jam.
2. Jam 02.45 wit melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum
3. Jam 02. 47 wit melakukan pemeriksaan per vaginam : 3 x ganti pembalut
4. Jam 02.50 wit melakukan skin test Cefriason
5. Jam 02. 56 wit memberikan suntikan Cefriason 1 gram per IV
6. Jam 09.30 dilakukan USG : sisa jaringan masih ada. Dokter instruksikan untuk dilakukan kuret di OK.
7. Jam 09.40 wit menjelaskan pada ibu tentang tindakan yang akan dilakukan dan ibu telah menyetujui untuk dilakukan tindakan (Informen Consent)
8. Jam 10.00 wit Mempersiapkan ibu untuk kuretasi di OK
9. Jam 10.10 wit memberikan ibu makan
10. Jam 11.20 wit ibu masuk OK
11. Jam 14.20 wit Melakukan therapy dokter post kuret :

Infus RL : D5 % 2:2 Dengan kecepatan 24 tetes per menit

Drip Metronidasol 3 x 1 gram Selama 3 hari

Injeksi Clanexi 3 x 1 gram Selama 3 hari

Injeksi Tramadol 3 x 1 ampul Selama 3 hari

Injeksi Acran 3 x 1 ampul Selama 3 hari

Cytotek 3 tablet / rectal

Drip Piton 1 ampul dengan D5% Selama 3 hari

12. Jam 14.25 wit memberikan konseling pada ibu tentang bahaya-bahaya yang dapat terjadi pada Abortus provokatus

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 26 Juni 2008

Jam : 02.43 WIT

1. Jam 02.43 wit infus sudah terpasang dengan cairan Rl kecepatan 20 tetes per menit, Oedem tidak ada, Menetes baik.
2. Jam 02.47 wit Tanda-tanda vital : TD : 110 / 70 , N : 78 x/m , R : 20 x/m, SB : 37,5. Keadaan Umum : Sedang, Kesadaran : Compos mentis
3. Jam 02.49 wit Pengeluaran per vaginam : Banyaknya 3 x ganti pembalut penuh
4. Jam 02.55 wit sudah di skin test dan tidak ada reaksi alergi
5. Jam 03.00 wit sudah di lakukan injeksi cefriason dan tidak ada tidak ada keluhan dari ibu

6. Jam 09.35 wit sudah dilakukan USG dan akan di lakukan kuretase di OK
7. Jam 09.45 wit ibu sudah menandatangani surat persetujuan untuk dilakukan kuretase
8. Jam 10.15 ibu sudah siap untuk dilakukan kuretase
9. Jam 10.17 wit ibu sudah makan 1 porsi sedang habis,minum teh manis 1 gelas
10. Jam 14.20 wit kuretase berhasil dengan perdarahan 2 x ganti under bed
11. Jam 14.21 wit sudah dilakukan tidak ada reaksi alergi dan tidak ada keluhan dari pasien
12. Jam 14.27 wit ibu sudah mengerti bahaya- bahaya yang dapat terjadi pada dirinya jika tidak segera mendapat pertolongan medis dan berjanji tidak akan mengulangnya lagi dan menyesal akan tindakan yang telah di lakukannya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

DENGAN ABORTUS PROVOKATUS HARI KEDUA

Tanggal Pengkajian : 27 Juni 2008

Jam : 08.00 WIT

LANGKAH I : PENGKAJIAN

DS :

Ibu mengatakan perut masih terasa nyeri setelah dilakukan

Kuret pada tanggal 26 Juni 2008, Pusing (+), demam (+)

DO :

Kedadaan Umum : Sedang

Kesadaran : Compos mentis

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/70

N : 78 x/m

R : 24 x/m

SB : 37,5⁰ C

Pengeluaran per vaginam : Darah, banyaknya 2 x ganti pembalut,
penuh

Pemeriksaan Hb hari ke dua : 9,2 g %

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 22 tahun, P 0 A 1 dengan post abortus
hari kedua dengan anemi sedang

Dasar

DS : Ibu mengatakan perut masih terasa nyeri setelah di
lakukan kuret, pusing (+), demam (+).

DO : Kedadaan umum : Sedang
Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda Vital

TD : 100 / 70

N : 78 x / m

R : 20 x / m

SB : 37,5⁰ C

Pengeluaran per vaginam : 2 x ganti pembalut tidak penuh

Pemeriksaan Hb ke 2 : 9,2 g %

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi Anemia berat

LANGKAH IV : KEBUTUHAN SEGERA

Lanjutkan therapy dokter

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Lanjutkan therapi dokter inj tiap 8 jam dan therapy oral
2. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital tiap 3 jam.
3. Observasi pengeluaran pervaginam tiap 3 jam.
4. Anjurkan ibu untuk mobilisasi.
5. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu dengan diet .

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 Juni 2008

Jam : 06.20 WIT

1. Jam 06.20 wit melanjutkan therapi dokter sama dengan therapi hari pertama Per IV tiap 8 jam dan obat multi vitamin Bcomzet dan Biosanbe 1 x 1 Selama 3 hari
2. Jam 07.30 wit melakukan pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital tiap 3 jam
3. Jam 07.35 wit melakukan pemeriksaan per vaginam tiap 3 jam
4. Jam 08.00 wit menganjurkan ibu untuk mobilisasi ringan di tempat tidur
5. Jam 09.30 wit memberikan ibu makan diet TKTP.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 27 Juni 2008

Jam : 06.25 WIT

1. Jam 06.30 wit Obat injeksi sudah diberikan dan Cairan masih terpasang drip piton dengan kecepatan 24 tts / menit , menetes baik , Odema tidak ada dan ibu sudah minum obat Bcomzet dan Biosanbe.
2. Jam 07.35 wit Keadaan Umum dan Tanda-tanda vital :

Keadaan umum	: Sedang
Kesadaran	: Compos Mentis
TD	: 100 / 70
N	: 78 x / m

R : 20 x / m

SB : 37,5⁰ C

3. Jam 14.05 wit pengeluaran per vaginam .Banyaknya : 2 x ganti pembalut

Tidak penuh

4. Jam 08.30 wit ibu sudah dapat melakukan mobilisasi miring kiri/kanan dan duduk

5. Jam 10 30 wit Ibu sudah makan siang 1 porsi habis teh manis 1 gelas

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

DENGAN ABORTUS PROVOKATUS HARI KETIGA

Tanggal Pengkajian : 28 Juni 2008

Jam : 08.00 wit

LANGKAH I : PENGKAJIAN

DS :

Ibu mengatakan nyeri perut berkurang, pengeluaran dari jalan lahir

Sedikit 1 x ganti pembalut tidak penuh

DO :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital :

TD : 110/80

N : 78 x/m

R : 20 x/m

SB : 37⁰ C

Pengeluaran per vaginam : 1 x ganti pembalut tidak penuh

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 22 tahun, P0 A1 dengan post abortus
hari ketiga

Dasar

DS :

Ibu mengatakan nyeri perut berkurang, pengeluaran dari jalan lahir
Sedikit.

DO :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Tanda-tanda Vital

TD : 110 / 80

N : 78 x / m

R : 20 x / m

SB : 37⁰ C

Pengeluaran per vaginam : 1 x ganti pembalut tidak penuh

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi anemi berat

Dasar :

Ibu post Abortus hari ketiga

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Lanjutkan therapy dokter

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Lanjutkan therapy dokter post kuret hari ke 3 ,injeksi dan oral.
2. Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital tiap 3 jam.
3. Observasi pengeluaran per vaginam tiap 3 jam
4. Penuhi kebutuhan nutrisi
5. Beri penyuluhan tentang perawatan hygiene di rumah , kapan kontrol ke poli kebidanan dan lanjut minum obat sesuai anjuran
6. Beri konseling pada ibu untuk segera menikah dan gunakan KB

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 28 Juni 2008

Jam : 06.20 WIT

1. Jam 06.20 wit melanjutkan therapi dokter hari ke tiga sama dengan hari ke dua per IV tiap 8 jam dan therapy oral.
2. Jam 08.05 wit melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital.
3. Jam 08.10 wit melakukan pemeriksaan per vaginam.
4. Jam 11.30 wit memberi ibu makan siang .
- 5 Jam 12.00 wit memberikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan diri. setelah ibu pulang di rumah , dan kapan kontrol kembali ke poli kebidanan dan melanjutkan obat oral sesuai anjuran.
- 6 Jam 12.15 wit memberikan konseling pada ibu untuk segera menikah dan menggunakan KB selama meneruskan kuliahnya.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 28 Juni 2008

Jam : 14.00 WIT

1. Jam 06.20 wit obat injeksi sudah diberikan dan Cairan masih terpasang drip piton hari ke 3 dengan kecepatan 24 tts / menit, menetes baik. Dan obat oral sudah diminum.
2. Jam 07.00 wit Pemeriksaan Keadaan umum dan tanda-tanda vital :

KU : Baik

Kes : Compos mentis

TD : 110 / 70

N : 78 x / m

R : 20 x / m

SB : 37⁰ C

3. Jam 07.05 wit Pemeriksaan pengeluaran per vaginam hari ke 3
Banyaknya : 1 x ganti pembalut, tidak penuh.
4. Jam 11.30 wit ibu sudah makan siang 1 porsi habis.
5. Jam 12.05 wit Ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang di berikan petugas dan dapat menjelaskan kembali perawatan yang di lakukan di rumah. Kapan kontrol kembali dan akan terus minum obat sesuai anjuran.
6. Jam 12.10 wit ibu akan segera suami dengan suami dalam waktu dekat dan akan menggunakan kondom selama melanjutkan kuliah.
7. Ibu direncanakan pulang tanggal 29 juni 2008.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis hanya membahas tentang relevansi teori dan kesenjangan yang di temukan dalam pemberian asuhan kebidanan pada Ny E.R dengan Abortus Provokatus Kriminalis . Sarwono (2002) mengatakan bahwa abortus provokatus adalah Abortus yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan.

Berdasarkan data yang dikaji dalam pemberian asuhan kebidanan di temukan bahwa Ny E.R sengaja melakukan intervensi tertentu terhadap kehamilannya sehingga terjadi abortus karena kehamilan yang tidak diinginkan.

Asuhan kebidanan dalam bentuk manajemen kebidanan menurut Varney (2003) sesuai tahapannya terhadap Ny E.R dimulai pada tanggal 26 juni 2008 jam 02.30 wit di Rumah Sakit Umum Abepura. Pada kasus Ny E.R dengan Abortus Provokatus dibutuhkan Penanganan yang cepat dan tepat karena dapat terjadi komplikasi perdarahan , perforasi dan infeksi bahkan dapat menyebabkan kematian pada ibu. Dan setelah mendapat tindakan medis dan pengobatan Komplikasi tidak terjadi pada Ny E.R karena ibu segera ke Rumah Sakit untuk mendapat pertolongan medis.

Dalam penerapan manajemen kebidanan secara menyeluruh , terorganisasi dan berkesinambungan sehingga dapat mengikuti setiap perkembangan atau

perubahan-perubahan yang terjadi pada Ny E.R . Bidan berkolaborasi dengan dokter dan tim kesehatan lainya serta bertanggungjawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang telah dibuat.

Evaluasi asuhan kebidanan terhadap Ny E.R berjalan dengan baik masalah kesehatan Ny E.R teratasi, klien mengaku telah mengerti masalah yang dialaminya dan berjanji akan memperhatikan dan melakukan setiap anjuran yang telah disampaikan padanya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny E.R dengan kasus abortus provokatus kriminalis di Rumah Sakit Umum Abepura mulai tanggal 26 juni – 28 juni 2008 maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Setiap kasus Abortus Provokatus Kriminalis bila dilakukan pengkajian yang sistematis , cepat dan benar maka penanganannya dapat berlangsung dengan baik. Asuhan kebidanan dalam bentuk Manajemen kebidanan merupakan metode yang tepat dalam pemecahan masalah klien.
2. Pelayanan yang baik dan berkualitas tidak terlepas dari pemahaman dan penguasaan teori serta ketrampilan tenaga yang memberikan pelayanan untuk itu Bidan dituntut lebih profesional dalam menangani setiap kasus kebidanan.
3. Selain itu fasilitas penunjang perlu di perhatikan bagi suatu tindakan kebidanan.
4. Menurut penulis penanganan terhadap Ny E.R dalam bentuk asuhan kebidanan dapat terlaksana dengan baik sehingga masalah pasien dapat teratasi dan klien di perbolehkan pulang pada hari ke 4 dalam keadaan baik.

B. Saran

Untuk meningkatkan Mutu pelayanan kebidanan diperlukan suatu metode penyelesaian masalah dalam hal ini lebih efektif jika menggunakan metode asuhan kebidanan sehingga tujuan yang ingin di capai dapat terlaksana dengan baik sehingga menguntungkan bagi klien maupun petugas. Dan bidan di tuntut untuk lebih jeli dalam menangani kasus-kasus kebidanan khususnya dalam menangani Kasus Abortus Provokatus.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham S.G, et all. 2005. *Obstetri William*, Vol 2, Edisi 21. EGC : Jakarta.
- Dewi N. 1997. *Aborsi Menurut Petugas Kesehatan*. PPPK – UGM : Yogyakarta.
- Gunawan N. 2000. *Peningkatan Keberdayaan Perempuan Sebagai Upaya Mencegah Aborsi*. PPPK – UI : Jakarta.
- , 2000. *Simposium Masalah Aborsi di Indonesia*. PPPK – UI: Jakarta.
- Mochtar R. 1998. *Sinopsis Obstetri*, Edisi 2. EGC : Jakarta.
- Prawiroharjo S. 2002. *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBP – SP : Jakarta.
- Suyono J, 2002, *Dasar – Dasar Obstetri dan Ginekologi* Edisi 6, Hypokrates , Jakarta.
- Varney H, 2003, *Konsep Asuhan Kebidanan*, EGC, Jakarta.
- Wiyono W. 2000. *Dampak Kesehatan Aborsi Tidak Aman*. PPPK – UI : Jakarta.
- , 2000. *Simposium Masalah Aborsi Di Indonesia*. PPPK – UI : Jakarta.
- Yahya C, dkk, 1997. *Kehamilan Yang Tidak Di Kehendaki*. UPPK – UGM : Yogyakarta.



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : Sri Margati
NIM : 20.71.29.4.06.37
PEMBIMBING I : Dra. Welmintje Sapari, M. Kes
PEMBIMBING II : Frederika Rumaropen, S. ST

N o	Tgg	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	15-8-08	Bab I II III IV V } kembali	Kembali tgl 20-8-08 jam 19.00	M. Sapari
2	20-8-08	Bab IV Daftar Pustaka } kembali	Kembali tgl 22-8-08 jam 14.00	M. Sapari
3	25-8-08	Ace → Digandakan		M. Sapari
4				
5				

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6				
7				
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes
NIP 640 010 681



PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PAPUA
PROGRAM D-III KEBIDANAN

Alamat : Jln Padang Bulan II Abepura, Telp: (0967) 588983

NAMA : SRI MARGIATI
NIM : 20.71.24.4.06.37
PEMBIMBING I : Dra. Welmintje Sapari, M.kes.
PEMBIMBING II : Frederika Pumaropen, S.sp

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	23/08/07	Bab I (b) Bab II	Perbaiki redaksi. Perbaiki redaksi a Format	
2	25/08/07 09.00	Bab I ok. Bab II ok.	redaksi, penulisan kurang. perbaiki redaksi kembali I, II & konsep, bawa Bab III	
3	28/08/07	Bab II → III. →	ok, revisi redaksi Akhir Hari I → Revisi	
4	30/08/07 8-01	Bab. III → Bab. II	Rasional (bnyk) ok. bawa Bab IV.	
5	7/8-01	Bab III Bab IV	ok. Tinjau kembali ber- dasarkan Teori,	

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbhg
6	3/8-08	Pmb IV	ditambahkan sedikit faktor ² penyebab. Disg.	
7	10/8-08	Pmb <u>IV</u> , <u>V</u>	ok.	
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP 640 010 681

