

KARYA TULIS ILMIAH
MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU
DENGAN ABORTUS INKOMPLETUS DI RSUD JAYAPURA

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Diploma III Kebidanan



OLEH :

NAMA : SITI SAFIAH SUARA

NIM : PO.71.4.4.06.35

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA

PROGRAM D-III KEBIDANAN

TAHUN 2008

MILIK PERPUSTAKAAN
POLITEKNIK KESEHATAN
JAYAPURA

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Yang Berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada

Ibu Dengan Abortus Inkompletus Di RSUD Jayapura

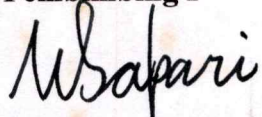
Tahun 2008

Telah Di Setujui Untuk Di Hadapkan Kepada Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

Pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Jayapura 15 Agustus 2008

Pembimbing I



Dra. Welmintje Sapari M.Kes

Nip. 640 010 681

Pembimbing II



Frederika Rumaropen S.ST

Nip. 640 010 659

LEMBAR PENGESAHAN

**Di Terima Oleh Panitia Karya Tulis Ilmiah Program D-III Kebidanan Politeknik
Kesehatan Jayapura Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan
Pendidikan Ahli Madya Kebidanan Pada :**

Hari : Minggu

Tanggal : 7 September 2008

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

Ketua



Dra. Welmintje.Sapari,M.kes

Nip.640 010 681

Sekretaris



Susana Ramandey.S.Sos,M.kes

Nip. 140 092 598

Tim penguji :

1. Dra. Welmintje.Sapari. M,Kes

Nip. 640 010 681

2. Susana Ramandey,S.Sos,M,Kes

Nip. 140 092 598

3. Frederika Rumaripen,S,ST

Nip. 640 010 659

(..........)

(..........)

(..........)

KATA PENGANTAR.

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas Berkat dan RahmatNya penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus Inkompletus” Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura sesuai dengan ilmu yang penulis dapatkan. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat yang di ajukan untuk dapat menyelesaikan Program Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini masih banyak terdapat kekurangan dan jauh dari kesempurnaan baik dari segi penulisan maupun dari segi analisisnya, namun penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang ada untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Untuk itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan guna kemajuan mendatang.

Terselenggaranya karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari adanya dukungan dan kesempatan yang di berikan serta bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak.

Untuk itu penulis berkenan menghaturkan banyak terima kasih kepada yang terhormat kepada:

1. Kepala Dinas Kesehatan Papua yang telah memberikan kesempatan pada penulis mengikuti study Program D-III Kebidanan.

2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti study ini.
3. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM.MM selaku Direktur Politeknik kesehatan jayapura.
4. Ibu Dra. Welmintje. Sapari M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan sekaligus sebagai Dosen Pembimbing I.
5. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yang telah memberikan izin untuk melakukan praktek dan mengambil Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepala Ruangan Kebidanan beserta Staf Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura yang telah memberikan banyak bantuan dan masukan selama penulis mengadakan study kasus pada klien dengan Abortus Inkompletus.
7. Almarhum Suami(SUSENO)Tercinta dan Terkasih yang selama hidupnya Telah banyak membantu penulis dalam Segala Hal”Memberikan Semangat,Pengertian,Cinta-KasihNya Serat Doa Yang Tidak pernah Putusnya.
8. Klien Ny.M.beserta keluarga yang telah bersedia bekerjasama dengan penulis selama melakukan asuhan kebidanan ini.
9. Ibu Frederika.S.ST selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak memberikan arahan dan bimbingan sehingga membuka wawasan dan pengetahuan bagi penulis dalam menyusun karya tulis ini.

10. Keluarga Besar Penulis “Aba(Ahad.Suara), Mama(Syaria), Kakak A.Wahab.Suara serta Istri,Kakak Syamsiar Suara Serta Suami,Adik S.Alam Suara,Adik Suarti Suara Serta Suami,Adik Alham Suara Serta Istri dan Adik A.Syukur Suara.Juga Ponakan;Maya,Tami,Ical,Aulia(Suara),Alva,Nita,Dicky (Werinussa), Gita,Indri(Maloringan),Valen(Suara).
 11. Kedua Orang Sahabat penulis Sitnawati serta Suami(Edison)Kedua anak(Ipul dan Jihan),dan Yudith serta Suami(Gatot)Kedua anak(Alga dan Dede)yang selalu memberi dukungan dan semangat.
 12. Semua pihak yang tak dapat penulis sebutkan satu persatu yang selama ini memberi banyak bantuan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
- Semoga apa yang telah mereka berikan mendapatkan balasan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa,besar harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pengembangan khususnya dalam Manajemen Kebidanan sebagai usaha peningkatan kearah yang lebih profesional.

Akhir Agustus 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	HALAMAN
LAMPIRAN HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv - vi
DAFTAR ISI.....	vii - viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1 - 3
B. TUJUAN PENULISAN.....	3 - 4
C. PERUMUSAN MASALAH.....	4 - 5
D. MANFAAT PENULISAN.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	6
A. DEFINISI.....	6
1. ABORTUS INKOMPLETUS.....	6
2. ETIOLOGI.....	7 - 10
3. FREKWENSI.....	10
4. PATOGENESA.....	10 - 11
5. GAMBARAN KLINIS.....	11
6. DIAGNOSIS.....	12 - 13

DAFTAR ISI

	HALAMAN
LAMPIRAN HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBARAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBARAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv - vi
DAFTAR ISI.....	vii - viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1 - 3
B. TUJUAN PENULISAN.....	3 - 4
C. PERUMUSAN MASALAH.....	4 - 5
D. MANFAAT PENULISAN.....	5
BAB II TINJAUAN TEORITIS.....	6
A. DEFINISI.....	6
1. ABORTUS INKOMPLETUS.....	6
2. ETIOLOGI.....	7 - 10
3. FREKWENSI.....	10
4. PATOGENESA.....	10 - 11
5. GAMBARAN KLINIS.....	11
6. DIAGNOSIS.....	12 - 13

BAB I

PENDAHULUAN.

A. LATAR BELAKANG.

Saat ini Aborsi menjadi salah satu masalah yang cukup serius, dilihat dari tingginya angka aborsi yang kian meningkat dari tahun ke tahun. Di Indonesia sendiri, angka pembunuhan janin per tahun sudah mencapai 3 juta. Angka yang tidak sedikit mengingat besarnya tingkat kehamilan di Indonesia. Selain itu, ada yang mengkategorikan aborsi itu pembunuhan. Ada yang melarang atas nama agama. Ada yang menyatakan bahwa jabang bayi juga punya hak hidup sehingga harus dipertahankan, dan lain-lain.

Aborsi merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Sebagaimana di ketahui penyebab utama kematian ibu hamil dan melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia.

Namun sebenarnya aborsi juga merupakan penyebab kematian ibu, hanya saja muncul dalam bentuk komplikasi perdarahan dan sepsis. Akan tetapi, kematian ibu yang disebabkan komplikasi aborsi sering tidak muncul dalam laporan kematian, tetapi dilaporkan sebagai perdarahan atau sepsis. Hal itu 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. Ini terbukti dari berita yang ditulis di surat kabar tentang terjadinya aborsi di masyarakat, selain dengan mudahnya didapatkan jamu dan obat-obatan peluntur serta dukun pijat untuk mereka yang terlambat datang bulan.

Tidak ada data yang pasti tentang besarnya dampak aborsi terhadap kesehatan ibu, WHO memperkirakan 10-50% kematian ibu disebabkan oleh aborsi (tergantung kondisi masing-masing negara). Diperkirakan di seluruh dunia setiap tahun dilakukan 20 juta aborsi tidak aman, 70.000 wanita meninggal akibat aborsi tidak aman, dan 1 dari 8 kematian ibu disebabkan oleh aborsi tidak aman. Di Asia tenggara, WHO memperkirakan 4,2 juta aborsi dilakukan setiap tahunnya, di antaranya 750.000 sampai 1,5 juta terjadi di Indonesia. Risiko kematian akibat aborsi tidak aman di wilayah Asia diperkirakan antara 1 dari 250, negara maju hanya 1 dari 3700. Angka tersebut memberikan gambaran bahwa masalah aborsi di Indonesia masih cukup besar.

Data yang penulis kumpulkan dari rekam medik ruang kebidanan rumah sakit umum Dok II jayapura sepanjang bulan januari sampai desember 2007 terdapat 179 kasus Abortus.

Yang terdiri dari Abortus inkompletus 147 Kasus(82,12%),Abortus Immines 15 Kasus(8,37%),Abortus Provokatus 5 Kasus(2,79%),Abortus Kompletus 6 Kasus(3,35%),Missed Abortus 6 Kasus(3,35%).

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penulisan kasus dengan judul Manajemen Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus Inkompletus.

B. TUJUAN PENULISAN.

1. TUJUAN UMUM.

Dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkompletus dengan menggunakan proses manajemen secara sistimatis dan ilmiah di rumah sakit.

2. TUJUAN KHUSUS.

Di harapkan setelah kasus ini penulis mampu :

- a. Membuat pengkajian dengan benar pada ibu dengan abortus inkompletus.
- b. Menganalisa dan merumuskan masalah aktual kebidanan.
- c. Menentukan diagnosa potensial pada abortus inkompletus.
- d. Menentukan tindakan segera yang harus di lakukan.

- e. Merencanakan asuhan kebidanan kepada ibu dengan abortus inkompletus.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu dengan abortus inkompletus.
- g. Dapat membuat evaluasi pada ibu dengan abortus inkompletus dengan benar.
- h. Membuat dokumentasi asuhan kebidanan pada ibu dengan abortus inkompletus.

C. PERUMUSAN MASALAH.

Mengacu pada latar belakang dan berdasarkan data statistik yang di peroleh di tempat pengambilan kasus maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana mengkaji ibu hamil dengan abortus inkompletus dan mengumpulkan data yang di butuhkan untuk menilai keadaan klien secara keseluruhan.
2. Bagaimana cara merumuskan diognosa atau masalah,mengintervesikan data untuk mengidentifikasi Diagnosa atau masalah tersebut.
3. Bagaimana mengidentifikasikan diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganan abortus inkompletus.

4. Bagaimana kebutuhan terhadap tindakan segera, untuk melakukan tindakan, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien dengan abortus inkompletus.
5. Bagaimana cara menyusun rencana asuhan menyeluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang di buat pada langkah-langkah sebelumnya.
6. Bagaimana cara pelaksanaan langsung asuhan kebidanan dengan efisien dan aman.
7. Bagaimana caranya mengevaluasi masalah abortus inkompletus.
8. Bagaimana caranya mendokumentasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkompletus.

D. MANFAAT PENULISAN

1. Karya tulis ini dapat berguna dan menjadi sumber bacaan bagi penulis sendiri maupun orang lain khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkompletus.
2. Dapat menjadi bahan acuan bagi rumah sakit maupun institusi.
3. Bagi penulis merupakan pengalaman baru yang sangat berharga dalam menerapkan ilmu yang penulis peroleh selama menempuh pendidikan di politeknik kesehatan jayapura.
4. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program D-III Kebidanan.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS.

A. ABORTUS.

Menurut Fact About Abortion, Info Kit on Women's Health oleh Institute for Social, Studies and Action, Maret 1991, dalam istilah kesehatan aborsi didefinisikan sebagai **penghentian kehamilan setelah tertanamnya telur (ovum) yang telah dibuahi dalam rahim (uterus), sebelum usia janin (fetus) mencapai 20 minggu.**

1. ABORTUS INKOMPLETUS.

Adalah : Perdarahan pada kehamilan muda di mana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis.

Jadi, gugur kandungan atau aborsi (bahasa Latin: abortus) adalah **terjadi keguguran janin**; melakukan abortus sebagai melakukan pengguguran (dengan sengaja karena tak menginginkan bakal bayi yang dikandung itu). **Secara umum**, istilah aborsi diartikan sebagai pengguguran kandungan, yaitu dikeluarkannya janin sebelum waktunya, baik itu secara sengaja maupun tidak. Biasanya dilakukan saat janin masih berusia muda (sebelum bulan ke empat masa kehamilan).

2. ETIOLOGI.

Faktor-faktor yang menyebabkan kematian fetus adalah Faktor Ovum, Faktor Ibu dan Faktor Bapak.

a. Kelainan Ovum.

Menurut Hertig dkk pertumbuhan abnormal dari fetus sering menyebabkan abortus spontan, menurut penyelidikan mereka dari 1000 abortus spontan, maka 48,9% di sebabkan karena ovum yang patologi; 3,2% di sebabkan oleh kelainan letak embrio dan 9,6% di sebabkan karena placenta yang abnormal.

Abortus yang di sebabkan oleh karena kelainan dari ovum berkurang kemungkinan kalau kehamilan sudah lebih dari satu bulan, artinya makin muda kehamilan saat terjadinya abortus makin besar kemungkinan oleh kelainan ovum (50-80%).

b. Kelainan genitalia ibu.

Misalnya pada ibu yang menderita:

- 1). Anomalia congenital (Hipoplasia uteri, Uterus bikornis)
- 2). Kelainan letak dari uterus seperti Retrofleksi uteri Fiksata.

3). Tidak sempurna persiapan uterus dalam menanti nidasi dari ovum yang sudah di buahi, seperti kurangnya progesterone/estrogen, Endometritis, Mioma submukosa.

4). Uterus terlalu cepat terenggang (Kehamilan ganda, mola).

Distorsio uterus misalnya terdorong oleh tumor pelvis.

c. Gangguan sirkulasi placenta.

Kita jumpai pada ibu yang menderita penyakit nefritis, hipertensi, toksemia gravidarum, anomalia placenta dan endarteritis oleh karena Lues.

d. Penyakit ibu.

Misalnya pada:

1). Penyakit infeksi yang menyebabkan demam tinggi seperti pneumonia, tifoid, pielitis, rubella, demam malaria. Kematian fetus dapat disebabkan karena Toxin dari ibu/Invasi kuman? Virus pada fetus.

2). Keracunan pb, Nikotin, Gas Racun dan Alkohol.

3). Ibu yang Asfiksia seperti pada Dekompensasi kordis, Penyakit paru berat Anemia Gravis.

4). Malnutrisi, Avitaminosis dan gangguan metabolisme, Hipotiroid, Kekurangan vitamin A, C atau E, Diabetes Militus.

e. Anthagonis Rhesus.

Darah ibu yang melalui placenta merusak darah fetus, sehingga terjadi anemia pada fetus yang berakibat meninggalnya fetus.

f. Terlalu cepatnya korpus luteum menjadi Atropis/Faktor serviks yaitu Inkompetensi servix, Sevisitis.

g. Perangsangan pada ibu yang menyebabkan uterus berkontraksi
umpamanya: Sangat terkejut, obat-obat Uterotonika, Ketakutan, Laparatomi atau dapat juga karena trauma langsung terhadap fetus, selaput janin rusak langsung karena instrument, Benda atau Obat-obatan.

h. Penyakit bapak.

Umur, Penyakit Kronis seperti; TBC, Anemi, Dekompensasi Kordis, malnutrisi, nefritis, sifilis, keracunan (Alkohol, Nikotin, pb) Sinar roentgen, dan avitaminosis. (M. Rustam 1998).

3. FREKWENSI.

Di perkirakan frekwensi keguguran spontan berkisar antara 10-15% namun demikian frekwensi menyeluruh keguguran yang pasti sukar di tentukan karena abortus buatan banyak yang tidak di laporkan kecuali bila terjadi komplikasi. juga karena sebagian keguguran spontan hanya di sertai gejala dan tanda ringan, sehingga wanita tidak datang ke dokter/rumah sakit. Menurut Siegler dan Easman, abortus terjadi pada 10% kehamilan, RS. Pirngadi Medan juga mendapati angka 10% dari keseluruhan kehamilan, Menurut Easman 80% dari abortus terjadi pada bulan ke 2-3 kehamilan, sementara Simens mendapatkan angka 76%. (M. Rustam 1998).

4. PATOGENESA.

Fetus dan plasenta keluar bersamaan pada saat aborsi yang terjadi sebelum minggu ke sepuluh, tetapi terpisah kemudian. Ketika plasenta, seluruh atau sebagian tertinggal didalam uterus, perdarahan terjadi dengan cepat atau kemudian. Pada

permulaan terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing, maka uterus akan berkontraksi untuk mengeluarkannya. Pada kehamilan di bawah 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korialis belum menembus desidua terlalu dalam; sedangkan pada kehamilan 8-14 minggu, telah masuk agak dalam, sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal. Hilangnya kontraksi yang dihasilkan dari aktivitas kontraksi dan retraksi miometrium menyebabkan banyak terjadi perdarahan.

5. GAMBARAN KLINIS

Gejala abortus inkomplit berupa amenorea, sakit perut, dan mulas-mulas.

Perdarahan bisa sedikit atau banyak, dan biasanya berupa stolsel (darah beku); sudah ada keluar fetus atau jaringan. Pada abortus yang sudah lama terjadi atau pada abortus provokatus yang dilakukan oleh orang yang tidak ahli, sering terjadi infeksi. Tanda-tanda infeksi alat genital berupa demam, nadi cepat, perdarahan berbau, uterus membesar dan lembek, nyeri tekan, leukositosis. Pada pemeriksaan dalam untuk abortus yang baru saja terjadi didapati serviks terbuka, kadang-kadang dapat diraba sisa-sisa jaringan dalam kanalis servikalis atau kavum uteri, serta uterus berukuran kecil dari seharusnya.

6. DIAGNOSIS

Diagnosis abortus inkomplit ditegakkan berdasarkan :

a. Anamnesis

Adanya amenore pada masa reproduksi :

- 1). Perdarahan pervaginam disertai jaringan hasil konsepsi
- 2). Rasa sakit atau kram perut di daerah atas simpisis

b. Pemeriksaan Fisik :

- 1). Abdomen biasanya lembek dan tidak nyeri tekan
- 2). Pada pemeriksaan pelvis, sisa hasil konsepsi ditemukan di dalam uterus, dapat juga menonjol keluar, atau didapatkan di liang vagina.
- 3). Serviks terlihat dilatasi dan tidak menonjol.
- 4). Pada pemeriksaan bimanual didapatkan uterus membesar dan lunak.

c. Pemeriksaan Penunjang :

- 1). Pemeriksaan laboratorium berupa tes kehamilan, hemoglobin, leukosit, waktubekuan, waktu perdarahan, trombosit., dan GDS.
- 2). Pemeriksaan USG ditemukan kantung gestasi tidak utuh, ada sisa hasil konsepsi.

7. PENATALAKSANAAN .

- a. Memperbaiki keadaan umum. Bila perdarahan banyak, berikan transfusi darah dan cairan yang cukup.
- b. Pemberian antibiotika yang cukup tepat
 1. Suntikan penisilin 1 juta satuan tiap 6 jam
 2. Suntikan streptomisin 500 mg setiap 12 jam
 3. atau antibiotika spektrum luas lainnya
- c. 24 sampai 48 jam setelah dilindungi dengan antibiotika atau lebih cepat bila terjadi perdarahan yang banyak, lakukan dilatasi dan kuretase untuk mengeluarkan hasil konsepsi.

- d. Pemberian infus dan antibiotika diteruskan menurut kebutuhan dan kemajuan penderita.

Semua pasien abortus disuntik vaksin serum tetanus 0,5 cc IM. Umumnya setelah tindakan kuretase pasien abortus dapat segera pulang ke rumah. Kecuali bila ada komplikasi seperti perdarahan banyak yang menyebabkan anemia berat atau infeksi. Pasien dianjurkan istirahat selama 1 sampai 2 hari. Pasien dianjurkan kembali ke dokter bila pasien mengalami kram demam yang memburuk atau nyeri setelah perdarahan baru yang ringan atau gejala yang lebih berat. Tujuan perawatan untuk mengatasi anemia dan infeksi. Sebelum dilakukan kuretase keluarga terdekat pasien menandatangani surat persetujuan tindakan.

8. KOMPLIKASI .

a. Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

b. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Terjadi robekan pada rahim, misalnya abortus provokatus kriminalis. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparatomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya perlukaan pada uterus dan apakah ada perlukan alat-alat lain.

c. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat.

d. Infeksi

Sebenarnya pada genitalia eksterna dan vagina dihuni oleh bakteri yang merupakan flora normal. Khususnya pada genitalia eksterna yaitu staphylococci, streptococci, Gram negatif enteric bacilli, Mycoplasma, Treponema (selain T. pallidum), Leptospira, jamur, Trichomonas vaginalis, sedangkan pada vagina ada lactobacili, streptococci, staphylococci, Gram negatif enteric bacilli, Clostridium sp., Bacteroides sp, Listeria dan jamur. Umumnya pada abortus infeksiosa, infeksi terbatas pada desidua. Pada abortus septik virulensi bakteri tinggi dan

infeksi menyebar ke perimetrium, tuba, parametrium, dan peritonium.

Organisme-organisme yang paling sering bertanggung jawab terhadap infeksi paska abortus adalah *E.coli*, *Streptococcus non hemolitikus*, *Streptococci anaerob*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus hemolitikus*, dan *Clostridium perfringens*. Bakteri lain yang kadang dijumpai adalah *Neisseria gonorrhoeae*, *Pneumococcus* dan *Clostridium tetani*. *Streptococcus pyogenes* potensial berbahaya oleh karena dapat membentuk gas.

9 . KLASIFIKASI .

Di bedakan :

- a. Abortus membakat (*imminens*) yaitu abortus tingkat permulaan, dimana terjadi perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan.
- b. Abortus insipiens yaitu abortus yang sedang mengancam dimana serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri.
- c. Abortus inkomplit yaitu jika hanya sebagian hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta.

- d. Abortus komplit artinya seluruh hasil konsepsi telah keluar (desidua atau fetus), sehingga rongga rahim kosong.
- e. Missed abortion adalah abortus dimana fetus atau embrio telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu, akan tetapi hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan selama 6 minggu atau lebih.
- f. Abortus habitualis (keguguran berulang) adalah keadaan terjadinya abortus tiga kali berturut-turut atau lebih.
- g. Abortus infeksiosa adalah abortus yang disertai infeksi genital.
- h. Abortus septik adalah abortus yang disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman ataupun toksinnya kedalam peredaran darah atau peritonium.

Selanjutnya dalam laporan kasus kali ini akan membahas mengenai abortus inkomplit. Seperti yang sudah dijelaskan diatas abortus inkomplit adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi dari kavum uteri, tetapi masih ada yang tertinggal dan bila disertai dengan infeksi genitalia disebut abortus inkomplit infeksiosa.

Sedangkan abortus provokatus kriminalis merupakan abortus yang dilakukan tanpa indikasi medis. Sedikitnya kasus abortus ilegal yang diproses secara hukum sebenarnya tidak lepas dari kolusi antara wanita hamil dan pelaku abortus, disamping

sulitnya menemukan bukti-bukti oleh para penegak hukum mengenai terjadinya tindak abortus ilegal. Keadaan ini menunjukkan bahwa pihak-pihak yang bersangkutan dengan abortus telah mengetahui abortus melanggar hukum, sehingga mereka berusaha menyembunyikan dari mata penegak hukum.

10. EFEK ABORSI.

a. Efek Jangka Pendek

1. Rasa sakit yang intens
2. Terjadi kebocoran uterus
3. Pendarahan yang banyak
4. Infeksi
5. Bagian bayi yang tertinggal di dalam
6. Shock/Koma
7. Merusak organ tubuh lain
8. Kematian

b. Efek Jangka Panjang

1. Tidak dapat hamil kembali
2. Keguguran Kandungan
3. Kehamilan Tuba
4. Kelahiran Prematur
5. Gejala peradangan di bagian pelvis
6. Hysterectomy.

11. RESIKO ABORSI

Aborsi memiliki risiko penderitaan yang berkepanjangan terhadap kesehatan maupun keselamatan hidup seorang wanita. Tidak benar jika dikatakan bahwa seseorang yang melakukan aborsi ia ” tidak merasakan apa-apa dan langsung boleh pulang “.

Resiko kesehatan terhadap wanita yang melakukan aborsi berisiko kesehatan dan keselamatan secara fisik dan gangguan psikologis. Risiko kesehatan dan keselamatan fisik yang akan dihadapi seorang wanita pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi adalah ;

- a. Kematian mendadak karena pendarahan hebat.
- b. Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal.
- c. Kematian secara lambat akibat infeksi serius disekitar kandungan.
- d. Rahim yang sobek (Uterine Perforation).
- e. Kerusakan leher rahim (Cervical Lacerations) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya.
- f. Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada wanita).
- g. Kanker indung telur (Ovarian Cancer).
- h. Kanker leher rahim (Cervical Cancer).
- i. Kanker hati (Liver Cancer).

- j. Kelainan pada ari-ari (Placenta Previa) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada kehamilan berikutnya.
- k. Menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi (Ectopic Pregnancy).
- l. Infeksi rongga panggul (Pelvic Inflammatory Disease).
- m. Infeksi pada lapisan rahim (Endometriosis).

Proses aborsi bukan saja suatu proses yang memiliki resiko tinggi dari segi kesehatan dan keselamatan seorang wanita secara fisik, tetapi juga memiliki dampak yang sangat hebat terhadap keadaan mental seorang wanita. Gejala ini dikenal dalam dunia psikologi sebagai “Post-Abortion Syndrome” (Sindrom Paska-Aborsi) atau PAS. Gejala-gejala ini dicatat dalam ” Psychological Reactions Reported After Abortion ” di dalam penerbitan The Post-Abortion Review.

Oleh sebab itu yang sangat penting untuk diperhatikan dalam hal ini adanya perhatian khusus dari orang tua remaja tersebut untuk dapat memberikan pendidikan seks yang baik dan benar.

B. MANAJEMEN KEBIDANAN.

Definisi.

Manajemen Asuhan Kebidanan adalah:Proses pemecahan masalah yang di gunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah,penemuan-penemuan,ketrampilan dan rangkaian atau

tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (*Varney 1997*).

Manajemen merupakan satu proses pemecahan masalah dalam melaksanakan satu asuhan termasuk asuhan kehamilan yang mencerminkan satu metode pengaturan atau mengorganisasikan antara pikiran dan tindakan dalam urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi ibu hamil yang di beri asuhan maupun bidan yang memberi asuhan.

C. PENDOKUMENTASIAN.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan adanya sistem pendokumentasian yang baik.

Sistem pendokumentasian yang dilaksanakan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatan, sarana untuk dapat mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien, dapat dijadikan data penelitian dan pendidikan, mempunyai nilai hukum dan merupakan dokumen yang syah.

Dalam kebidanan banyak hal penting yang harus didokumentasikan yaitu segala asuhan atau tindakan yang diberikan oleh bidan baik pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi, dan keluarga berencana. Tujuan akhir adalah memberikan pengetahuan mengenai 4 langkah dokumentasi SOAP, Memahami SOAP sebagai satu metode rekam medis yang diintisarikan dari manajemen proses asuhan kebidanan dengan

baik sehingga mampu menerapkan pendokumentasian pada saat memberikan pelayanan atau asuhan kebidanan.

Catatan pasien merupakan suatu dokumen yang legal, dari status sehat sakit pasien pada saat lampau, sekarang, dalam bentuk tulisan, yang menggambarkan asuhan keperawatan/ kebidanan yang diberikan. Umumnya catatan pasien berisi informasi yang mengidentifikasi masalah, diagnosa keperawatan dan medik, respons pasien terhadap asuhan kerawatan/kebidanan yang diberikan dan respons terhadap pengobatan serta berisi beberapa rencana untuk intervensi lebih lanjut. Keberadaan dokumentasi baik berbentuk catatan maupun laporan akan sangat membantu komunikasi antara sesama perawat/ bidan maupun disiplin ilmu lain dalam rencana pengobatan.

BAB III

TINJAUAN KASUS.

Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2008
Jam : 09.30 WIT
Tempat : Ruang Rawat Gabung RSUD Jayapura.
Diagnosa Medis : Abortus Inkompletus.
Oleh : Mhs. Siti S. Suara.

LANGKAH I PENGKAJIAN

DATA SUBYEKTIF

1. BIODATA

Nama Ibu : Ny.M
Umur : 29 Tahun
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Suku/Bangsa : Wamena/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Nikah ke : I
Lama Nikah : 1 Tahun
Alamat : Dok V Atas

Nama Suami : Tn,J.Y
Umur : 30 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : PNS
Suku/Bangsa : Wamena/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Nikah ke : I
Lama nikah : 1 Tahun.

2. DATA BIOLOGIS/FISIOLOGIS.

a. Keluhan Utama :

Ibu masuk dengan keluhan keluar darah tiba-tiba dari kemaluannya,perut terasa sakit dan sudah tidak datang bulan selama 4 bulan.

b. Riwayat Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sejak tanggal 30-05-08 jam 06.00wit perut tiba-tiba rasa sakit dan tidak lama keluar darah bergumpal setelah timba air sumur.

c. Riwayat kehamilan sekarang :

1. G. I P. O A. O

2. Riwayat Haid.

- a. Menarche : 12 tahun
- b. Siklus haid : 28 hari
- c. Lamanya : 4 hari
- d. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut.
- e. Sifat darah : Encer.
- f. HPHT : 10-2-2008 TP: 17-11-2008

3. Pergerakan janin di rasakan ibu :

4. Jumlah Kunjungan ANC : Belum pernah periksa.

5. Imunisasi TT : -

6. Penyakit yang di derita selama hamil: Malaria

7. Pemeriksaan HB tgl :-

8. Obat-obat yang di minum : Paracetamol dan Cloroquin.

d. Masalah – masalah selama kehamilan sekarang

NO	MASALAH	TRIMESTER I
1	Mual dan Muntah	Ada
2	Nyeri Ulu hati	Ada
3	Nyeri Perut	Tidak ada
4	Sakit Kepala	Ada
5	Pusing – Pusing	Ada

6	Mudah Lelah	Ada
7	Panas dingin	Tidak
8	Penglihatan kabur	Tidak
9	Nyeri BAK	Tidak
10	Gangguan Pernapasan	Tidak
11	Nyeri Pinggang	Tidak
12	Obstipasi/Konstipasi	Tidak
13	Kram otot – otot	Tidak
14	Haemoroid	Tidak

e. Riwayat Aktifitas Sehari – hari.

NO	KEGIATAN	TRIMESTER I
1	Nutrisi : Pola Makan	Nasi,Sayur,Lauk,Buah
	a. Frekwensi	3 X Sehari
	b. Napsu Makan	Baik
	c. Makanan Kesukaan	Bakso
	d. Makanan Pantangan	Tidak Ada
	e. Frekwensi Minum	7-8 Gelas
2	Kebiasaan Mempengaruhi	
	a. Merokok	Tidak ada
	b. Obat Penenang	Tidak Ada

	c. Alkohol	Tidak Ada
	d. Jamu/Obat Tradisional	Tidak Ada
3	Eliminasi (BAB)	
	a. Frekwensi	1-2 X Sehari
	b. Bau/Warna	Busuk/Kuning kecoklatan
4	Eliminasi (BAK)	
	a. Frekwensi	5-6 X sehari
	b. Bau/Warna	Amoniak/Kuning muda
	c. Konsistensi	Encer
5	Pola Tidur Malam	7-8 jam
	Pola Tidur Siang	1-2 jam
6	Olah Raga	Tidak Pernah
	Rekreasi	Ada
7	Frekwensi Mandi	2 X sehari
	Pakai Sabun mandi	Ya
	Pakai Handuk	Ya
	Frekwensi Sikat gigi	2 X sehari
	Pakai odol	Ya
	Frekwensi cuci rambut	2 X seminggu
	Pakai Shampo	Ya
	Ganti Pakaian	2 X sehari

f. Riwayat kesehatan lalu :

1. Penyakit yang pernah di derita : Malaria,Ispa
2. Riwayat Operasi : Tidak pernah.
3. Riwayat Tranfusi : Tidak pernah.
4. Riwayat Alergi : Tidak ada.
5. Riwayat Trauma : Tidak ada.

g. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas :-

- h. Riwayat Keluarga Berencana : Tidak ada

i. Riwayat Kesehatan keluarga.

1. Penyakit kronis yang pernah di derita :Tidak ada
2. Penyakit menahun yang pernah di derita : -
3. Penyakit menular yang pernah di derita :Tidak ada.
4. Riwayat persalinan kembar :Tidak ada.

j. Keadaan Psikologi.

1. Klien :Ibu sangat cemas dengan melihat banyak darah yang keluar dari jalan lahir.
2. Suami :Sangat mengawatirkan melihat kondisi istrinya.

k. Keadaan sosial budaya.

1. Kehamilan yang di rencanakan :Ya
2. Kelurga yang tinggal dalam satu rumah: Suami,istri dan mertua.
3. Dukungan atas kehamilan ini :Ada.

4. Pendapatan rata-rata keluarga :Rp.1.100.000,-

5. Latar belakang budaya :

Ibu dan suami berasal dari suku yang sama, sehingga mereka tidak perlu untuk beradaptasi lagi.

6. Keadaan keagamaan :

Ibu dan suami rajin melakukan ibadah ke gereja.

DATA OBYEKTIF.

1. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital :

- a. Tekanan Darah :100/70 mmhg.
- b. Nadi :80x/m
- c. Respirasi :24x/m
- d. Suhu Badan :37oC

2. Pemeriksaan Fisik.

- a. Tinggi badan :160cm
- b. BB sebelum hamil :50 kg
- c. BB sekarang :56 kg
- d. LILA :27.6 cm.

3. Pemeriksaan Umum.

a. Penampilan:

- 1. Ekspresi wajah :Nampak cemas

2. Keadaan umum :Lemah.

3. Kesadaran :CM.

b. Kepala :

1. Rambut :Keriting pendek.

2. Warna Rambut :Hitam.

3. Benjolan :Tidak ada

4. Kebersihan :Ya.

c. Muka :

1. Simetris :Ya.

2. Bentuk :Normal.

d. Mata :

1. Simetris :Ya.

2. Conjungtiva :Tidak

3. Sklera :Tidak pucat.

4. Kebersihan :Ada.

e. Hidung :

1. Simetris :Ya

2. Kebersihan :Ada

f. Telinga :

1. Simetris :Ya

2. Kebersihan :Ada

g. Mulut dan gigi :

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. Stomatitis | :Tidak |
| 2. Mukosa mulut | :Lembab |
| 3. Caries | :Tidak ada |
| 4. Lidah | :Bersih |
| 5. Gusi | :Bersih. |

h. Leher :

- | | |
|--------------------|---------|
| 1. Kelenjar Linfe | :Normal |
| 2. Kelenjar Tyroid | :Normal |

i. Dada :

- | | |
|-----------------|---------------------|
| 1. Jantung | :Tidak ada kelainan |
| 2. Paru-paru | :Normal |
| 3. Payudara: | |
| 4. Pembesaran | :Ada. |
| 5. Putting susu | :Menonjol |
| 6. Simetris | :Ya |
| 7. Pengeluaran | :Tidak ada |
| 8. Konsistensi | :Keras |
| 9. Benjolan | :Tidak ada |
| 10 Kebersihan | :Ada. |

j. Abdomen :

- | | |
|----------------------------|-----------------|
| 1. Pembesaran | :Ya |
| 2. Bekas Operasi | :Tidak ada |
| 3. Kandung Kemih | :Kosong |
| 4. Pemeriksaan Obstetrik : | |
| a. Palpasi | :Tfu ½ pusat Px |
| b. Auskultasi | :- |

k. Ekstremitas atas :

- | | |
|----------------------|---------|
| 1. Simetris | :Ya |
| 2. Pergerakan lengan | :Normal |

l. Ekstremitas Bawah :

- | | |
|------------------|-------------|
| 1. Simetris | :Ya |
| 2. Varices | :Tidak ada |
| 3. Oedema | :Tidak ada |
| 4. Reflex Patela | :+ / + |
| 5. Nyeri sendi | :Tidak ada. |

m. Alat Genetalia :

- | | |
|----------------|-------------------|
| 1. Pengeluaran | :Darah bergumpal. |
|----------------|-------------------|

- | | |
|---------------|-----------------------------------|
| 2. Inspeksi | : Nampak jaringan di depan vulva. |
| 3. Banyaknya | :50 cc |
| 4. Bau | :Amis |
| 5. Varises | :Tidak ada |
| 6. Oedema | :Tidak ada |
| 7. Kebersihan | :Ya. |

4. Pemeriksaan Penunjang.

Pemeriksaan Laboratorium :

a. Darah.

- | | |
|--------------|---------------------------|
| 1. HB | :10gr% |
| 2. DDR | :Negatife |
| 3. Eritrosit | :5 juta mm ³ |
| 4. Leukosit | :7000 mm ³ |
| 5. LED | :12 mm/jam |
| 6. Trombosit | :350 ribu mm ³ |

b. USG.

1. Uterus tampak membesar
2. Tampak janin dalam kavum uteri dan sebagian placenta
3. Tampak kavum uteri tidak teratur.

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR.

1. Diagnosa : Ibu umur 29 Tahun, GI,PO,AO,kehamilan 12 minggu dengan Abortus

Inkompletus.

Data S :

- a. Umur ibu 29 Tahun
- b. G I ,P 0 ,A 0
- c. Umur Kehamilan 12 minggu
- d. HPHT : 10-2-2008 TP. 17-11-2008
- e. Ibu mengatakan sejak tanggal 30 Mei 2008 keluar darah dari kemaluan banyak dan bergumpal-gumpal.
- f. Ibu mengatakan perut terasa mules dan badan terasa hangat.

Data O :

- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Kesadaran : Compos mentis
- c. Pada pemeriksaan dalam jaringan sudah keluar sebagian,pembukaan serviks 1 cm,perdarahan pervaginam banyak.
- d. Palpasi kontraksi uterus (+),konsistensi keras,TFU tidak dapat di tentukan.
- e. HB : 10 gr%
- f. USG : Uterus tampak membesar,masih ada sisa jaringan dalam kavum uteri.

2. Masalah

a. Kecemasan

Dasar S :

1. Ibu mengatakan cemas dengan keluhan yang di rasakannya
2. Ibu mengharapkan mendapatkan penanganan yang cepat.

Dasar O :

1. Wajah ibu nampak cemas
2. Nampak ada pengeluaran darah pervaginam.

b. Kebutuhan :

1. Infomasi yang adekuat tentang abortus inkompletus.
2. Dukungan moril.
3. Menjaga suasana yang nyaman bagi ibu.

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL.

1. Potensial terjadinya pendarahan.

Dasar : Masih terdapat sisa-sisa jaringan dalam kavum uteri.

2. Potensial terjadinya infeksi sekunder

Dasar : Masih keluarnya darah pervaginam dan terdapat luka uterus yang dapat menyebabkan tumbuh dan berkembangnya mikroorganisme.

LANGKAH IV KEBUTUHAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter ahli untuk tindakan medis dan pemberian therapy.

LANGKAH V RENCANA ASUHAN

Tanggal : 30 Mei 2008

Jam : 09.00Wip

1. Anjurkan tirah baring
2. berikan Infomcoise pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan di lakukan.
3. Konsultasi dengan dokter ahli untuk pemberian therapy dan tindakan medis
4. Persiapan pasien,Alat dan penolong untuk tindakan kuretase.
5. Pantau tanda-tanda vital,perdarahan,dan kandung kemih.
6. Berikan uterotonika.
7. Berikan nutrisi yang cukup.
8. Beri penjelasan tentang vulva hygiene.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI.

TANGGAL :30 Mei 2008

JAM :10.50 wit.

1. Menganjurkan tirah baring posisi terlentang dengan kepala lebih rendah dari bokong.

2. Ibu dan keluarga setuju dengan tindakan medis yang akan dilakukan (Informed consent)
3. Melakukan instruksi dokter untuk pemberian therapy dan tindakan medis.
 - a. Pemasangan Infus RL 500cc 16 tetes/menit. Drip Oxytosin 2 Ampul.
 - b. Pemberian Amoxillin 500mg 3X1 (10 tab), Asamefenamat 500mg 3X1 (10 tab).
4. Mempersiapkan pasien, alat dan penolong untuk tindakan kuretase:
 - a. Persiapan pasien dalam posisi litotomi.
 - b. Persiapan alat : 1 buah bak steril, 2 buah speculum sim, 1 buah cunam tampon, 1 buah tenakulum, 1 set sendok kuret tumpul dan tajam, 1 buah sonde uterus, 1 buah abortus tang, 1 buah kateter nelaton, 5 buah spuit 3cc, 2 pasang hanskoen, 4 buah doek steril, 4 buah doek klem, larutan DTT dalam wadah, obat anestesi (Diazepam, Atropin, Tramadol) kasa dan larutan antiseptic (betadine).
 - c. Persiapan penolong (operator dan asisten)
2 buah celemek, 2 buah topi, 2 buah kaca mata, 2 buah masker, 2 pasang sepatu bot.
 - d. Mendampingi dokter melakukan kuretase oleh dr. Albert R. Spog Tanggal 30-Mei 2008, Jam: 11.20 wit.
 1. Lakukan anestesi (diazepam 1 ampul, Atropin 1 ampul, dan tramadol 1 ampul/iv.

2. Cuci Tangan.
3. Pakai Handkoen.
4. Desinfeksi alat genetalia eksterna dengan menggunakan tanpon tang dan kassa betadine.
5. Memasang duk steril pada daerah perut,paha kiri-kanan dan bokong
6. Pasang speculum sim bagian bawah kemudian atas dan di pegang oleh asisten.
7. Jepit portio dengan tenakulum pada jam 12,lepas speculum sim bagian atas,kemudian masukkan sonde untuk mengukur rahim besarnya 8 cm, posisi retrofleksi.
8. Keluarkan jaringan dengan menggunakan abortus tang.
9. Lakukan kuretase dengan menggunakan sendok tumpul berputar dari arah jam 12 kembali ke posisi jam 12.
10. lakukan kuretase dengan sendok tajam satu kali dari jam 12 kemudian kambali ke jam 12.
11. Memberikan injeksi oksitosin 10 unit IM.
Desinfeksi portio dengan betadine kemudian lepas tenakulum.
12. Lepaskan speculum bagian bawah kemudian ibu di bersihkan dan di rapikan.
13. Atur posisi tidur ibu supaya nyaman(terlentang),pakaikan softex dan pakaian.

14. Memberikan therapy post kuret : Cefotaxim 1gr/8jam, Longsef 3x1

cap, Tragesik 3x1 tab, Folamil 2x1 tab, Pospargin 3x1 tab.

5. Memantau tanda-tanda vital, perdarahan dan kandung kemih.

6. Memberikan uterotonika.

7. Memberikan nutrisi yang cukup.

8. Memberikan penyuluhan tentang vulva hygiene.

LANGKAH VII EVALUASI.

Tanggal : 30-Mei-2008

JAM : 13.00 wit.

1. Ibu sudah mendapatkan therapy dan tindakan kuretase.
2. Pasien dan alat yang di gunakan untuk kuretase sudah di bersihkan.
3. Perdarahan pervaginam sedikit, tanda-tanda vital dalam batas normal TD. 100/70 mmhg, N. 80x/m, Resp 28x/m, SB. 36,7°C, Kandung kemih sudah di kosongkan.
4. Ibu sudah meminum obat yang di berikan petugas, setelah makan dan minum.
5. Ibu mengatakan mengerti tentang vulva hygiene.

IBU POST KURETASE HARI KE DUA.

TANGGAL :1 juni 2008 JAM:09.00 wit.

LANGKAH I PENGUMPULAN DATA.

DS : 1. Ibu mengatakan keadaannya lebih baik dari pada kemarin.

2. Ibu mengatakan darah yang keluar sedikit saja.

DO : 1. Keadaan umum : Baik

2. Kesadaran : Compos mentis

3. Tanda-tanda vital: TD 100/80 mmhg, N 80x/m, Resp 28x/m, SB 36,5 oC.

4. Infus sudah di lepas.

5. Palpasi abdomen tidak ada nyeri tekan.

6. Pengeluaran pervaginam darah campur lendir berwarna merah muda dan ibu ganti softeks satu kali.

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR.

Diagnosa : Ibu post kuret hari ke dua.

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL.

1. Potensial terjadinya infeksi post kuret

Dasar :Adanya luka pada dinding endometriun akibat tindakan kuretase.

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA.

Tidak ada.

LANGKAH V RENCANA ASUHAN.

Tanggal : 1 juni 2008 Jam : 09 00 Wip

1. Observasi tanda-tanda vital, Perdarahan dan kandung kemih.
2. Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi
3. Anjurkan menjaga kebersihan diri, dan teratur buang air kecil.
4. Anjurkan ibu agar teratur minum obatnya.
5. Anjurkan ibu istirahat yang cukup dan sementara tidak melakukan hubungan seksual.
6. Kolaborasi dengan dokter Intruksi ibu di perbolehkan pulang.
7. Anjurkan ibu kontrol satu minggu lagi dan gunakan alat kontrasepsi.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI.

TANGGAL : 1 juni 2008 JAM: 10.00 wit

1. Mengobservasi tanda-tanda vital: TD 100/80 mmhg, N 80x/m, Resp 28x/m, SB 36,5 oC, Perdarahan sedikit warna merah muda campur lender, Kandung kemih sudah kosong.
2. Mengajukan ibu untuk makan makanan yang bergizi.
3. Mengajukan ibu untuk menjaga kebersihan diri dan teratur buang air kecil.

4. Menganjurkan ibu agar teratur untuk minum obatnya.
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan sementara tidak melakukan hubungan seksual sebelum kontrol kembali yaitu satu minggu kemudian.
6. Ibu sudah di perbolehkan pulang.

LANGKAH VII EVALUASI

TANGGAL: 1 juni 2008

JAM : 10.30 wit

1. Tanda-tanda vital dalam batas normal TD 100/80 mmhg, N 80x/m, Resp 28x/m, SB 36,5 oC, Perdarahan sedikit 1 kali ganti pembalut warna merah muda campur lendir, Kandung kemih sudah di kosongkan.
2. Ibu mengatakan telah mengerti dengan semua anjuran yang di berikan bidan dan berjanji akan mengikutinya.
3. Ibu sudah pulang dan akan kontrol minggu depan tanggal 8 juni 2008.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang masalah yang penulis temukan selama melaksanakan pengkajian dan melakukan asuhan kebidanan pada klien, dengan abortus inkompletus di ruang rawat gabung RSUD Dok II Jayapura.

Abortus Inkompletus adalah perdarahan pada kehamilan muda di mana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis.

Adapun masalah tersebut berupa kesenjangan antara teori yang penulis dapatkan dan pelaksanaan praktek (pengkajian) secara langsung, berkaitan dengan pemecahan masalah yang dilakukan.

Di dalam pengkajian penulis tidak menemukan kendala apapun karena ada respon yang baik dari klien maupun petugas di dalam ruangan perawatan.

Dalam kasus Abortus Inkompletus ini tidak ditemukan adanya tanda-tanda seperti Demam, Anemis, Syok dan Infeksi.

Semua keluhan itu dapat dicegah dengan adanya tindakan yang tepat dan cepat yaitu pemberian anti biotik dan Tindakan Kuretase atau Pengosongan Kandungan.

Dan pada Kasus Abortus Inkompletus ini Klien tidak memerlukan perawatan di dalam ruangan yang lama, setelah tindakan Kuretase segera pantau keadaan umum dan tanda-tanda vital semuanya dalam batas normal, pada tanggal 1 Juni 2008 klien sudah dapat dipulangkan dan dianjurkan kontrol satu minggu kemudian.

BAB V

P E N U T U P

A. Kesimpulan.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan abortus inkompletus menggunakan metode pendekatan dan pemecahan masalah yaitu Manajemen Kebidanan.

Berikut langkah-langkahnya:

1. Dengan mengkaji status kesehatan klien maka permasalahan yang di hadapi klien dapat di ketahui.
2. Klien yang mengalami abortus inkompletus rentan terhadap terjadinya infeksi sehingga di perlukan penanganan yang segera dan tepat.
3. Terciptanya hubungan dan kerja sama yang baik khususnya antara penulis dengan klien,penulis dan staf ruangan sehingga pelaksanaan manajemen kebidanan ini dapat terlaksana dengan baik.
4. Dengan menggunakan proses manajemen kebidanan secara baik dan benar dalam memberikan asuhan pada klien dengan abortus inkompletus,resiko terhadap komplikasi perdarahan,perforasi,infeksi degenerasi ganas dan lainnya dapat di cegah.

B. Saran.***1. Untuk Klien.***

- a. Bila ibu sudah tidak datang bulan maka segera memeriksakan diri kepada petugas kesehatan agar dapat mengetahui bila sedang hamil dan dapat menjaga kehamilannya dengan baik sehingga tidak melakukan atau mengerjakan pekerjaan yang berat seperti menimba air agar keguguran dapat di cegah supaya kelak ibu dapat melahirkan bayi yang sehat.

2. Untuk Rumah Sakit.

- a. Agar dapat menambah tenaga bidan untuk dapat menunjang pelayanan kebidanan khususnya pada ruangan bersalin.
- b. Agar bahan habis pakai seperti perban, hanskoen, plester dapat di perbanyak agar dapat menunjang pelayanan didalam ruangan perawatan.

DAFTAR PUSTAKA.

DepKes RI, 2005, *Pedoman Manajemen Kebidanan Direktorat*

Keperawatan & Keteknisian Medik, Dirjen Yanmet, Jakarta.

Manuaba, 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga*

Berencana Cetakan I EGC Jakarta.

Moctar.R, 1990, *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Edisi 2 EGC

Jakarta

Mandriwati,A,G, 2008, *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu*

Hamil, Cetakan I, EGC, Jakarta.

Prawirohardjo.S, 2001, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan*

Maternal dan Neonatal, Edisi I, EGC Jakarta.

—————, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan*

Maternal dan Neonatal, Edisi II, EGC Jakarta.

Wiknjosastro,H, 2008, *Penuntun Belajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*,

Cetakan I, EGC Jakarta.



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

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

NAMA : SITI. S. SUARA
NIM : 10. 71. 24. 4. 06. 35.
PEMBIMBING I : Dra. WELMINTJE. SAPARI. M.KES.
PEMBIMBING II : FREDERIKA. RUMAROPEN. S-ST.

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	1/8-08	Bab I A	les kopi data puyer bab keamatan ibu perbaiki sistematika	AS
2	3/8-08	Bab I Bab II	Revisi, sistematika, redaksi. Revisi sistematika les kopi semua pt ab. Inc.	AS
3	4/8-08 ring	Bab IV, IV, IV. III	II, perbaiki sistematika. perbaiki format	AS
4	7/8-08	Bab . IV	Ok, perbaiki yg masih kurang (format).	AS
5	10/8-08	Bab IV Bab V Daftar Pustaka	les kopi data lain, perbaiki semua Silami Abjad, Cara penulisan	AS

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	11/8 '08	Daftar isi Bab I : perbaikan Bab II : teori pendokumentasian.	kembali tgl 14-8-08	WS.
7		Bab III } perbaikan Bab IV } Bab V }		
8	14-8-08	Hal. Ka. Perbaikan → Pengantar - Daftar Pustaka	Besok pagi kembali 15-8-'08 jam 9.00.	WS.
9	15-8-08	Ace → gandakan 3x		WS.
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

W. Sapari

Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

