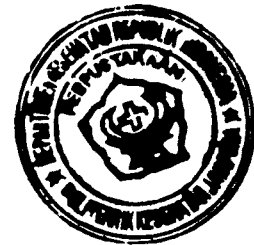


KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN KEHAMILAN EKTOPIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABEPURA-JAYAPURA

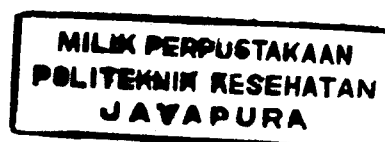
*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan*



OLEH :

NAMA : ADOLINA TIWUH IRIANTI GANDEGUAI
NIM : PO.71.24.4.06.01

DEPARTEMEN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
PUSAT PENDIDIKAN TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM D-III KEBIDANAN
TAHUN 2008

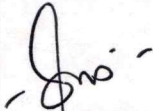


LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah Yang Berjudul " Manajemen Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Kehamilan Ektopik Di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Tahun 2008".

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

Pembimbing I

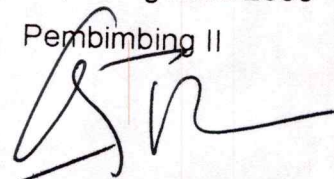


Susana Ramandey, S. SoS, M. Kes

Nip : 140 092 598

Jayapura, 30 Agustus 2008

Pembimbing II



Saaty Kadiwaru, S.ST

Nip : 140 009 877

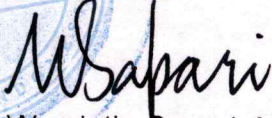
LEMBAR PENGESAHAN

Diterima oleh Panitia Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Diploma III Politeknik Kesehatan Papua untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan pada :

Hari : Sabtu
Tanggal : 6 September 2008

Panitia Ujian Ahli Madya Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura

Ketua



Dra. Wemintje Sapari, M.Kes
Nip : 640 010 681

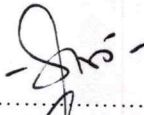
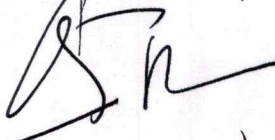
Sekretaris



Susana Ramandey, S.Sos, M. Kes
Nip : 140 092 598

Tim Penguji :

1. Dra. Wemintje Sapari, M.Kes
Nip : 640 010 681
2. Susana Ramandey, S. Sos, M.Kes
Nip : 140 092 598
3. Saaty Kadiwaru, S.ST
Nip : 140 009 877


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

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan.....	ii
Lembar Pengesahan.....	iii
Daftar Isi	iv
Motto.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
BAB I Pendahuluan	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	1
C. Tujuan.....	3
D. Manfaat.....	4
BAB II Landasan Teori	
A. Kehamilan Ektopik Terganggu.....	6
1. Definisi.....	6
2. Etiologi.....	7
3. Klasifikasi	8
4. Diagnosa	8
5. Penanganan.....	10
B. Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal.....	11
1. Definisi.....	11
2. Tujuan	11
3. Manajemen Asuhan Kebidanan	12
BAB III Gambaran Umum dan Tinjauan Kasus	
A. Gambaran Umum Lokasi Pengambilan Kasus	16
1. Analisa dan Karakteristik	16

2. Gambaran Umum Ruang Bersalin	18
B. Tinjauan Kasus	
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Kehamilan	
Ektopik Hari Pertama	21
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Kehamilan	
Ektopik Hari Kedua	39
Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Kehamilan	
Ektopik Hari Ketiga	46
BAB IV Pembahasan	
A. Pengkajian	51
B. Diagnosa Kebidanan	52
C. Masalah Potensial	52
D. Tindakan Segera	53
E. Perencanaan	53
F. Implementasi	54
G. Evaluasi	54
BAB V Penutup	
A. Kesimpulan	56
B. Saran	56

Daftar Pustaka

Lampiran

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Bila Anda Mengetahui Sesuatu, Katakanlah Jika Anda Tahu. Bila Anda Tidak Tahu Sesuatu, Katakanlah Tidak Tahu. Itulah Pengetahuan.

Karya Tulis Ilmiah ini Khusus Kupersembahkan Buat Suami Tercinta Dan Anakku Tersayang Serta Almamater Yang Aku Banggakan. Semoga Allah Membuka Pintu Hidayah Untuk Kita Sekalian.....Amin.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, Karena atas tuntunan kasih serta penolong-Nya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya

Adapun judul penulisan ini adalah " Manajemen Kebidanan Pada ibu Dengan Kehamilan Ektopik, diruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Jayapura tahun 2008.

Karya Tulis Ilmiah ini dibuat guna untuk memenuhi persyaratan ujian akhir Diploma III Kebidanan pada Politeknik Kesehatan Jayapura khususnya jurusan kebidanan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan makalah semacam ini sangat diperlukan bantuan, berupa bimbingan sarta dorongan dari berbagai pihak. Baik secara langsung maupun tidak langsung dirasakan sendiri oleh penulis.

Untuk itu pada kesempatan yang baik ini penulis menyampaikan banyak terima kasih yang tulus kepada yang terhormat kepada :

1. Bapak Jan Piet Rumaikewi, SKM, MM, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Direktur Rumah Sakit Umum Abepura, telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan praktek dan pengambilan data bagi penulisan. Karya Tulis Ilmiah yang dibuat oleh penulis.
3. Ibu Dra. Welmintje Sapari, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura
4. Dinas Kesehatan Kabupaten Keerom yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti tugas belajar pada politeknik kesehatan Jayapura Jurusan Diploma III Kebidanan.

5. Ibu Susana Ramandey S.Sos,M.Kes selaku pembimbing I, yang setia mengoreksi penulisan dan memberi dorongan hingga penulisan ini dapat terselesaikan dengan baik
6. Dosen pembimbing II Ibu Saaty Kadiwaru . S.ST yang dengan setia mengoreksi penulisan dan memberi dorongan hingga penulisan ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Dosen-dosen Politeknik kesehatan Jayapura, Jurusan Kebidanan yang selama ini membekali penulis dengan berbagai ilmu
8. Bidan Sabina, AM.Keb selaku kepala ruangan bersalin beserta stafnya yang secara langsung membimbing penulis dalam praktek diruang bersalin
9. Suami yang tercinta serta anak tercinta yang telah memberikan dorongan serta doa, selama mengikuti pendidikan, pengambilan kasus dan penulisan ini
10. Rekan-rekan Akademi Kebidanan Angkatan VII dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang selama ini telah membantu penulis dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini

Semoga bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari Tuhan Yang Maha Esa.

Penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan dan kemampuan penulis. Oleh sebab itu kritik dan saran dari berbagai pihak yang bersifat membangun, sangat penulis harapkan dari penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhimya semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat dan berguna bagi kita semua dalam pelaksanaan tugas kemanusiaan dimanapun kita bertugas.

Jayapura, Agustus 2008

Penulis

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dalam sistem kesehatan nasional digariskan bahwa anjuran pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mencapai derajat kesehatan yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional sebagaimana yang tercantum dalam pembukaan undang-undang dasar 1945

Kehamilan adalah fungsi normal dari tubuh, bukanlah suatu penyakit. Beberapa faktor dapat menyebabkan penyulit pada kehamilan, bagaimanapun termasuk keadaan yang telah ada sebelumnya dan hal-hal yang berkembang selama kehamilan. Kehamilan yang mengancam kesehatan janin atau ibu disebut resiko tinggi. Wanita dengan setiap penyulit ini membutuhkan Asuhan khusus sebelum, selama dan setelah persalinan (Cunningham, 2006). Diantara banyak faktor yang menyebabkan penyulit pada kehamilan, salah satunya adalah kehamilan ektopik terganggu atau kehamilan yang terjadi diluar kandungan dan sangat berbahaya bagi seorang wanita yang mengalaminya.

Di Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo pada tahun 1987 terdapat seratus lima puluh tiga kehamilan ektopik diantara empat ribu tujuh ratus

persalinan atau satu diantara dua puluh enam kehamilan. Dalam kepustakaan frekuensi kehamilan ektopik dilaporkan satu banding dua puluh delapan sampai satu banding tiga ratus dua puluh sembilan tiap kehamilan. Peristiwa yang tidak menguntungkan ini terjadi dalam 0,5% sampai 12,5% kehamilan (Cunningham, 2006).

Kehamilan ektopik atau ekstrauterin adalah ovum yang dibuahi menempel ditempat selain endometrium uterus. Penyebab dari kehamilan ektopik ini adalah terdapat amenorea (terlambat datang bulan), terdapat rasa nyeri mendadak disertai rasa nyeri didaerah bahu dan seluruh abdomen, terdapat perdarahan melalui vagina. Gejala klinisnya yaitu : anemis, syock, nyeri abdomen, perdarahan , tanda cairan bebas dalam abdomen, nyeri goyang serviks, Douglas menonjol, teraba tumor sekitar rahim (Manuaba, 1998). Masa pemulihan yang optimal bagi kehamilan ektopik adalah enam minggu dan lama perawatan di rumah sakit pada umumnya pasien pulang pada hari keenam (Standart Pelayanan Medik Obstetric dan Ginekologi)

Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum abepura tahun 2007 terdapat lima kasus kehamilan ektopik terganggu. Mengacu pada data-data tersebut diatas, maka penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan kehamilan ektopik terganggu agar dapat mengkaji lebih dalam kebutuhan klien dalam masa post operasi kehamilan ektopik terganggu.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan pemaparan latar belakang tersebut, menunjukkan bahwa kehamilan ektopik terganggu pada ibu hamil cukup tinggi, untuk itu penulis dapat merumuskan masalah, sebagai berikut :

1. Bagaimana cara pengumpulan data dasar pada ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu
2. Bagaimana menginterpretasikan dan mendiagnosa ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu
3. Bagaimana memutuskan diagnosa dan masalah potensial pada ibu hamil dengan kehamilan terganggu
4. Bagaimana melaksanakan tindakan segera pada ibu hamil dengan kehamilan terganggu
5. Bagaimana membuat rencana tindakan yang menyeluruh pada ibu hamil dengan kehamilan terganggu
6. Bagaimana melakukan tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan kehamilan terganggu
7. Bagaimana mengevaluasi tindakan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil dengan kehamilan terganggu

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Setelah penulisan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mampu melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu di Rumah Sakit Umum Abepura.

2. Tujuan Khusus

Penulis diharapkan mampu melakukan :

- a) Pengumpulan data atau pengkajian pada ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu
- b) Menganalisa masalah dan menentukan diagnosa aktual pada ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu

D. MANFAAT

1. Bagi Penulis

merupakan pengalaman yang berharga dan dapat menambah wawasan ilmiah dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan.

2. Bagi Institusi

Sebagai bahan bacaan dan pengetahuan bagi mahasiswa

3. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam peningkatan mutu pelayanan dalam menangani ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu

4. Bagi Klien dan Keluarga

Sebagai informasi dan pengetahuan

BAB II LANDASAN TEORI

A. KEHAMILAN EKTOPIK TERGANGGU (KET)

1. DEFINISI

Kehamilan ektopik (KE) adalah suatu keadaan dimana hasil konsepsi berimplimentasi, tumbuh dan berkembang diluar endometrium kavum uteri.

Bila kehamilan tersebut mengalami proses pengakhiran (abortus), maka disebut dengan kehamilan ektopik terganggu (KET). Yang terbanyak dijumpai adalah kehamilan pada tuba fallopii, oleh karena itu yang termasuk dalam kehamilan ektopik ialah :

- a. Kehamilan abdominal
- b. Kehamilan tuba (ampula, isthmus, maupun interstisialis)
- c. Kehamilan ovarial
- d. Kehamilan intraligamentum
- e. Kehamilan kornual
- f. Kehamilan servikal

(Saifuddin, 2006)

2. ETIOLOGI

Menurut Mochtar 1998 penyebab kehamilan ektopik ada yang diketahui adapula yang tidak, atau belum diketahui. Ada beberapa faktor penyebab kehamilan ektopik, sebagai berikut :

a. Faktor uterus

- 1) Tumor rahim yang menekan tuba
- 2) Uterus *hipoplastic*

b. Faktor tuba

- 1) Penyempitan lumen tuba oleh karena infeksi endosalping
- 2) Tuba sempit, panjang dan berlekuk-lekuk
- 3) Gangguan fungsi rambut getar (silia) tuba
- 4) Operasi dan sterilisasi tuba yang tidak sempurna
- 5) Endometriosis
- 6) Struktur tuba
- 7) Divertikal tuba dan kelainan congenital lainnya
- 8) Perlengketan perituba dan lekukan tuba
- 9) Tumor lain menekan tuba
- 10) Lumen kembar dan sempit

c. Faktor ovum

- 1) Migrasi eksternal dari ovum
- 2) Perlengketan membrane granulosa
- 3) *Rapid cell division*

4) Migrasi internal ovum

3. KLASIFIKASI

Menurut Titus didalam Mochtar 1998 klasifikasi Pembagian tempat-tempat terjadinya kehamilan ektopik adalah :

- a) Kehamilan tuba
 - 1) Interstisial (2%)
 - 2) Isthmus (25%)
 - 3) Ampula (55%)
 - 4) Fimbrial (17%)
- b) Kehamilan ovarial (0,5%)
- c) Kehamilan abdomen (0,19%)
 - 1). Primer
 - 2). Sekunder
- d) Kehamilan tuba – ovarial
- e) Kehamilan intraligamenter
- f) Kehamilan servikal
- g) Kehamilan tanduk rahim rudimenter

4. DIAGNOSA

Menegakkan diagnosis kehamilan ektopik terganggu tidaklah terlalu sukar dengan melakukan :

- a) Anamnesa, tentang trias kehamilan ektopik terganggu
 - 1). Terdapat amenorea (terlambat datang bulan)

2) Terdapat rasa nyeri mendadak disertai rasa nyeri didaerah bahu dan seluruh abdomen

3) Terdapat perdarahan melalui vagina

b). Pemeriksaan fisik

1). Fisik umum

(a) Penderita tampak anemis dan sakit

(b) Kesadaran bervariasi dari baik sampai koma (tidak sadar)

(c) Daerah ujung dingin

(d) Nadi meningkat, tekanan darah turun sampai syock

(e) Pemeriksaan abdomen; perut kembung, terdapat cairan bebas (darah), nyeri saat perabaan.

2). Pemeriksaan khusus melalui vagina

(a) Nyeri goyang pada pemeriksaan cerviks

(b) Kavum douglas menonjol dan nyeri

(c) Teraba tumor dan uterus sulit dibedakan

c) Kehamilan abdominal

Kehamilan abdominal dapat berlanjut sampai mencapai besar tertentu. Dalam perkembangannya kadang-kadang mencapai aterm, atau mati karena kekurangan nutrisi yang disebabkan placenta tidak mencapai tempat yang baik, karena implantasi diluar rahim. Setiap gerakan menimbulkan rasa sakit, gerakan janin tampak dengan jelas dibawah dinding abdomen (Manuaba, 1998)

5. PENANGANAN

Penanganan pada kehamilan ektopik telah berubah secara dramatis dalam tahun-tahun belakangan ini. Suatu keadaan yang selalu diterapi dengan laparotomi eksplorasi dan pembuangan tuba yang terkena (Salpingektomi). Sekarang dapat diatasi dengan berbagai jenis terapi bedah dan non bedah. Gestasi tuba yang diameternya kurang dari 3 cm dan tidak mengalami ruptur dapat dilakukan dengan pendekatan laparoskopik. Kalau pasien secara hemodinamik tak stabil dengan hemoperitoneum yang besar, pendekatannya harus laparotomi segera (Prawirohardjo, 2002)

Penanganan kehamilan ektopik pada umumnya adalah laparotomi dalam tindakan demikian, beberapa hal yang harus diperhatikan dan dipertimbangkan yaitu : kondisi penderita pada saat itu, keinginan penderita akan fungsi reproduksinya, lokasi kehamilan ektopik, kondisi anatomi organ pelvic, kemampuan tehnik bedah mikro dokter operator dan kemampuan teknologi fertilisasi invivo setempat. Apabila kondisi penderita buruk, misalnya dalam keadaan syock, lebih baik dilakukan salpingektomia. Pada kehamilan ektopik lanjut dengan janin hidup, dengan pecahnya kantong janin, selalu ada perdarahan yang sangat banyak dalam rongga perut. Persediaan darah paling sedikit satu liter karena perdarahan yang sangat banyak dapat terjadi bila placenta tanpa disengaja sebagian

lepas. Luka dinding perut ditutup jangan meninggalkan drain, kecuali bila ada suparasi dalam rongga perut lambat laun mengecil karena reabsorpsi, tetapi hal itu memerlukan waktu beberapa tahun (Prawirohardjo, 2002)

B. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN ANTENATAL

1. DEFINISI

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisir pikiran serta tindakan berdasarkan teori yang ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan untuk mengambil keputusan yang berfokus pada klien (Varney, 2007)

2. TUJUAN

Memberikan asuhan kebidanan yang akurat, komprehensif dan berstandart pada ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu dengan memperhatikan riwayat ibu serta mengidentifikasi penyakit-penyakit yang ada dan mengantisipasi resiko-resiko yang terjadi.

1) Hasil yang diharapkan.

Terlaksananya Asuhan kebidanan yang bersifat segera. Pada ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu. Pengkajian, membuat diagnosa kebidanan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan kolaborasi dengan tenaga

kesehatan lain serta menyusun rencana asuhan dengan tepat dan rasional berdasarkan keputusan yang dibuat pada langkah-langkah sebelumnya.

2) Tujuan Asuhan pada ibu dengan kehamilan ektopik

- a) Memantau keadaan umum pasien
- b) Memantau kesehatan psikis mental dan sosial
- c) Mendeteksi adanya ketidaknormalan

3. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

Manajemen asuhan kebidanan, terdiri atas :

LANGKAH SATU : TAHAP PENGUMPULAN DATA.

Pada langkah ini dilakukan pengakjian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi klien secara keseluruhan.

a. Data subyektif

- 1) Identitas
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat keluhan utama
- 4) Riwayat kehamilan sekarang
- 5) Riwayat obstetrik lalu
- 6) Riwayat keluarga berencana
- 7) Riwayat reproduksi
- 8) Riwayat kesehatan lalu
- 9) Riwayat sosial ekonomi

10) Masalah-masalah selama kehamilan

11) Riwayat aktifitas sehari-hari

b. Data obyektif

- 1) Pemeriksaan umum
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pemeriksaan luar
- 4) Pemeriksaan dalam
- 5) Laboratorium
- 6) Diagnosa lain ; USG, Radiologi
- 7) Catatan terbaru datau sebelumnya

Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien untuk menentukan langkah berikutnya.

LANGKAH DUA : INTERPRETASI DATA DASAR.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dirumuskan diagnosa yang spesifik, masalah psikososial berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami oleh wanita tersebut. Dan menggambarkan :

Ibu : umur, G.P.A. usia kehamilan

LANGKAH TIGA : MENIDENTIFIKASI DIAGNOSA ATAU MASALAH POTENSIAL.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa pada ibu.

- a. Potensial terjadinya anemia
- b. Potensial terjadi infeksi

LANGKAH EMPAT : MENETAPKAN KEBUTUHAN TERHADAP TINDAKAN SEGERA

Data baru harus terus dikumpulkan dan dievaluasi, beberapa data mengidentifikasi bidan harus segera bertindak untuk keselamatan ibu sehingga bidan dapat melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi pasien.

LANGKAH LIMA : MENYUSUN RENCANA ASUHAN YANG MENYELURUH

Langkah ini ditentukan oleh hasil kajian pada langkah sebelumnya. Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak sehingga asuhan yang diberikan dapat efektif

LANGKAH ENAM : PELAKSANAAN PERENCANAAN

Langkah ini bidan melaksanakan semua rencana asuhan menyeluruh yang tersusun pada langkah lima

LANGKAH TUJUH : EVALUASI

Langkah ini sebagai pengecekan apakah rencana asuhan tersebut efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Didalam pendokumentasian / catatan asuhan kebidanan menggambarkan hasil evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan. Berhasil sesuai rencana atau tidak, berhasil sehingga dapat dikaji ulang dan dilakukan kembali asuhan kebidanan pada hari berikutnya.

BAB III

GAMBARAN UMUM DAN TINJAUAN KASUS

A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENGAMBILAN KASUS

1. ANALISA TIPE DAN KARAKTERISTIK

Tipe Rumah Sakit Umum Daerah Abepura termasuk Tipe C dengan peraturan daerah Nomor : 8 tahun 1998 oleh menteri Dalam Negeri dan Peraturan Daerah Nomor : 78 tahun 1998 pada tanggal 5 Mei 1998 dan selanjutnya diundang-undangkan dengan lembaran Propinsi Daerah Tingkat I (Dati I). Irian Jaya Nomor 163, Tanggal 13 Juli 1998 dengan terpenuhinya persyaratan suatu Rumah Sakit, Maka disusul dengan pengisian Jabatan Struktural dan Jabatan Fungsional lainnya.

Karakteristik sebagai salah satu Rumah Sakit milik Pemerintah. Rumah Sakit Umum Daerah Abepura memiliki 160 kapasitas tempat tidur, dengan beberapa ruang rawat inap yakni; bangsal pria, bangsal wanita, bangsal anak, bangsal bedah, bangsal kebidanan dan perinatologi ruang ICU, VIP dan ruang kelas. Di Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, juga melayani pasien-pasien rawat jalan meliputi : poli anak dan laktasi, poli penyakit dalam, poli kebidanan, poli bedah, poli gigi, poli fisioterapi, poli mata dan poli THT.

a. Wewenang

1) Tugas Pokok

Rumah Sakit Umum Abepura mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna, dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan dan pencegahan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan.

2) Fungsi

- a) Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis dan non medis
- b) Menyelenggarakan pelayanan medis
- c) Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- d) Menyelenggarakan pelayanan dan rujukan
- e) Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f) Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

b. Struktur Organisasi dan Keuangan

1) Struktur organisasi

- a) Direktur
- b) Seksi Keperawatan
- c) Seksi Pelayanan
- d) Sub Bagian
- e) Sub Seksi
- f) Urusan

g) Instalasi Kebidanan

h) Komite Medis dan Staf Medis Fungsional

2) Ketenagaan

a) Dokter Spesialis : 12 Orang

b) Dokter Umum : 31 Orang

c) Dokter Gigi : 3 Orang

d) Perawat : 93 Orang

e) Bidan : 21 Orang

f) Gizi : 18 Orang

g) Kesehatan Lingkungan : 9 Orang

h) Analis : 8 Orang

i) Radiologi : 4 Orang

j) Farmasi : 5 Orang

k) Fisioterapi : 4 Orang

l) Anestesi : 1 Orang

m) Non medis : 8 Orang

n) Rekam Medik : 1 Orang

B. GAMBARAN UMUM RUANG BERSALIN

Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Abepura terdiri dari dua tempat pelayanan, yaitu ruang VK dan ruang nifas, sedangkan jenis pelayanan

kesehatan yang diberikan meliputi pertolongan persalinan normal maupun persalinan patologi, perawatan nifas dan perawatan ginekologi.

Ketenagaan, yang ada yaitu ;

- | | |
|------------------------|------------|
| 1. Dokter Spesialis | : 2 Orang |
| 2. Dokter Umum | : 2 Orang |
| 3. Diploma Kebidanan | : 13 Orang |
| 4. Diploma Keperawatan | : - |
| 5. Perawat Bidan | : 5 Orang |
| 6. Perawat | : - |

Ruang bersalin memiliki kamar rawat inap, yaitu:

1. Kamar kelas I dua buah dengan dua tempat tidur
2. Kamar kelas II satu buah dengan empat tempat tidur (tempat post Operasi)
3. Kamar kelas III dua buah dengan empat belas tempat tidur
4. Kamar VIP dua buah dengan dua tempat tidur
5. Kamar Super VIP satu buah dengan satu tempat tidur
6. Kamar isolasi

Fasilitasi :

1. Peralatan medis cukup tersedia
2. Non medis cukup tersedia
3. Oksigen tersedia
4. Obat-obatan, cairan, sarung tangan
5. Pratap (Asuhan persalinan normal, magnesium fosfat)
6. Dan lain-lain.

B. TINJAUAN KASUS

Hari/Tanggal Pengkajian : Selasa, 10 Juni 2008

Jam Pengkajian : 07.30 Wit

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Abepura.

LANGKAH SATU : PENGKAJIAN

1. Data Subyektif

a. Biodata

Nama Klien : Ny. Y.M

Nama Suami : Tn. A.S

Umur : 37 tahun

Umur : 31 tahun

Agama : K. Katolik

Agama : K. Katolik

Pendidikan : SD

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Pekerjaan : Pedagang

Suku/Bangsa: Waris/Indonesia

Suku/Bangsa: Biak/Indonesia

Nikah Ke : II (Dua)

Nikah Ke : I (Satu)

Lama Menikah : 1 tahun

Alamat : Koya Koso

b. Data Biologis/Psikologis

1) Keluhan Utama :

Ibu mengatakan adanya perdarahan pervaginam, pusing, lemas disertai rasa nyeri didaerah perut.

2) Riwayat Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sejak tanggal 17 Mei 2008 sampai dengan pengambilan data adanya perdarahan pervaginam, pusing, lemas disertai rasa nyeri yang hebat pada daerah perut.

3) Riwayat Kehamilan Sekarang

a) Gravida III Para II Abortus O

b) HPHT : 01 April 2008

c) TP : 08 Januari 2009

d) ANC : Tidak pernah

e) Imunisasi TT : Tidak pernah

4) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

N O	UMUR KEHAMILAN	JENIS PERSALINAN	PENOLONG	L/ P	BB	KEADAAN IBU & BAYI	LAMA ASI	USIA ANAK
1	Aterm	Normal	Dukun	P	-	Sehat	2 tahun	12 tahun
2	Aterm	Normal	Dukun	L	-	Sehat	1 tahun	8 tahun
3	Hamil Ini							

5) Riwayat Keluarga Berencana :

Ibu pernah mengikuti kontrasepsi suntik

- 6) Riwayat Reproduksi :
- a) Menarche : 14 tahun
 - b) Siklus haid : 28 hari
 - c) Durasi haid : 4 - 5 hari
 - d) Banyaknya haid : 2 x ganti pembalut
 - e) Bau/warna : Amis/merah
 - f) Sifat darah haid : Encer
 - g) Gangguan haid : Tidak ada
- 7) Riwayat Kesehatan Lalu :
- a) Riwayat waktu anak-anak : Batuk, panas
 - b) Riwayat opname : Tidak pernah
 - c) Riwayat operasi : Tidak pernah
 - d) Penyakit serius saat ini : Tidak pernah
- 8) Riwayat Penyakit Keluarga :
- a) Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
 - b) Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
 - c) Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
 - d) Riwayat keluarga yang meninggal : Tidak ada
 - e) Penyakit persalinan kembar :
 - (1) Pihak suami : Tidak ada
 - (2) Pihak istri : Tidak ada

9) Keadaan psikologis :

Ibu mengatakan merasa kecewa dan sedih karena kehamilan yang diharapkan, tidak berjalan dengan sempurna, keluarga merasa cemas dengan keadaan ibu dan mengharapkan ibu segera mendapat pertolongan yang memadai.

10) Latar Belakang Sosial Budaya :

Ibu berasal dari suku waris dan suami berasal dari suku biak, tetapi sudah saling menyesuaikan

11) Dukungan Keluarga :

Keluarga sangat mengharapkan ibu segera mendapatkan pertolongan dari petugas (bidan) di ruang bersalin, hal ini terlihat dari rasa simpati dan kecemasan dari keluarga.

12) Keadaan Sosial Ekonomi :

Suami bekerja sebagai pedagang yang penghasilannya tidak menentu sehingga tidak mencukupi keperluan keluarga.

13) Masalah-Masalah Selama Kehamilan Sekarang

NO	MASALAH	TRIMESTER I
1	Mual dan muntah	Ya
2	Nyeri uluhati	Ya
3	Perut kembung	Tidak
4	Sakit perut	Ya
5	Pusing-pusing	Ya
6	Mudah lelah	Ya
7	Sakit kepala	Tidak
8	Gangguan pernafasan	Tidak
9	Nyeri pinggul	Tidak

10	Obstipasi	Tidak
11	Kram otot	Tidak
12	Sakit gigi/caries	Tidak
13	Ngilu-ngilu	Tidak
14	Haemoroid	Tidak
15	Leuchorea	Tidak
16	Polyuri	Tidak

14) Riwayat Aktifitas Sehari-hari :

N O	KEGIATAN	SEBELUM HAMIL	HAMIL TRIMESTER I
1	Nutrisi : Pola makan Frekuensi Nafsu makan Makanan kesukaan Makanan pantangan Jumlah minum air sehari	Nasi/sagu+sayur+lauk 1 – 3 X sehari Baik Tidak ada Tidak ada 8 – 9 gelas	Nasi/sagu+sayur+lauk 1 – 2 X sehari Baik Tidak ada Tidak ada
2	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan : Merokok Obat penenang Minuman beralkohol Obat-obatan tradisional	Tidak Tidak Tidak Tidak	Tidak Tidak Tidak Tidak
3	Eliminasi : (BAB) Frekuensi Bau/warna Konsistensi Gangguan (BAK) Frekuensi Bau/warna Konsistensi Gangguan	1 – 2 X / hari Busuk/kecoklatan Lembek Tidak ada 3 – 4 X / hari Amoniak/kuning muda Cair Tidak ada	1 – 2 X / hari 4 – 6 X / hari Amoniak/kuning muda Cair Tidak ada
4	Pola tidur dan istirahat Tidur siang Tidur malam	Jarang 21.00 – 05.00 wit	Jarang 20.00 – 05.30 wit
5	Olah raga dan rekreasi Nonton TV Dengar radio Olah raga Rekreasi	Tidak ada Ya Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Ya Tidak ada Tidak ada
6	Hygiene perorangan Frekuensi mandi Pakai sabun	2 X / hari Ya	2 X / hari Ya

	Frekuensi sikat gigi	1 X sehari	1 X sehari
	Pakai pasta gigi	Ya	Ya
	Frekuensi cuci rambut	1 X / minggu	1 X / minggu
	Pakai shampo	Ya	Ya

2. Data Objektif

- a. Pemeriksaan Umum :
 - 1) Penampilan : Sesuai usia
 - 2) Keadaan umum : Lemah
 - 3) Kesadaran : Composmentis
 - 4) Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmhg
 - b. Nadi : 88 ^x/m
 - c. Repirasi : 28 ^x/m
 - d. Suhu badan : 36,8 °C
 - 5) Berat badan : 63 kilogram
 - 6) Lingkar lengan atas : 24,5 centimeter
- b. Pemeriksaan Fisik :
 - 1) Kepala :
 - a) Inspeksi : Rambut warna
 - b) Palpasi : Tidak ada benjolan
 - c) Kebersihan : Baik

2) Muka

Inspeksi

- a) Oedema : Tidak ada
- b) Cloasma gravidarum : Tidak ada
- c) Kebersihan : Baik

3) Mata

Inspeksi dan palpasi

- a) Konjungtiva : Pucat
- b) Sclera : Agak ikterus
- c) Penglihatan : Jelas

4) Hidung

Inspeksi

- a) Bentuk : Simetris
- b) Polip : Tidak ada
- c) Sekret : Tidak ada
- d) Kebersihan : Bersih

5) Mulut dan Gigi

Inspeksi

- a) Stomatitis : Tidak ada
- b) Lidah : Merah muda
- c) Mukosa mulut : Lembab
- d) Caries : Tidak ada

e) Kebersihan : Bersih

6) Leher

Inspeksi dan palpasi

a) Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada

b) Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

7) Dada

a) Bentuk dada : Simetris

b) Pergerakan dada : Normal

c) Massa : Tidak ada

d) Frekuensi pernafasan : Teratur ($20 \times /m$)

e) Jenis pernafasan : Dada

f) Nyeri tekan : Tidak

8) Jantung

a) Inspeksi : Tidak ada getaran dipermukaan kulit dada

b) Auskultasi : Irama jantung teratur

9) Payudara

Inspeksi dan palpasi

a) Bentuk : Simetris

b) Areola : Warna coklat

c) Puting susu : menonjol kanan dan kiri

d) Pengeluaran : Kolostrum

e) Nyeri tekan : Tidak ada

f) Massa : Tidak teraba

10) Abdomen

Inspeksi dan palpasi

- a) Bentuk : Nampak membesar sebelah kiri
- b) Massa : Tidak ada
- c) Nyeri tekan : Ada sebelah kiri
- d) Bekas operasi : Tidak ada
- e) Kandung kemih : Kosong
- f) Linea : Alba
- g) Striae : Albicans
- h) Tinggi fundus uteri : Tidak teraba diatas symphysis

11) Vulva dan Vagina

a) Inspeksi dan palpasi

- (1) Bentuk : Tidak ada kelainan
- (2) Pembengkakan vagina : Tidak ada
- (3) Nyeri tekan : Tidak ada

b) Area bartholini

- (1) Bentuk : Tidak menunjukkan adanya infeksi
- (2) Pembengkakan : Tidak ada
- (3) Nyeri tekan : Tidak ada

c) Labia minor

- (1) Bentuk : Normal
- (2) Peradangan : Tidak ada
- (3) Laserasi : Tidak ada
- (4) Pembengkakan : Tidak ada
- (5) Nyeri tekan : Tidak ada

d) Muara urethra

- (1) Bentuk : Normal
- (2) Peradangan : Tidak ada
- (3) Skret : Tidak ada
- (4) Nyeri raba : Tidak ada

e) Vulva

- (1) Bentuk : Tidak ada benjolan dan varises
- (2) Peradangan : Tidak ada
- (3) Laserasi : Tidak ada
- (4) Fluor albus : Tidak ada
- (5) Perdarahan : Ada, warna tua dan bau amis,
perdarahan kira-kira 50 cc
- (6) Skret : Bau amis
- (7) Pembengkakan : Tidak ada
- (8) Nyeri tekan : Tidak ada

f) Pemeriksaan dalam (Vagina Toucher)

(1) Vagina

- (a) Bentuk : Normal
- (b) Darah : Darah, merah tua
- (c) Nyeri : Nyeri tekan dan nyeri goyang pada daerah forniks
- (d) Pembengkakan : Tidak ada

(2) Serviks

Luka parut : Tidak ada dan tertutup

g) Perineum

Luka parut : Tidak ada

12) Tungkai Atas

- a) Bentuk : Simetris
- b) Pergerakan : Kuat
- c) Nyeri : Tidak ada

13) Tungkai Bawah

- a) Bentuk : Simetris kanan/kiri
- b) Tonus otot : Kuat
- c) Varices : Tidak ada
- d) Oedema : Tidak ada
- e) Refleks patella : Ada ⁺/₊

c. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium

1) Darah

a) Golongan darah : A

b) Hb : 5,1 gram%

c) DDR : Plasmodium malaria negative

2) Urine

Test kehamilan : Tanggal 10 Juni 2008 jam 10.00 wit hasil
positif hamil

3) USG : Terdapat cairan bebas didalam rongga
abdomen

4) Rountgen : Tidak dilakukan

5) Hb : 10,2 gram%

6) DDR : Negatif

LANGKAH DUA : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 37 tahun, Gravida III, Para I, Abortus O, umur
kehamilan 6 minggu dengan kehamilan ektopik

Data Dasar

Data Subyektif :

1. Ibu mengatakan sejak tanggal 17 Mei 2008 sampai sekarang adanya perdarahan pervaginam disertai rasa nyeri, pusing dan lemas

2. Ibu mengaku terlambat haid satu bulan lebih
3. HPHT yaitu 01 April 2008 dengan tafsiran partus tanggal 08 Januari 2009

Data Objektif

1. Keadaan umum : Lemah
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmhg
 - b. Nadi : 80 ^x/m
 - c. Respirasi : 20 ^x/m
 - d. Suhu badan : 37,6 °C
4. HB : 5,1 gram %
5. Palpasi abdomen : Tinggi fundus uteri tidak teraba adanya nyeri tekan dan goyang pada daerah forniks
6. Hasil inspeculo : Keluar darah dari ostium uteri interna

Masalah :

Kekecewaan dan kesedihan disertai rasa nyeri

Data Subyektif :

Ibu menyatakan merasa kecewa, sedih karena kehamilan yang diharapkan tidak dapat berlangsung dengan sempurna

Data Obyektif :

Ekspresi wajah ibu nampak kesakitan, sedih dan kecewa.

Kebutuhan :

1. Informasi yang akurat tentang kehamilan ektopik
2. Berikan dukungan moril

LANGKAH TIGA : ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi syock haemoragic

Dasar :

- a. Keadaan umum lemah
- b. Ada perdarahan disertai rasa nyeri yang hebat
- c. HB 5,1 gram %

2. Potensial terjadi infeksi

Dasar :

Perdarahan sejak tanggal 17 Mei 2008 dan tidak segera datang ke petugas kesehatan/ruang bersalin

LANGKAH EMPAT: IDENTIFIKASI KEBUTUHAN YANG MEMERLUKAN PENANGANAN SEGERA

1. Cairan RL 28^x/m, NACL + darah satu kantong (500cc)
2. Cefotaxine : 2 gram/8jam
3. Kalnex : 2 ampul

4. Dumasol : 1 botol drip

LANGKAH LIMA : PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN

MENYELURUH

1. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang keadaan yang sedang dialami dan tindakan yang akan dilakukan sesuai kondisi ibu.

Rasional :

Dengan memberikan informasi tentang kondisi ibu kepada keluarga, agar keluarga mengetahui tentang tindakan yang akan dilakukan .

2. Observasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital tiap $\frac{1}{2}$ jam.

Rasional :

Dengan melakukan observasi keadaan umum dan kesadaran, tanda-tanda vital, maka dapat diketahui keadaan umum ibu.

3. Observasi perdarahan pervaginam

Rasional :

Dengan melakukan observasi perdarahan pervaginam, maka dapat diketahui berapa banyak perdarahan yang terjadi

4. Anjurkan ibu bedrest total

Rasional :

Dengan menganjurkan ibu bedrest total, untuk mengantisipasi terjadinya shock haemoragic

5. Berikan nutrisi yang adekuat

Rasional :

Dengan terpenuhinya kebutuhan nutrisi, dapat menambah tenaga ibu dan mengembalikan stamina

6. Bantu ibu bila ingin buang air kecil

Rasional :

Dengan membantu ibu bila buang air kecil, dapat mengurangi terjadinya injuri.

7. Bantu ibu bila dalam kebutuhan hygiene

Rasional :

Dengan membantu kebutuhan hygiene ibu, dapat mencegah terjadinya infeksi dan memberikan rasa nyaman.

8. Dampingi ibu dan libatkan keluarga.

Rasional :

Dengan mendampingi ibu dan melibatkan keluarga dapat mengurangi beban psikologis ibu.

9. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan infus, transfusi darah dan obat-obatan.

Rasional :

Dengan melakukan kolaborasi dengan dokter teraphy dapat segera diberikan dan mempercepat proses penyembuhan.

10. Informasikan keadaan pasien pada petugas pada saat pergantian dinas

Rasional :

Dengan menginformasikan keadaan pasien pada saat pergantian dinas, dapat melanjutkan observasi keadaan umum pasien

LANGKAH ENAM : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN MENYELURUH

Hari : Selasa , Tanggal 10 Juni 2008 Jam : 08.30 wit

1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang keadaan yang sedang dialami dan tindakan yang akan dilakukan sesuai kondisi ibu.
2. Mengobservasi keadaan umum, kesadaran dan tanda-tanda vital.
3. Mengobservasi perdarahan.
4. Menganjurkan ibu untuk bedrest total
5. Memberikan makan dan minum yang cukup nilai gizi
6. Membantu ibu bila ingin buang air kecil
7. Membantu ibu bila dalam kebutuhan hygiene
8. Mendampingi ibu dan melibatkan keluarga
9. Memberikan dukungan moril kepada ibu
10. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian cairan infus, transfusi darah dan obat-obatan.

11. Menginformasikan keadaan pasien pada petugas pada saat pergantian dinas

LANGKAH TUJUH : EVALUASI

Hari : Senin Tanggal : 10 Juni 2008 Jam 09.30 wit.

1. Ibu mengatakan masih keluar darah pervaginam dan masih terasa nyeri di daerah perut
2. Keadaan umum : lemah
3. Kesadaran : Composmentis
4. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmhg
 - b. Nadi : 80 $\times$ /m
 - c. Respirasi : 20 $\times$ /m
 - d. Suhu badan : 37,6 °C
5. Infus RL tetap terpasang.
6. Antibiotika cefotaxime 1 gram/8 jam sudah diberikan
7. Transfusi darah belum dipasang (darah belum ada)
8. Tidak terjadi syock

ASUHAN KABIDANAN PADA IBU DENGAN KEHAMILAN EKTOPIK

HARI KEDUA

Hari : Rabu, tanggal : 11 Juni 2008 Jam 08.00 wit

LANGKAH SATU : PENGUMPULAN DATA DASAR

1. Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan perdarahan pervaginam masih ada
- b. Ibu mengatakan nyeri pada daerah perut kiri
- c. Daerah yang keluar berwarna merah tua.

2. Data Obyektif :

- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 90/70 mmhg
 - b. Nadi : 76^x/m
 - c. Respirasi : 24 ^x/m
 - d. Suhu badan : 36,5 °C
- d. Perdarahan : Masih ada kira-kira 50 cc
- e. Palpasi : Tinggi fundus uteri teraba, nyeri tekan (+)

LANGKAH DUA : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 37 tahun , gravida III, para II, abortus O dengan kehamilan ektopik hari ke - 2

Data Dasar

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan perdarahan pervaginam masih ada
2. Ibu mengatakan nyeri pada daerah perut kiri
3. Darah yang keluar berwarna merah tua

Data Obyektif :

1. Keadaan umum : Lemah
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - a. Tekanan darah : 90/70 mmhg
 - b. Nadi : 76 ^x/m
 - c. Respirasi : 24 ^x/m
 - d. Suhu badan : 36,5 °C
4. Perdarahan : Masih ada kira-kira 50 cc
5. Palpasi : Tinggi fundus uteri teraba, nyeri tekan (+)

Masalah : Gangguan rasa nyaman sehubungan dengan rasa nyeri pada daerah perut kiri.

Data dasar :

Data subjektif : Ibu mengatakan perut kiri terasa nyeri, badan terasa lemah

Data Objektif : Ekspresi wajah nampak lemah dan meringis kesakitan.

Kebutuhan : Memberikan informasi pada ibu tentang apa yang dialaminya.

LANGKAH TIGA : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

1. Potensial terjadi shock

Data dasar :

Data objektif : Masih keluar darah dan keadaan umum lemah

2. Resiko terjadi infeksi

Data dasar :

Data objektif :

a. Keluar darah pervaginam

b. Adanya pemeriksaan yang dilakukan oleh penggunaan alat-alat medis, dimana akan terjadi perantara penyebaran mikroorganisme

LANGKAH EMPAT : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi tim dokter persiapan laparatomi dan lanjutkan terapi

Lanjutkan pengobatan antara lain :

1. Infus dua jalur, jalur pertama RL 28 tetes permenit dan jalur kedua

Nacl ditambah darah

2. Antibiotik Cefotaxine 2 gram per 8 jam

LANGKAH LIMA : PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN MENYELURUH.

1. Berikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu

Rasional :

Dengan memberikan informasi tentang kondisi ibu kepada keluarga, agar keluarga tahu tentang tindakan yang akan dilakukan.

2. Observasi tanda-tanda vital, keadaan umum, kesadaran

Rasional :

Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan umum dan kesadaran, maka dapat diketahui keadaan umum ibu

3. Observasi perdarahan pervaginam

Rasional :

Dengan melakukan observasi perdarahan pervaginam, maka dapat diketahui berapa banyak perdarahan yang terjadi

4. Anjurkan ibu bedrest total

Rasional :

Dengan menganjurkan ibu bedrest total, untuk mengantisipasi terjadinya shock haemorrhagic

5. Bantu ibu dalam kebutuhan hygiene

Dengan membantu kebutuhan hygiene ibu dapat mencegah terjadinya infeksi

6. Pasang infus dua jalur

Rasional :

Dengan memasang infus dua jalur , persiapan operasi dapat dilakukan dan kebutuhan pasien akan cairan dapat terpenuhi.

7. Dampingi ibu dan libatkan keluarga

Rasional :

Dengan mendampingi ibu dan melibatkan keluarga dapat mengurangi beban psikologis ibu.

8. Kolaborasi dengan tim dokter, therapy dilanjutkan dan persiapan laparatomi

Rasional :

Dengan melakukan kolaborasi dengan dokter therapi dapat segera dilakukan.

9. Persiapkan surat ijin operasi

Rasional :

Dengan mempersiapkan surat ijin operasi untuk menghindari terjadinya gugatan hukum

LANGKAH ENAM : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN MENYELURUH

1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu
2. Mengobservasi tanda-tanda vital, keadaan umum, kesadaran
3. Mengobservasi perdarahan pervaginam
4. Menganjurkan ibu bedrest total

5. Membantu ibu dalam kebutuhan hygiene
6. Mendampingi ibu dan libatkan keluarga
7. Memasang infus dua jalur tidak dikerjakan karena, transfusi darah tidak diberikan oleh karena donor darah tidak ada.
8. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter, therapy dilanjutkan dan persiapan laparatomi
9. Mempersiapkan surat ijin operasi

LANGKAH TUJUH : EVALUASI

Hari Rabu, tanggal 11 Juni 2008 Jam 13.00 wit

1. Ibu berterima kasih dengan apa yang telah dijelaskan
2. Hasil observasi :

Tanda-tanda vital	:
a. Tekanan darah	: 90/70 mmhg
b. Nadi	: 76 ^x / _m
c. Respirasi	: 24 ^x / _m
d. Suhu badan	: 36,5 °C
3. Hasil laboratorium : Haemoglobine : 9,1 gram%
4. Keadaan umum : Lemah
5. Kesadaran : Composmentis
6. Perdarahan : Masih ada
7. Infus RL : Masih terpasang
8. Transfusi darah : Tidak terpasang (darah tidak ada)

9. Therapy injeksi : Telah diberikan

10. Surat ijin operasi belum ditanda tangani (suami belum ada)

ASUHAN KABIDANAN PADA IBU DENGAN KEHAMILAN EKTOPIK

HARI KETIGA

Hari Kamis, tanggal 12 Juni 2008 Jam 08.00 wit

LANGKAH SATU : PENGUMPULAN DATA DASAR

1 Data subyektif :

- a. Ibu mengatakan perdarahan pervaginam masih ada
- b. Ibu mengatakan nyeri pada daerah perut kiri semakin hebat
- c. Ibu mengatakan badannya terasa lemas
- d. Darah yang keluar berwarna merah tua

2 Data Obyektif :

- a. Keadaan umum : Lemah, pucat
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda vital :
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - 2) Nadi : 76^x/m
 - 3) Respirasi : 28 ^x/m
 - 4) Suhu badan : 36 °C

d. Perdarahan : Masih ada

e. Palpasi : Tinggi fundus uteri teraba, nyeri tekan (++)

LANGKAH DUA : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ibu umur 37 tahun , gravida III, para II, abortus O dengan kehamilan ektopik hari ke - 3

Data Dasar

Data subyektif :

1. Ibu mengatakan perdarahan pervaginam masih ada
2. Ibu mengatakan nyeri pada daerah perut kiri semakin hebat
3. Ibu mengatakan badannya terasa lemas
4. Darah yang keluar berwarna merah tua

Data Obyektif :

1. Keadaan umum : Lemah
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda vital :
 - e. Tekanan darah : 110/70 mmhg
 - f. Nadi : 76^x/m
 - g. Respirasi : 28^x/m
 - h. Suhu badan : 36⁰C
4. Perdarahan : Masih ada kira-kira 50 cc
5. Palpasi : Tinggi fundus uteri teraba, nyeri tekan (++)

Masalah : Gangguan rasa nyaman sehubungan dengan rasa nyeri pada daerah perut kiri yang semakin hebat.

Data dasar

Data subjektif : Ibu mengatakan perut kiri terasa nyeri semakin hebat, badan teras lemah

Data Objektif : Ekspresi wajah nampak lemah dan meringis kesakitan.

Kebutuhan : Memberikan informasi pada ibu tentang apa yang dialaminya.

LANGKAH TIGA : IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

1 Potensial terjadi shock

Data dasar

Data objektif : Masih keluar darah dan keadaan umum lemah

2 Resiko terjadi infeksi

Data dasar

Data objektif : Keluar darah pervaginam

LANGKAH EMPAT : TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dokter, lanjutkan terapi dan persiapan laparotomi.

LANGKAH LIMA : PERENCANAAN ASUHAN KEBIDANAN MENYELURUH.

1 Berikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu

Rasional :

Dengan memberikan informasi tentang kondisi ibu kepada keluarga, agar keluarga tahu tentang tindakan yang akan dilakukan.

2 Observasi tanda-tanda vital, keadaan umum, kesadaran

Rasional :

Dengan melakukan observasi tanda-tanda vital, keadaan umum dan kesadaran, maka dapat diketahui keadaan umum ibu

3 Dampingi ibu dan libatkan keluarga

Rasional :

Dengan mendampingi ibu dan melibatkan keluarga dapat mengurangi beban psikologis ibu.

4 Kolaborasi dengan tim dokter, therapy dilanjutkan dan persiapan laparatomi

Rasional :

Dengan melakukan kolaborasi dengan dokter terapi dapat segera dilakukan.

5 Persiapkan surat ijin operasi

Rasional :

Dengan mempersiapkan surat ijin operasi untuk menghindari terjadinya gugatan hukum

6 Persiapan pasien untuk operasi

Rasional :

Dengan mempersiapkan pasien, operasi dapat segera dilakukan.

LANGKAH ENAM : PELAKSANAAN ASUHAN KEBIDANAN MENYELURUH

1. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang kondisi ibu
2. Mengobservasi tanda-tanda vital, keadaan umum, kesadaran
3. Mendampingi ibu dan libatkan keluarga
4. Mempersiapkan surat ijin operasi
5. Melakukan kolaborasi dengan tim dokter, therapy dilanjutkan dan persiapan laparatomi, pasien dicukur daerah abdomen, memasang douwer kateter, infus terpasang dua jalur dan pasien dipuaskan dan menunggu panggilan dari ruang operasi (OK).

LANGKAH TUJUH : EVALUASI

Hari Kamis, tanggal 12 Juni 2008 Jam 13.00 wit

1. Ibu berterima kasih dengan apa yang telah dijelaskan
2. Hasil observasi :
 Tanda-tanda vital :
 a. Tekanan darah : 110/70 mmhg
 b. Nadi : 76^x/m
 c. Respirasi : 24 ^x/m
 d. Suhu badan : 36 °C
3. Keadaan umum : Lemah
4. Kesadaran : Composmentis
5. Perdarahan : Masih ada
6. Infus terpasang dua jalur : Jalur pertama RL dan jalur kedua darah

7. Therapy injeksi : Telah diberikan
8. Surat ijin operasi telah ditanda tangani
9. Jam 10.00 wit pasien didorong kekamar operasi.

BAB IV PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas hasil asuhan kebidanan yang penulis lakukan kepada klien dengan kehamilan ektopik diruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura.

A. Pengkajian

Pada tahap ini penulis mendapatkan data dari klien dan keluarga yaitu : data objektif dan data subjektif yaitu dari hasil pemeriksaan fisik penulis melakukan pengkajian selama tiga hari yaitu tanggal 10 Juni 2008 sampai dengan 12 Juni 2008.

Pada tahap pertama dalam data fokus, ditemukan ibu hamil 6 minggu dengan perdarahan pervaginam, pada pemeriksaan palpasi adanya nyeri tekan pada daerah forniks. Pada hari kedua perdarahan masih ada, akan dilakukan laparatomi, akan tetapi surat ijin operasi belum ditanda tangani dan darah tidak ada. Pada hari ketiga masih terjadi perdarahan pervaginam. Rasa nyeri pada daerah perut semakin hebat. Menurut teori ibu dengan kehamilan ektopik adanya amenorhoe, perdarahan pervaginam, pada palpasi ditemukan nyeeri tekan pada daerah anexa kanan dan kiri. Gejala ini hampir menyerupai endiksitis. Bedanya apendiks tidak disertai amenorhoe. Pada inspekulo ditemukan adanya kavum douglas menonjol, bila dilakukan fungsi maka ditemukan

adanya darah. Demikian juga bila dilakukan ultrasonografi, maka akan terlihat adanya cairan bebas didalam abdomen. Jadi pada kasus yang peneliti dapatkan. Tanda dan gejala sesuai dengan teori yang ada pada bab dua atau dengan kata lain tidak ditemukan kesenjangan yang signifikan.

B. Diagnosa Kebidanan

Setelah penulis melakukan identifikasi terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan data-data yang penulis kumpulkan, maka diagnosa spesifik yang penulis angkat berdasarkan data yang dikumpulkan yaitu : adanya amenorhoe, perdarahan pervaginam, nyeri tekan pada daerah adnexa, pada pemeriksaan haemoglobine semakin hari semakin turun. Pada pemeriksaan ultrasonografi terdapat cairan bebas dalam abdomen. Dalam pembahasan ini untuk menentukan diagnosa kehamilan ektopik , tidak terlalu sulit karena fasilitas pendukung penunjang tersedia. Jadi antara kasus dan teori sesuai tidak ada kesenjangan dalam menentukan diagnosa.

C. Masalah Potensial

Pada kasus ibu dengan kehamilan ektopik selalu ditegakkan potensisl syock akibat karena perdarahan bahkan sampai pada kematian ibu. Pada kasus yang peneliti hadapi diagnosa potensial tetap ditegakkan sesuai dalam tinjauan kasus bab tiga. karena diagnosa potensial

merupakan merupakan diagnosa kerja dan pasien diasuh selama tiga hari di Rumah Sakit Umum Abepura. Diagnosa potensial tidak menjadi diagnosa aktual.

D. Tindakan Segera

Tindakan segera pada kasus kehamilan ektopik sangat penting dilakukan, karena dapat membahayakan keselamatan ibu. Pada kasus kehamilan ektopik tindakan segera yang harus dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter dalam penanganan baik dalam pemberian therapy, cairan perinfus maupun tindakan operatif yang tidak kalah pentingnya tersedianya donor darah. Jadi pada kasus yang peneliti hadapi tindakan segeranya ada didalam langkah-langkah teori hanya waktu operatifnya tertunda karena belum tersedianya donor darah.

Pada kasus kehamilan ektopik kebutuhan yang memerlukan penanganan segera yaitu : kolaborasi dokter untuk pemberian cairan infus, transfusi darah dan obat-obatan (antibiotika), laparatomi. Namun yang dilakukan pada kasus yang penulis temukan yaitu : pemberian cairan infus, transfusi darah dan pemberian obat-obatan berupa cefotaxine 2 gram per 8 jam, kalnex 1 ampul dan segera dilakukan laparatomi.

E. Perencanaan

Dilakukan selama tiga hari secara komprehensif berdasarkan prioritas kebutuhan. Perencanaan untuk menanggulangi terjadinya shock

merupakan prioritas utama, selanjutnya mengenai potensial terjadinya infeksi, perdarahan merupakan sumber infeksi, maka pemberian antibiotika menjadi pilihan utama. Penulis merencanakan segera melakukan kolaborasi dokter guna persiapan laparatomi. Selain itu kebutuhan dasar klien seperti : makan, minum, eliminasi, istirahat dan lain-lain.

F. Implementasi

Implementasi selalu sesuai dengan rencana yang ditentukan dan sesuai prioritas dan kebutuhan pasien. Pada teori tindakan pemberian cairan dan transfusi darah merupakan prioritas utama karena untuk mengoptimalkan keadaan ibu lebih baik, selanjutnya bila keadaan membaik baru segera dilakukan tindakan laparotomi. Pada kasus yang penulis hadapi implementasi sesuai dengan teori yang ada pada bab dua hanya ada suatu kesenjangan sedikit karena tidak tersedianya darah. Waktu laparatomi tertunda 24 jam , tetapi pasien masih dapat dipertahankan dalam kondisi yang optimal, ini berkat kerja sama antara medis, para medis dan dukungan keluarga.

G. Evaluasi

Evaluasi pada kasus kehamilan ektopik dilakukan setiap menjelang pergantian dinas. Hal-hal tertentu yang dievaluasi setiap saat yaitu : tanda-tanda vital, keadaan umum dan kesadaran. Kasus kehamilan ektopik ini dirawat selama tiga hari dan pada hari ketiga dilakukan

laparotomi dan sebelum dilakukan laparotomi tidak terjadi komplikasi seperti syock dan infeksi.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Penanganan penderita dengan kehamilan ektopik Ny.Y.M umur 37 tahun, gravida III para II abortus O, umur kehamilan 6 minggu dirawat tanggal 10 Juni 2008 jam sampai dengan 12 Juni 2008. Diruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Abepura, tindakan yang diberikan berupa pengobatan, cefotamxin 2 gram/8 jam, Kalnex 2 ampul, dumasol 1 botol drip, pemberian cairan infus RL 28 tetes permenit, NACL tambah darah 2 kantung (1000 cc).
2. Pada pasien dengan kehamilan ektopik terganggu tidak selamanya terjadi syock oleh karena perdarahan dan infeksi bila sejak dini diagnosa pasien dapat ditegakkan. Secara aktual, maka angka kematian dapat berkurang.

B. Saran

1. Untuk pihak Rumah Sakit
 - a. Sebaiknya satu Rumah Sakit memiliki satu bank darah untuk penanganan pasien patologis. Untuk kebutuhan transfusi darah.
 - b. Dapat melakukan penyegaran secara rutin dan berkala bagi petugas diruang bersalin terhadap adanya perubahan dan

informasi yang baru dibidang kebidanan demi meningkatkan sumber daya masyarakat dan mutu pelayanan.

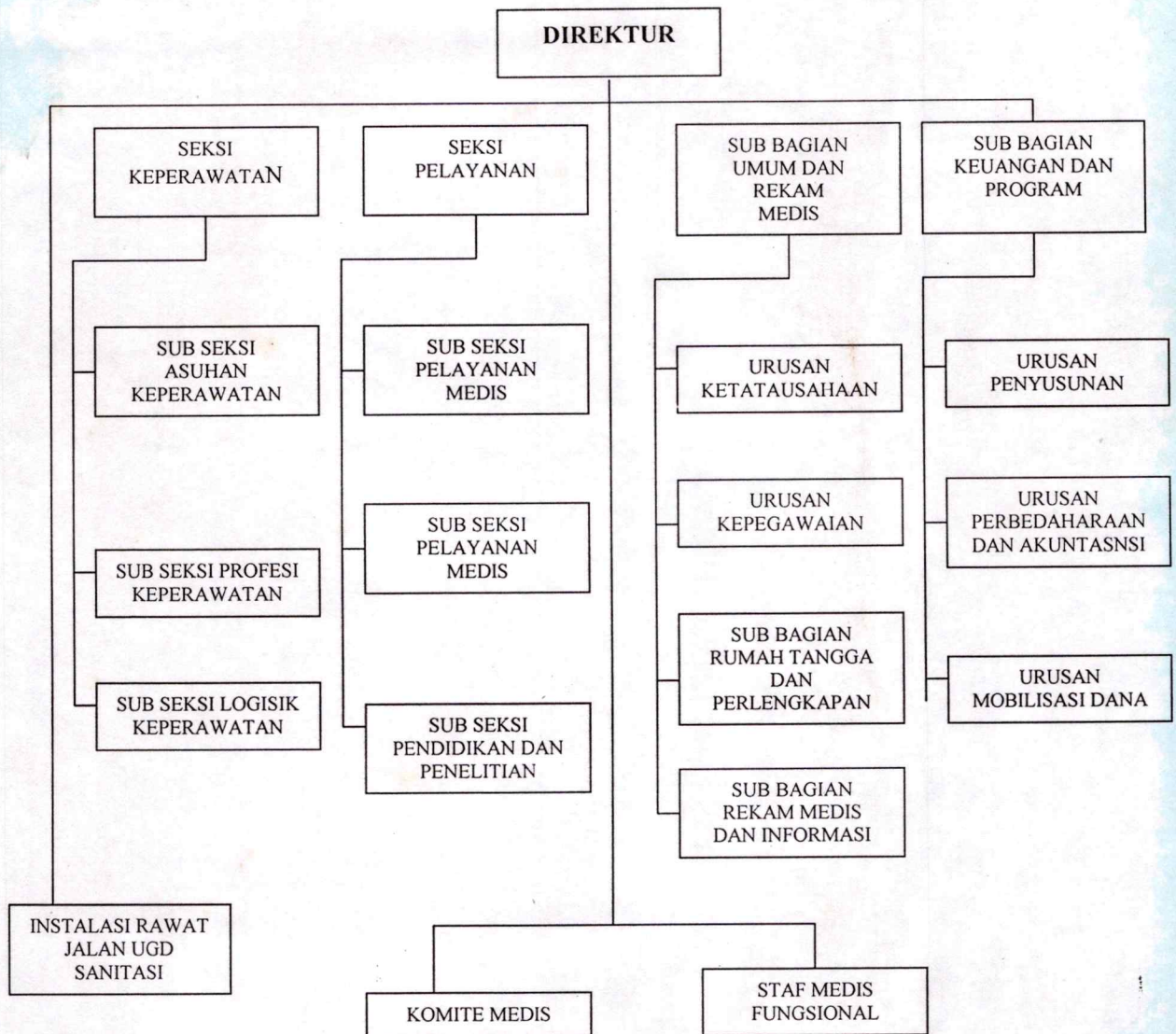
2. Untuk Institusi

Buku-buku dilengkapi di perpustakaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham (2006), *Obstetri William*, Edisi 21, Cetakan I. EGC. Jakarta.
- Manuba (1998), *Obstetri Ginekologi dan KB*. EGC. Jakarta.
- Mochtar (1998), *Obsteri Fisiologi dan Patologi*, Jilid I, Edisi II. EGC. Jakarta.
- Prawirohardjo (2002), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBPSP. Jakarta.
- Reka Medik (2007), *Ibu Hamil Dengan Kehamilan Ektopik*, RSUD Abepura, Jayapura.
- Saifuddin (2006), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi I, Cetakan III. YBPSP. Jakarta
- Varney (2007), *Buku Ajar Asuhan Kebidanan,,* Cetakan I, Penerbit Buku Kedokteran. EGC. Jakarta

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM (RSUD) ABEPURA



INSTALASI

- | | |
|--|----------------------------|
| 1. Ins Radiologi | 7. Ins Rawat Jalan |
| 2. Ins Farmasi | 8. Ins Rawat Inap |
| 3. Ins Gizi | 9. Ins Rawat Darurat |
| 4. Ins Laboratorium | 10. Ins Rawat Intensif |
| 5. Ins Pemeliharaan Sarana dan Rumah Sakit | 11. Ins Bedah Sentral |
| 6. Ins Sanitasi | 12. Ins Rehabilitasi medis |



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

NAMA
NIM
PEMBIMBING I
PEMBIMBING II

: ADOLINA T. GANDEGUAI
: PD-21-24 4.06.01.
: Skatg. K.

No	Tanggal	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf pembimbing
1	24/7-08	Prab w: G. U.	Sempurna lagi karena klembe	A
2	31/7-08	Prab w G. U. dan Askep. Sempurna Materi. L. I. - U.	Sempurna Ries Pilegus Reles in leles Prak	A
3	2/8-08	Prab w Askep. I. N. U.	Revisi karena klembe	A
4	9/8-08	Prab w	Revisi lagi karena klembe	A
5	9/8-08	Prab w	Revisi lagi karena klembe	A

Jayapura, 3 Juli 2008
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Jayapura

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 : ADOLINA. TI. GANDEGUAN
NIM : PD. 71.24.4.06.01
PEMBIMBING I : SUSANA. RAMANDAY. S.SOS. M.KES.
PEMBIMBING II :

N o	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	24/07/008	Bab I.	Gambaran Umum Global (Uluam → Ihusus) Perbaikan -	f.
2	26/07/008	Bab II.	Tinjauan Referensi Rerisi dan an	f.
3	28/07/008	Bab. I.	Rerisi, sejarah an dan - perlightan tndn. in in bren Titik cara Pengetih	f.
4	31/07/008	Bab. II.	Rerisi, penulisan pengang / the tenbits in sejarah.	
5	4/07/008	Bab. I & II.	Pengetih dan an ayan kotas. A 9 70 gr, Huruf Arial, font. 12. Spasi 2 & Uluam kotas.	f.

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	30/08-2008.	Bnb. I, II, III, IV, V.	sec. Bales & gaudah 3x 7 4212 (171)	♂.
7				
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

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