

KARYA TULIS ILMIAH

MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN ABORTUS IMMINES DI RSUD ABEPURA

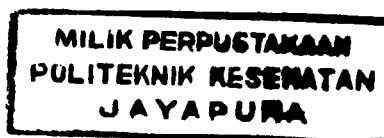
Di Ajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan



Oleh:

APLENA HELENA AIBEKOB
NIM : PO.71.24.4.06.05

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



LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN ABORTUS IMMINENS ” di RSUD Abepura Jayapura.

Telah mendapat persetujuan pembimbing dan dapat diajukan dihadapan penguji Karya Tulis Ilmiah pada Politeknik Kesehatan Jayapura.

JAYAPURA, 01 SEPTEMBER 2008

MENYETUJUI,

PEMBIMBING I



Dra. Welmintje Sapari, M.Kes

NIP. 640 010 681

PEMBIMBING II



Fredrika Rumaropen, S.ST

NIP. 640 010 659

LEMBAR PENGESAHAN

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

Hari : Minggu
Tanggal : 07 September 2008

Panitia Ujian Akhir Diploma III 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

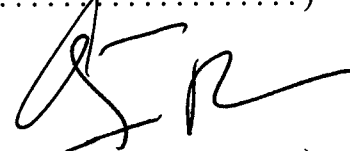
DOSEN PENGUJI

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

TANDA TANGAN

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

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

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

MOTTO

Motto :

- *Jika Bukan Tuhan Yang Menolong Aku, Nyaris Aku Diam Ditempat Sunyi,*
- *Ketika Aku Berfikir "Kakiku Goyang " Maka Kasih Setia-Mu Ya Tuhan Menyokong
Aku.*
- *Apabila Bertambah Banyak Pikiran Dalam Hatiku, Penghiburan-Mu Menyenangkan
Jiwaku.*

Karya ini kupersembahkan kepada :

1. *Kedua Orang Tuaku Tercinta*
2. *Suami dan Anak-anaku Terkasih*
3. *Almamaterku Yang Selalu Kubanggakan*

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Syukur Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas berkat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ **MANAJEMEN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN ABORTUS IMMINENS** “. Penulis menyadari dengan segala keterbatasan yang ada, sehingga dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan oleh sebab itu, saran dan kritik yang sifatnya membangun sangat diharapkan.

Selama penulisan hingga selesainya Karya Tulis Ilmiah ini, Penulis banyak mendapat bantuan dan dukungan dari berbagai pihak baik Moril maupun Materil oleh karena itu, dengan kerendahan hati perkenankanlah Penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bpk. Jan Piet Rumakewi, SKM., MM. selaku Direktur Politeknik Kesehatan Jayapura.
2. Dra. Welmintje Sapari, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Pembimbing I dan II atas segenap ketekunan dan kerelaan hati, serta sumbangan pikirannya kepada Penulis.
4. Seluruh Dosen-dosen Kebidanan yang membimbing Penulis sehingga dapat menyelesaikan Pendidikan pada jurusan D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura.

5. Direktur Rumah Sakit Umum Kelas C Abepura yang telah memberikan izin Penulis dalam melakukan tinjauan kasus langsung pada bayi.
6. Kepada Ruang Perinatologi, RSUD Abepura beserta Staf yang banyak membantu dalam pelaksanaan Asuhan Kebidanan.
7. Suami dan anak-anakku yang tersayang yang telah memberikan motivasi baik material dan moral selama menempuh pendidikan.
8. Kedua Orang Tuaku Tercinta yang selalu menjadi teladan dalam mengejar cita – cita.
9. Rekan-rekan mahasiswa/i Kebidanan Angkatan VII Politeknik Kesehatan Jayapura, atas persaudaraan yang terjalin baik dalam memberikan motifasi, kritik, saran bagi Penulis.

Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat memenuhi kriteria penilaian dan mengisi Warna Almamater Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan dapat berguna dalam pelayanan kami.

Jayapura, September 2008

Penulis,

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vi
DAFTAR ISI	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
C. Rumusan Masalah	3
D. Manfaat	4
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Konsep Dasar Abortus	
1. Definisi	6
2. Etiologi	7

3. Frekuensi.....	10
4. Patofisiologi Abortus Imminens.....	10
5. Klasifikasi.....	12
6. Diagnosis Abortus.....	15
7. Penanganan.....	17
8. Komplikasi.....	19
B. Manajemen Kebidanan	
1. Pengertian	20
2. Tujuan	20
3. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan Menurut ACNM (1999)	20
4. Proses Manajemen Kebidanan	20

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Kasus	25
- Asuhan Kebidanan Pada Hari Pertama	25
- Asuhan Kebidanan Pada Hari Kedua	47
- Asuhan Kebidanan Pada Hari Ketiga	57
- Asuhan Kebidanan Pada Hari Keempat	64

BAB IV	PEMBAHASAN		72
BAB V	PENUTUP		
	A. Kesimpulan		75
	B. Saran		76
DAFTAR PUSTAKA			77

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini angka kematian maternal di Indonesia masih tinggi, pada tahun 1996 WHO memperkirakan lebih dari 383.000 ibu pertahunnya meninggal. Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) tercatat sebanyak 334 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 1997) yang merupakan urutan tertinggi di ASEAN sehingga penempatan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas.

Pada rencana Strategi Nasional. Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001 – 2010 disebutkan bahwa dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 yang salah satu visinya adalah “Kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi dilahirkan hidup sehat”, maka salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan pelayanan kesehatan maternal yang efektif pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas dengan komplikasi sehingga angka kematian dan kesakitan dapat dikurangi.

Masalah pada masa kehamilan yang tidak ditangani secara baik dapat menyebabkan kehamilan tidak dapat berlanjut. Salah satu masalah pada masa kehamilan yaitu Abortus Imminens, namun dari jenis – jenis abortus terdapat yang masih dipertahankan kehamilannya yaitu Abortus Imminens.

Berdasarkan masalah hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil muda, dimana karya tulis ini merupakan salah satu syarat dalam menempuh ujian akhir pada Politeknik Kesehatan Jayapura khususnya Program Diploma III Kebidanan. dengan judul “Manajemen Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus Imminens “ pelaksanaan asuhan kebidanan ini penulis laksanakan di RSUD Abepura Ruang Bersalin

Menurut catatan medik RSUD Abepura 1 (satu) tahun terakhir ini, yaitu dari bulan Januari 2007 sampai dengan Juli 2008 khususnya data mengenai abortus imminens adalah : 45 kasus dari jumlah kelahiran hidup yaitu 617 kasus atau 7.29%.

Berdasarkan masalah hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “ Manajemen Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus Imminens di RSUD Abepura.

B. Tujuan

Adapun tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdiri dari :

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu dengan Abortus Imminens sesuai manajemen kebidanan menurut Varney. (Varney, 1997).

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat melakukan pengkajian ibu hamil dengan Abortus Imminens.

- b. Penulis dapat melakukan perumusan diagnosa kebidanan dan masalah actual serta pontesial (Resiko tinggi) pada ibu hamil dengan Abortus Imminens.
- c. Penulis dapat mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil dengan Abortus Imminens.
- d. Penulis dapat membuat intervensi atau perencanaan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Abortus Imminens.
- e. Penulis dapat melaksanakan tindakan perencanaan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Abortus Imminens.
- f. Penulis dapat melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus Imminens.
- g. Penulis dapat membuat dokumentasi Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus Imminens.

C. Rumusan Masalah

Sesuai permasalahan maka dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Bagaimana melakukan pengkaji ibu hamil dengan Abortus Imminens
2. Bagaimana melakukan perumusan diagnosa kebidanan dan masalah actual serta potensial (Resiko tinggi) pada ibu hamil dengan Abortus Imminens.
3. Bagaimana mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada ibu hamil dengan Aborms Imminens.

4. Bagaimana membuat intervensi atau perencanaan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Abortus Imminens.
5. Bagaimana melaksanakan tindak perencanaan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil dengan Abortus Imminens.
6. Bagaimana melakukan evaluasi Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus Imminens
7. Bagaimana membuat dokumentasi Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus Imminens.

D. Manfaat

Manfaat Karya Tulis Ilmiah ini adalah :

1. Bagi Rumah Sakit.

Meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya penanganan Abortus Imminens dengan menggunakan manajemen kebidanan serta melihat keberhasilannya.

2. Bagi Profesi

Memberi masukan pada profesi kebidanan demi pengembangan pelayanan kebidanan khususnya klien dengan Abortus Imminens

3. Bagi Penulis

- a. Meningkatkan kemampuan penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang logis analistik dan sistematis.
- b. Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan akhir pada Politeknik Kesehatan Jayapura dalam mencapai derajat Ahli Madya Kebidanan serta sebagai evaluasi mutu pendidikan selama dibangku kuliah.

4. Bagi Institusi Pendidikan.

- a. Menambah bahan keustakaan
- b. Menjadi sumber bahan kajian dalam melakukan penelitian khususnya Abortus Immnens

BAB II

LANDASAN TEORI

A. KONSEP DASAR ABORTUS

1. Definisi

Beberapa definisi tentang abortus, antara lain :

- a. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat — akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan. (Syaifuddin. 2001).
- b. Abortus adalah penghentian sebelum janin viable, bentuk janin dibawah 500 gram atau tua kehamilan dibawah 20 minggu (Prawiroharjo. 1992).
- c. Abortus adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu. (Manuaba, 1998).
- d. Abortus adalah gugurnya suatu kehamilan secara tak terduga - duga atau tak direncanakan spontan sebelum janin cukup berkembang untuk bertahan hidup diluar kandungan. (Hacker, 2001).

2. Etiologi

Penyebab abortus sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor sebagai berikut :

a. Kelainan Pertumbuhan Hasil Konsepsi.

Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dapat menimbulkan kematian janin dan cacat yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan. Gangguan pertumbuhan hasil konsepsi dapat terjadi karena :

1). Faktor Kromosoa

Kelainan yang sering ditemukan pada abortus spontan adalah trisomi poliploidi dan kemungkinan pula kelainan kromosom sex.

2). Faktor Lingkungan Endometrium.

Endometrium yang belum siap menerima hasil konsepsi atau tempat implantasi kurang sempurna sehingga pemberian zat - zat makanan pada hasil konsepsi terganggu.

3). Pengaruh Dari Luar.

Radiasi, virus, obat - obatan dan sebagainya dapat mempengaruhi baik hasil konsepsi mampu lingkungan hidupnya dalam uterus.

(Manuaba, 1998).

4). Kelainan Genetalia Ibu.

Contohnya pada ibu yang menderita :

- a). Anomali Kongenital (Hliplopasia uteri, uterus bikormis, dan lain-lain).
- b). Kelainan letak dari uterus seperti retrofleksi uteri fiksata.
- c). Tidak sempurnanya persiapan uterus dalam menanti vidasi, dari ovum yang sudah dibuahi seperti kurangnya progesteron atau enstrogen, endometriosis, mioma submukosa.
- d). Uterus terlalu cepat meregang seperti pada kehamilan ganda atau moles
- e). Distorsio uterus, misalnya karena terdorong oleh tumor pelvis.

(Mochtar, 1998).

b. Kelainan Pada Plasenta

- 1). Infeksi Pada placenta dengan berbagai sebab, sehingga placenta tidak dapat berfungsi. Gangguan pembuluh darah placenta, diantaranya pada diabetes melitus.
- 2). Hipertensi menyebabkan gangguan perdarahan darah placenta sehingga menimbulkan keguguran.

c. Penyakit Ibu.

Penyakit ibu dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta :

- 1). Penyakit infeksi seperti pneumonia, tifus abdominalis, malaria, sifilis.
 - 2). Anemia ibu mengalami gangguan nutrisi dan peredaran O₂ menuju sirkulasi retroplasenta
 - 3). Penyakit menahun ibu seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, penyakit diabetes melitus.
 - 4). Keracunan nikotin, gas beracun, alkohol dan lain - lain
 - 5). Ibu yang asfiksia berat, seperti dekompensasi kordis kordis, penyakit paru berat anemia gravis.
 - 6). Ibu yang malnutrisi, avitaminosis dan gangguan metabolisme, hipertiroid kekurangan vitamin A. C dan E., diabetes melitus.
- (Mochtar, 1998).

d. Antagonis Rhesus.

Pada antagonis rhesus, darah ibu yang melalui plasenta merusak darah fetus, sehingga terjadi anemi pada fetus berakibat meninggalnya fetus.

- e. Terlalu cepatnya Corpus Luteum menjadi atrofis atau faktor serviks yaitu inkompetensi serviks, servitis.

f. Perangsangan pada ibu menyebabkan uterus berkontraksi umapamanya sangat terkejut, obat – obatan uterotonika, ketakutan, laparatorni dan lain-lain. Atau bisa juga karena trauma langsung terhadap fetus, selaput janin rusak langsung oleh instrumen, benda atau obat– obatan.

3. Frekuensi

Insiden abortus spontan kurang lebih 15% (1 dari 7 kehamilan) dari seluruh kehamilan. (Sarwono, 2003).

Namun demikian frekuensi seluruh abortus yang pasti sukar ditentukan karena abortus buatan banyak yang tidak dilaporkan, kecuali jika terjadi komplikasi ringan, juga karena sebagian abortus spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan sehingga wanita tidak datang ke dokter atau rumah sakit.

(Manuaba, 1998).

4. Patofisiologi Abortus Imminens

Pada permulaan terjadi perdarahan dalam desis dua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, sehingga janin kurang nutrisi dan O². Bagian yang terlepas dianggap benda asing, sehingga rahim berusaha untuk mengeluarkan dengan kontraksi. (Manuaba, 1998).

Abortus Imminens diperkirakan terjadinya pada setiap pengeluaran sekret vagina yang mengandung darah atau setiap perdarahan pervagina yang tampak dalam paruh pertama kehamilan. Abortus Imminens dapat di ikuti dengan nyeri kram ringan yang mirip dengan nyeri menstruasi atau nyeri pinggang bawah. (Heller, 1996).

Diantara wanita yang mengalami perdarahan pada awal kehamilan, kurang lebih separuhnya akan mengalami abortus. Perdarahan pada abortus imminens bertahan selama beberapa hari atau beberapa minggu, nyeri bukanlah tanda yang menonjol dari abortus yang mengancam, meskipun nyeri tumpul pada perut bagian bawah kadang – kadang menyertai perdarahan. Pemeriksaan vagina pada stadium ini mengungkapkan serviks tertutup, sekitar 25% dari wanita hamil mempunyai beberapa tingkat perdarahan pervaginam selama trimester pertama, 50% dari mereka yang terancam akhirnya mengalami keguguran.

Pada abortus imminens tidak diperlukan pengobatan medik yang khusus atau tirah baring secara total, dan anjurkan klien untuk tidak melakukan aktivitas fisik secara berlebihan atau melakukan hubungan seksual.

(Saifuddin, 2003)

5. Klasifikasi

Abortus dapat dibagi atas dua golongan, yaitu:

a. Abortus Spontan

Adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa intervensi luar atau buatan untuk mengakhiri kehamilan tersebut. (Saifuddin, 2003).

Klinis Abortus Spontan

Klinis abortus spontan dibagi atas :

1). Abortus Imminens.

Adalah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks. Dalam hal ini keluarnya fetus masih dapat dicegah.

(Prawiroharjo, 1992)

2). Abortus Incipiens.

Adalah abortus yang sedang berlangsung dengan dilatasi serviks sudah terbuka dan ketuban yang teraba. Kehamilan ini tidak dapat dipertahankan lagi. (Mohtar, 1998).

3). Abortus Incompletus

Abortus incompletus ditandai dengan dikeluarkan sebagian hasil konsepsi dari uterus, yang tertinggal dalam desidua dan placenta.

(Depkes RI, 1998).

4). Abortus Completus

Yaitu sejumlah hasil konsepsi telah dikeluarkan sehingga tidak memerlukan tindakan. (Manuaba, 1998).

5). Abortus Servikalis

Pada abortus servikalis keluarnya hasil konsepsi dari uterus dihalangi oleh ostium uteri eksterum yang tidak membuka, sehingga semuanya terkumpul dalam, kanalis servikalis dan serviks uteri menjadi besar, kurang lebih bundar dengan dinding menipis. (Prawiroharjo, 1992).

6). Missed Abortion.

Adalah keadaan dimana janin sudah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih. (Mohtar. 1998).

7). Abortus Habitualis.

Adalah keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut - turut 3 kali atau lebih. Insiden abortus spontan kurang lebih 15% (1 dari 7 kehamilan) dari seluruh kehamilan (Up date : 6 Juni 2008). Dan Abortus spontan habitualis 3.6 - 9,8% dari abortus spontan. Kalau seseorang penderita telah mengalami 2 kali abortus berturut - turut, maka optimisme untuk kehamilan berikutnya berjalan normal adalah 63%. Kalau abortus 3 kali berturut - turut maka kemungkinan kehamilan keempat berjalan normal hanya sekitar 16%.

8). Abortus Infeksiosus Dan Abortus Septik.

Abortus infeksius adalah abortus yang disertai infeksi genital. Abortus septik adalah abortus yang disertai infeksi berat dengan pengeluaran kuman dan toksinnya kedalam peredaran darah atau peritoneum. (Manuaba, 1998).

b. Abortus Provokatus (Induced Abortion)

Adalah abortus yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan. (Saifuddin, 2003).

Abortus ini terbagi lagi menjadi :

1). Abortus Medisinalis (Abortus Therapeutica).

Adalah abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis) yaitu:

- a). Penyakit jantung, ginjal atau hati yang berat
- b). Gangguan jiwa ibu.
- c). Gangguan pertumbuhan dan perkembangan dalam rahim

(Mochtar, 1998).

2). Abortus Kriminalis.

Adalah abortus yang terjadi karena tindakan – tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis. (Mochtar, 1998).

6. Diagnosis Abortus

Abortus harus diduga bila seorang wanita usia reproduktif yang mengalami terlambat haid (lebih 1 bulan sejak haid terakhir) dan mempunyai 1 atau lebih tanda berikut : perdarahan, kaku perut, pengeluaran sebagian produk konsepsi, serviks yang berdilatasi atau uterus yang lebih kecil dari yang seharusnya. (Manuaba, 1998)

Pikirkan kemungkinan kehamilan ektopik pada wanita dengan anemnia, penyakit radang panggul (Pelvic Inflammatory Disease - PID), gejala abortus atau keluhan nyeri yang tidak biasa. Jika dicurigai adanya kehamilan ektopik, lakukan pemeriksaan bimanual dan tes kehamilan secara imunologik.

Jika abortus merupakan kemungkinan diagnosis, kenali dan segera tangani komplikasi yang ada (Sarwono, 2003).

Sebagai kemungkinan diagnosis lain harus dipikirkan :

- a. Kehamilan ektopik terganggu.
- b. Mola Hidatidosa
- c. Kehamilan dengan kelainan pada serviks. (Sarwono, 2003).

Hasil pemeriksaan fisik terhadap penderita, bervariasi :

- a. Pemeriksaan fisik bervariasi tergantung jumlah perdarahan.
- b. Tinggi fundus uteri
 - 1). Tinggi dan besarnya tetap dan sesuai dengan umur kehamilan.
 - 2). Tinggi dan besarnya sudah mengecil

3). Fundus uteri tidak terabia diatas syimpisis.

c. Pemeriksaan dalam dan inspeculo.

1). Serviks uteri masih tertutup.

2). Serviks uteri sudah terbuka dan dapat diraba ketuban dan hasil konsepsi dalam kavum uteri atau pada kanalis servikalis.

3). Besarnya rahim (uterus) telah mengecil.

4). Konsistensinya lunak (Manuaba, 1998).

Secara klinik` dapat dibedakan antara abortus imminens, abortus incipiens. abortus incompletus dan abortus lainnya.

Diagnosis Abortus Imminens

Ditegakkan dengan jalan :

- a. Pada waktu hamil ada bercak, perdarahan hingga perdarahan sedang. Perdarahan ringan membutuhkan waktu lebih 5 menit untuk membasahi pembalut atau kain bersih.
- b. Serviks tertutup pada pemeriksaan dalam dan dapat dirasakan kontraksi otot rahim.
- c. Uterus sesuai dengan usia kehamilan.
- d. Gejala atau tanda : kram perut bawah dan uterus lunak
- e. Hasil pemeriksaan test kehamilan masih positif.
- f. Disertai mules sedikit atau tidak sama sekali.

7. Penanganan

a. Menurut Saifuddin (2003)

- 1). Tidak perlu pengobatan khusus atau tidak baring total.
- 2). Jangan melakukan aktifitas fisik berlebihan atau hubungan sosial.
- 3). Jika perdarahan

a). Berhenti

Lakukan asuhan antenatal seperti biasa, lakukan pemikiran jika perdarahan terjadi lagi.

b). Terus berlangsung

Nilai kondisi janin diuji kehamilan atau USG lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain. Perdarahan berlanjut, khususnya jika ditemukan uterus yang lebih besar dari yang diharapkan, mungkin menunjukkan kehamilan ganda atau mola.

- 4). Tidak perlu therapy hormonal (estrogen atau progesteron) atau tokolitik (misalnya, salbutamol atau indometasin), karena obat-obat ini tidak dapat mencegah abortus.

b. Menurut Manuaba(1998)

- 1). Istirahat total di tempat tidur

a). Meningkatkan aliran darah ke rahim

- b). Mengurangi rangsangan mekanis, seperti tidak melakukan aktifitas fisik secara berlebihan atau melakukan hubungan seksual.

2). Obat - obatan yang dapat diberikan:

- a). Penenang : Penorbital 3 x 30 mg / valium 3 x 2 mg
- b). Vitamin B kompleks
- c). Hormonal : Progesteron
- d). Penguat plasenta : Gestanon, Duphaston
- e). Anti kontraksi rahim : Duvadilan, Papaverin

3). Evaluasi

Perdarahan jumlah dan lamanya

- a). Tes kehamilan dapat diulangi
- b). Konsultasi pada dokter ahli untuk penanganan lebih lanjut dengan pemeriksaan USG.

c. Menurut Neville dan George (2001)

Kenali dan tentukan besarnya uterus, atasi setiap perdarahan ringan, syok dan infeksi. Perdarahan pada abortus imminens terdapat sedikit saja dan dapat membuat syok atau menyebabkan syok karena perdarahan. Segera diberikan infus cairan Ringer Lactat atau cairan NaCl fisiologik. Apabila perdarahan berhenti beri Ergometrina 0.2 mg atau Misoprostal 400 mg/oral. Apabila terjadi infeksi beri ampicillin 1 gr/IM dan Metronidazole 500 mg setiap 8 jam.

Apabila pasien nampak anemis, berikan Sulfas Ferrosus 600 mg/hari selama 2 minggu pada anemi sedang, transfuse darah apabila anemia berat. Beri Antibiotika Profilaksis (Ampicilin 500 mg/oral atau Doxycillin 100 mg).

8. Komplikasi

Komplikasi yang berbahaya pada abortus ialah :

- a. Perdarahan dan syok
- b. Infeksi
- c. Perforasi
- d. Degenerasi ganas

B. MANAJEMEN KEBIDANAN

1. Pengertian

a. Menurut Helen Varney

Merupakan proses pemecahan masalah dengan mengorganisasikan pemikiran dengan tindakan dengan urutan yang logis dan menguntungkan baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

b. Menurut Lawrentina lawinoto

Manajemen kebidanan berarti penatalaksanaan dan pengelolaan pelayanan kebidanan.

2. Tujuan

Agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai

3. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan Menurut ACNM (1999)

a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan pengkajian yang komperhensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.

b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.

- c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
- d. Memberikan informasi dan sport sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatannya.
- e. Membuat rencana asuhan komprehensif bersama klien.
- f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi rencana individual.
- g. Melakukan konsultasi perencanaan, dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan menunjukan klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
- h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi daurat dan bila ada penyimpangan dan keadaan normal.
- i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.

4. Proses Manajemen Kebidanan

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah

a. Langkah Pertama : Pengkajian

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan menggunakan sebuah data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap

b. Langkah Kedua : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan indentifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan.

c. Langkah Ketiga : Diagnosa Masalah pontesial

Mengindentifikasi diagnosa atau masalah pontesial pada langkah ini kita mengindentifikasi masalah atau mdiagnosa pontesial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diindentifikasi.

d. Langkah Keempat : Indentifikasi Kebutuhan

Indentifikasi kebutuhan yang membutuhkan penanganan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah Kelima : Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah indentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologis.

f. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan yang menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima, dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh orang tua klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Jika tidak bidan melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya.

Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya asuhan bersama yang menyeluruh. Manajemen yang efisien akan mengingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

g. Langkah VII (ketujuh): Evaluasi

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen pada umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis.

Karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik dan dua langkah yang terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi dalam tulisan saja.

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. Kasus

Asuhan Kebidanan Pada hari : I (Pertama)

Hari/Tanggal : Jumat, 27 Juni 2008
Jam : 15.30 WIT
Tempat : Ruang Bersalin RSUD Abepura
Olch : Aplena H. Aibekob
No. Register : 1206608

Langkah Kesatu : Pengkajian

Data Subyektif

1. Biodata

Nama Klien	: Ny. Y.O	Nama Suami	: Tn. A.O
Umur	: 29 Tahun	Umur	: 32 Tahun
Agama	: K. Protestan	Agama	: K. Protestan
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Swasta
Suku /bangsa:	Sentani/ Indonesia	Suku/bangsa	: Sentani/ Indonesia
Nikah ke	: II	Nikah ke	: I

Lama Menikah 2 tahun.

Lama Menikah: 2 Tahun

Alamat : Yoka

Alamat : Yoka

2. Data Biologi / Fisiologis.

a. Keluhan utama : Ibu terlambat haid $\pm$ 4 bulan, mengeluarkan darah dari kemaluan sedikit – sedikit dan berwarna merah segar, rasa sakit pada perut bagian bawah dan terasa pusing serta tubuh lemas.

b. Riwayat Keluhan Utama :

Sejak tanggal 20 April 2008, jam 09.00 WIB klien mengeluarkan darah pervaginam sedikit – sedikit dan berwarna merah segar akibat melakukan aktifitas berat (cuci pakaian) disertai rasa mules diperut bagian bawah, rasa pusing klien belum mencari pengobatan dipuskesmas maupun di RS.

3. Riwayat Reproduksi :

a. Riwayat Menstruasi

1. Menarche : Umur 12 tahun
2. Siklus haid : 28 – 30 hari, teratur
3. Durasi haid : 4 – 5 hari
4. Sifat darah haid : Cair
5. Warna : Merah kecoklatan
6. Bau : Amis
7. Gangguan haid : tidak ada

b. Riwayat Obstetri

1). Kehamilan Dan Persalinan Yang Lalu.

No	Kehamilan		Persalinan				Nifas	Anak		
	Suami ke	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit		sex	BB	Usia Anak
1.	I	Aterm	Taa	Spontan	Bidan	Taa	Baik	Laki	-	13thn
2.	II	2 bulan	Abortus	Spontan						
3.	II	Hamil ini								

2). Hamil sekarang

- Grāvida : III Partus I Abortus AI
- HPHT : 18 – 12 – 2007, HTP: 25 – 9 – 2008
- ANC : 1 X di PKM Hedam
- Imunisasi : Belum Dapat.

3). Riwayat Ginekologi.

1. Riwayat Gangguan Sistem Reproduksi : Tidak Pernah
2. Riwayat Sectio Caesetea : Tidak Pernah
3. Riwayat Abortus : 1 Kali , Februari 2007
opname di RSUD Abe

4). Riwayat Menggunakan Kontrasepsi :

Klien menggunakan metode kontrasepsi Suntik setelah melahirkan anak pertama selama 13 tahun dan berhenti karena suaminya meninggal.

4. Riwayat Kesehatan Lalu :

- a. Penyakit yang pernah diderita : Malaria
- b. Riwayat Opname : 1 x karena Malaria
- c. Riwayat Operasi : Tidak Pernah

5. Riwayat Keluarga :

- a. Penyakit menular dalam keluarga : Tidak ada
- b. Penyakit menahun dalam keluarga : Tidak ada
- c. Penyakit keturunan dalam keluarga : Tidak ada
- d. Riwayat persalinan kembar : Tidak ada.

6. Keadaan Phisiko Sosial :

Klien tinggal bersama suami dan anaknya di rumah pribadi peninggalan suami pertamanya, hubungan suami istri cukup harmonis. Hubungan dengan tetangga baik. Pekerjaan rumah tangga dikerjakan sendiri, kadang dibantu suaminya, tetapi satu anaknya sudah besar tidak pernah membantunya sehingga klien merasa kelelahan. Klien sangat cemas dengan keadaan kehamilannya sekarang, karena kehamilan pertama dari suami keduanya mengalami keguguran, sedangkan kehamilan sekarang sangat diharapkan oleh suaminya. Suami sangat mengharapkan kehamilan istrinya dapat berjalan baik karena sangat mengharapkan anak dari istrinya.

7. Latar Belakang Sosial Budaya :

Klien dan suami sama – sama dari sentani dan tidak percaya pada anggapan bahwa bila terjadi masalah selama kehamilan adalah akibat dari kutukan.

Klien dan suami lebih percaya bahwa kejadian yang dialami pada kehamilan ini karena cobaan dari Tuhan.

8. Keadaan Sosial Ekonomi :

Suami klien bekerja sebagai buruh bangunan yang berpenghasilan tiap bulannya tidak tetap dan untuk menambah biaya hidup untuk keluarganya klien bekerja sebagai pencuci baju di dua tetangga dalam seminggu klien mencuci 4 hari dan pendapatan perbulan rata – rata Rp. 500.000,-

9. Kegiatan Keagamaan :

Klien dan suami adalah penganut agama kristen protestan, aktif mengikuti ibadah digereja dalam persekutuan dilingkungannya.

10. Masalah – masalah Kehamilan Sekarang.

- | | | |
|----|-----------------------------|---|
| a. | Mual, Muntah | : Tidak Ada |
| b. | Nyeri uluh hati | : Tidak Ada |
| c. | Sakit Perut | : Ya |
| d. | Mudah Lelah | : Ya |
| e. | Gangguan Pernapasan | : Tidak Ada |
| f. | Nyeri Pinggang | : Tidak Ada |
| g. | Keluar cairan dari kemaluan | : Sejak 4 hari yang lalu keluar bercak darah dari kemaluannya |

11. Pada Kegiatan Sehari – hari :

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II
1.	Nutrisi a. Pola Makan b. Frekuensi Makan c. Napsu makan d. Makanan Kesukaan e. Gangguan Pantangan f. Jumlah Minum	Kurang 1 – 2 kali / hari Kurang Papada Tidak Ada 8 - 10 gelas perhari	Baik 2 - 3 kali / hari Baik Buah Tidak Ada 8 - 10 gelas perhari
2.	Kebiasaan yang mempengaruhi a. Merokok b. Obat Penenang c. Minuman Keras d. Jamu	Tidak Ada Tidak Ada Tidak Ada Ada	Tidak Ada Tidak Ada Tidak Ada Ada
3.	Eliminasi a. BAB 1. Frekuensi 2. Bau 3. Warna 4. Konsistensi 5. Gangguan b. BAK : 1. Frekuensi 2. Bau 3. Warna 4. Konsistensi 5. Gangguan	1 Kali / hari Amoniak Kuning, kecoklatan Lunak Obstipasi 5 - 6 Kali / hari Amoniak Kuning muda Cair Tidak Ada	1 Kali / hari Amoniak Kecoklatan Lunak Tidak Ada 5 – 6 Kali / hari Amoniak Kuning muda Cair Tidak Ada

4.	Pola Tidur dan Istirahat 1. Tidur siang 2. Tidur malam	jarang 20.30. 05.30 (9 jam)	jarang 21.30, 05.00 Wit (7 ½ Jam)
5.	Olah Raga dan Rekreasi a. Olah Raga b. Rekreasi	Tidak Pernah Nonton TV	Tidak Pernah Nonton TV
6.	Hygiene Perorangan a. Frekuensi Mandi b. Pakai Sabun c. Dikeringkan dengan handuk. d. Frekuensi Sikat Gigi e. Pakai Odol f. Frekuensi cuci rambut g. Pakai Shampo h. Gunting Kuku i. Ganti Pakian Dalam	2 kali sehari Ya Ya 2 kali sehari Ya 2 kali sehari Ya 1 Minggu sekali setiap kali habis mandi	2 kali sehari Ya Ya 2 kali sehari Ya 2 kali sehari Ya 1 Minggu sekali 2 kali sehari
7	Pekerjaan Tambahan	Mengerjakan sendiri pekerjaan rumah tangga dan mencuci pakaian di tetangga 4 kali dalam seminggu	Tidak

Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadan Umum : Tampak Lesu
- b. Kesadaran : Compos Mentis
- c. Keadaan emosional : Roman Muka tampak cemas
- d. Berat Badan Sebelum hamil : 52 Kg
- e. Berat Badan Sekarang timbang, Tgl 23 April 2008 : 54 Kg
- g. Tinggi Badan : 150 cm
- h. Lila : 23,9cm
- i. Tanda – tanda Vital :
 - Tekanan darah : 90/70 mmhg
 - Nadi : 88 kali / menit
 - Respirasi : 20 kali / menit
 - Suhu badan : 37,2 °C

2. Pemeriksaan Fisik :

a. Kepala

- 1. Rambut : Kerinting pendek, warna hitam
- 2. Kebersihan : Bersih

b. Wajah

- 1. Ekspresi wajah : Tampak cemas
- 2. Simetris : Ya

3. Oedema : Tidak ada

4. Bentuk Wajah : Oval

5. Cloasma Gravidarum : Tidak ada

c. Mata

1. Simetris : Ya

2. Kebersihan : Bersih

3. Konjungtiva : Merah Jambu

4. Sclera : Tidak Icterus

5. Kejelasan penglihatan: Baik Jelas

d. Hidung

1. Polip : Tidak Ada

2. Secret Cairan : Tidak Ada

3. Kebersihan : Bersih

e. Kulit : Hitam

Keadaan : Kenyal, lembab

f. Mulut dan gigi :

1. Stomatitis : Tidak Ada
2. Caries : Tidak Ada
3. Lidah : Lembab, kemerahan
4. Mukosa Mulut : Lembab, kemerahan
5. Gigi : Utuh
6. Gusi : Tidak ada peradangan.

g. Telinga :

1. Simetris : Simetris
2. Canalis : Bersih, normal
3. Keadaan telinga luar : Baik
4. Pendengaran : Baik, Jelas

h. Leher :

1. Inspeksi : Tidak Ada pembesaran pada kelenjar thiroid
2. Palpasi : Tidak Ada pembesaran kelenjar thiroid.

i. Payudara :

1. Pembesaran : Normal
2. Kebersihan : Bersih

- 3. Kulit : Tegang
- 4. Simetris : Ya
- 5. Putting Susu : Menonjol ka/ki
- 6. Pengeluaran : Tidak Ada
- 7. Nyeri Tekan : Tidak Ada
- 8. Benjolan : Tidak Ada
- 9. Areola Mamae : Hyperpigmentasi

j. Thorax Dan Paru

- 1. Bentuk dada : Simetris
- 2. Frekuensi Pernapasan: Teratur
- 3. Pergerakan Dada : Sesuai dengan gerak napas
- 4. Jenis Pernapasan : Thorakal

k. Jantung

- 1. Bunyi Jantung : Murni Lub Dup
- 2. Bunyi Tambahan : Tidak ada

1. Abdomen

1. Inspeksi : Perut tampak membuncit sesuai dengan usia kehamilan, tidak tampak luka bekas operasi terdapat striae livide, striae albicans dan tampak linea nigra hyperpigmentasi.
2. Palpasi : Teraba adanya ballotement dan tidak ada nyeri tekan.
3. Auscultasi : Denyut jantung janin belum terdengar bising usus dan bising aorta.

m. Aksila:

1. Inspeksi : Tidak ada pembesaran kelenjar
2. Palpasi : Tidak ada pembengkakan kelenjar pada aksila

n. Ekstremitas

1. Inspeksi

- Warna Kuku : Merah Muda
- Bentuk : Normal
- Kebersihan : Kuku pendek dan bersih

2. Atas

- Simetris : Ya
- Keadaan Kuk : Agak panjang tapi bersih.

3. Bawah

- Simetris : Ya
- Varices : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Refleks Patella : Positif Kanan/kiri

o. Genetalia

- 1. Kebersihan : Bersih
- 2. Pengeluaran pervaginam : bercak darah warna merah segar
- 3. Varices : Tidak ada
- 4. Oedem : Tidak ada
- 5. Pembesaran kelenjar bartolini: Tidak membesar
- 6. Perineum : Tampak bekas luka parut
- 7. Anus : Tidak ada Haemoroid.

3. Pemeriksaan Ginekologi :

- a. Inspeksi : Tidak dilakukan
- b. Palpasi : Tidak dilakukan
- c. Inspekulo : Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Ginekologi.

a. Inspekulo Tanggal : 23 April 2008, oleh : Bidan Sabina

a. Portio : Livida

b. Perdarahan : Sedikit, warna, Bau amis

c. Orivisium uteri externum : tertutup

5. Pemeriksaan Laboratorium.

a. Hb : 11 gr %

b. Golongan darah : "O"

c. PP Test : Positif, tanggal 23 April 2008, jam 16.00 Wit

d. USG : tanggal 24 April 2008

Hasil : - Uterus sesuai usia kehamilan

- Kantong gestasi penuh

- Denyut jantung janin terdeteksi

Langkah II Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : Ibu umur 29 tahun, G III PI AI, kehamilan 17 – 18 minggu dengan Abortus Imminens. .

2. Dasar

DS : 1. Klien terlambat haid $\pm$ 4 bulan, mengeluh keluar darah pervaginam sedikit – sedikit warna merah segar dan rasa sakit pada perut bagian bawah.
2. HPHT 18 – 12 – 2007

DO : 1. Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat
2. tampak bercak darah warna merah divagina.

3. Inspekulo :

- Pertio : Livide
- Perdarahan : Sedikit, warna merah, bau amis
- OUE : Tertutup

4. PP Test : Positif

Masalah :

Klien cemas dengan kehamilannya.

Dasar :

DS : - Klien mengatakan sangat cemas dengan keadaan kehamilannya
karna sangat diharapkan oleh klien dan suaminya.

DO : - Ekspresi wajah tampak cemas

Kebutuhan :

1. Pendidikan kesehatan tentang kehamilan dan abortus.
2. Dukungan Moril.

Langkah III : Masalah Pontesial

1. Pontesial Terjadinya Abortus Incompletus

Dasar :

DS : - Klien terlambat haid $\pm$ 4 bulan, mengeluh keluar darah pervaginam
sedikit – sedikit berwarna merah segar dan rasa sakit pada perut
bagian bawah.

DO : - Perdarahan pervaginam warna merah segar.

2. Pontesial Terjadinya Infeksi

Dasar :

DS : - Klien mengeluh keluar darah pervaginam sedikit – sedikit berwarna merah segar.

DO : - Kebersihan genetalia bersih.

- Adanya port di entry kuman ke dalam rahim akibat abortus imminens.

- HB 11 gram%.

Langkah IV : Tindakan Segera

1. Kolaborasi medis untuk pemberian therapy :

- Infus RL 500 cc kecepatan 28 tetes/menit.

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Jelaskan dan anjurkan pada klien perlunya tirah baring total.

2. Kolaborasi medis untuk pemberian therapy dan pemeriksaan USG

3. Lakukan tindakan perawatan dengan memperhatikan aseptik dan antiseptik.

4. Hadirkan orang yang dianggap penting (Suami)

5. Jelaskan pada klien dan suami tentang keadaan klien.

6. Berikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaan yang dirasakan.

7. Beri support mental dan motivasi

8. Observasi tanda – tanda vital dan cairan
9. Bantu klien dalam pemenuhan kebutuhan dini selama tirah baring total.
10. Anjurkan klien untuk mengganti pembalut setiap 4 jam dan membilas vagina setiap selesai BAB/BAK dan mengeringkan dengan handuk/kain bersih.
11. Anjurkan suami untuk terlibat dalam proses perawatan sederhana.
12. Observasi perdarahan dan kontraksi setiap 4 jam.
13. Anjurkan klien untuk mendekatkan diri pada Tuhan dengan berdoa sesuai kepercayaannya.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 23 April 2008, Jam 15.30 WIT

1. Menjelaskan kepala klien dengan tirah baring/istirahat total ditempat tidur mengurangi perdarahan dan menganjurkan klien untuk melaksanakan anjuran yang diberikan.
2. Melaksanakan hasil kolaborasi medis untuk pemberian therapy jam 15.30 Wit pemasangan infus RL 500cc, dengan kecepatan 28 tetes/menit.
3. Menghadirkan orang yang dianggap penting (suami)
4. Menjelaskan kepada klien dan suami tentang keadaan klien dan kehamilannya.
5. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaan yang dirasakan.

6. Memberikan support mental dan motivasi bahwa ibu harus tabah dan mengikuti setiap anjuran petugas serta mau melaksanakan .
7. Jam 16.45 Wit, mengobservasi tanda – tanda vital dan cairan.
8. Jam 17.30 Wit, membantu klien dalam pemenuhan kebutuhan diri selama tirah baring total (seperti menggunting kuku, melap, vulva hygiene dan mengganti pakaian dalam).
9. Menganjurkan klien untuk mengganti pembalut setiap 4 jam dan membilas vagina setiap selesai BAB/BAK dari arah depan kebelakang dan mengeringkan menggunakan handuk/kain bersih.
10. Jam 18.00 Wit, Menganjurkan suami untuk terlibat dalam perawatan sederhana seperti membantu memberi makan pada klien.
11. Jam 19.45 Wit, Mengobservasi perdarahan dan kontraksi.
12. Jam 20.45 Wit, Menganjurkan klien untuk mendekatkan diri pada Tuhan dengan berdoa sesuai kepercayaannya.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal 23 April 2008 , Jam 21.00 WIT

S :

1. Klien merasa masih keluar darah sedikit dan nyeri perut bagian bawah.
2. Klien mengatakan pusing sudah berkurang
3. Klien mengatakan dapat menerima penjelasan yang diberikan petugas dan mau melaksanakan.
4. Klien mengatakan tidak terlalu cemas dengan keadaanya karena setelah mendapat penanganan.

O :

1. Keadaan umum : Sedang
2. Kecemasan mulai menurun
3. Tanda – tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 80 x/mnt
 - R : 20 x/mnt
 - SB : 37⁰C
4. Perdarahan pervaginam masih keluar sedikit, bercak darah warna kecoklatan.
5. Klien tampak rapi, bersih
6. Cairan RL Klof I, kec : 28 tts/mnt, sisa cairan 80 cc menetes dengan baik.

7. Makan/minum terpenuhi
8. BAK 3x 300 cc warna kekuningan, bau amoniak
9. Klien belum BAB

A : GIII, PI, AI, dengan Abortus Immniens

P :

1. Lanjutkan tirah baring total setiap 3 jam
2. Observasi tanda – tanda vital dan cairan setiap 1 jam
3. Observasi perdarahan dan kontraksi setiap 4 jam
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
5. Pemenuhan kebutuhan diri selama tirah baring total
6. Kolaborasi medis untuk therapy oral
7. Lakukan pemeriksaan USG
8. Perhatikan personal Hygiene terutama vulva hygiene
9. Dukungan moril dengan menghadirkan suami

ASUHAN KEBIDANAN PADA HARI KE-II

Langkah I : Pengumpulan Data

Hari : Kamis

Tanggal : 24 April 2008

Jam : 08.00 Wit

DS :

1. Klien menyatakan semalam darah masih keluar sedikit berupa bercak nyeri perut bagian bawah masih terasa.
2. Klien mengatakan tidak lemas dan tidak pusing.
3. Klien mengatakan cemas karena darah masih keluar dan klien memikirkan keadaan rumah serta anaknya.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Wajah tampak cemas
3. Klien tampak bersih, Infus .
4. Masih terpasang cairan Ddextrose 5% kecepatan 18 tts/mnt.
5. Tanda – tanda vital :
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 80 x/mnt
 - R : 20x/mnt
 - SB : 37,2⁰C

6. Konjungtiva merah jambu
7. Tampak bercak darah warna kecoklatan di pembalut
8. HB : 11 gr%
9. Makan pagi tidak dihabiskan
10. Therapi oral belum ada.

Langkah II Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GIII, PI, AI, usia kehamilan 17 – 18 minggu dengan abortus imnien.

2. Dasar

DS :

1. Klien mengatakan semalaman darah masih keluar sedikit berupa bercak .
2. Nyeri perut tidak lemas dan tidak pusing.
3. Klien mengatakan cemas karena darah masih keluar dan klien memikirkan rumah serta anaknya.

DO : 1. Kedaan umum baik

2. Wajah nampak cemas

3. Klien tampak bersih

4. Masih terpasang cairan infus dextrose 5% kecepatan 18 tts/mnt.

5. Tanda – tanda vital :

- TD : 100/70 mmHg
- N : 80 x/mnt
- R : 20x/mnt
- SB : 37,2⁰C

6. Konjungtiva merah jambu

7. Tampak bercak darah warna kecoklatan di pembalut

8. HB : 11 gr%

9. Makan pagi tidak dihabiskan

10. Therapi oral belum ada.

Masalah :

1. Klien nampak cemas dengan keadaanya dan keadaan rumah serta anaknya dirumah

Kebutuhan :

1. Pendidikan kesehatan tentang pentingnya tirah baring.
2. Pendidikan kesehatan tentang pentingnya makanan bergizi bagi ibu hamil
3. Pendidikan kesehatan tentang personal hygiene terutama vulva hygiene
4. Dukungan moril.

Langkah III : Masalah Pontesial

1. Pontesial Terjadinya Abortus Incompletus

Dasar :

DS : - Klien mengatakan semalam darah masih keluar sedikit berupa bercak.

- Nyeri perut bagian bawah masih terasa.

DO : - Bercak darah warna kecoklatan di pembalut.

2. Pontesial Terjadinya Infeksi

Dasar :

DS : - Klien semalam darah masih keluar sedikit berupa bercak.

DO : - Adanya Port 'd entry kuman didalam rahim

- HB 11gr%

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Anjurkan pada klien untuk tetap tirah baring total.
2. Jelaskan pada klien tentang pentingnya makan – makann bergizi selama hamil dan dalam proses perawatan.
3. Anjurkan klien untuk makan malam dalam porsi kecil tapi sering.

4. Anjurkan untuk mengganti pembalut setiap 4 jam dan membilas vagina setiap selesai BAB/BAK dan mengeringkan dengan handuk/kain.
5. Lakukan kolaborasi medis untuk pemberian therapy oral.
6. Observasi tanda – tanda vital setiap 3 jam dan cairan setiap 1 jam.
7. Observasi perdarahan dan kontraksi setiap 4 jam.
8. Jelaskan pada klien akan dilakukan pemeriksaan USG guna mengetahui keadaan kehamilannya.
9. Lakukan kolaborasi medis untuk pemeriksaan USG
10. Anjurkan suami untuk terlibat dalam proses perawatan sederhana.
11. Anjurkan klien untuk memakai pakaian meresap keringat dan mengganti baju setiap basah dan berikan talk pada daerah punggung.
12. Berikan motivasi pada klien untuk membicarakan tentang anaknya dirumah dengan suaminya untuk menjaga maupun mengurus semua kebutuhannya.
13. Jelaskan pada klien tentang hasil USG
14. Bantu klien dalam pemenuhan kebutuhan diri selama tirah baring total

Langkah VI : Implementasi

Hari : Kamis

Tanggal : 24 April 2008.

Jam : 15.30 WIT

1. Menganjurkan klien untuk tetap tirah baring total.
2. Menjelaskan pada klien tentang pentingnya makan – makanan yang bergizi selama hamil dan dalam proses perawatan guna membantu penyembuhan.
3. Menganjurkan klien untuk makan dalam porsi kecil tapi sering untuk mengurangi rasa enek.
4. Menganjurkan klien untuk mengganti pembalut setiap 4 jam dan membas vagina setiap selesai BAB/BAK dari arah depan kebelakang dan mengeringkan dengan handuk/kain dengan cara menekan – nekan.
5. Jam 09.00 Wit melakukan kolaborasi medis untuk pemberian therapy oral berupa:
 - a. Diazepam 3 x 2 mg
 - b. Nairet 3 x ½ tablet
 - c. Hystolan 3 x 1 tablet
 - d. Vitamulti 1 x 1 tablet
 - e. Amoxan 3 x 1 tablet.
6. Mengobservasi tanda – tanda vital dan cairan.
7. Mengobservasi perdarahan dan kontraksi

8. Menjelaskan pada klien untuk pemeriksaan USG guna mengetahui keadaan kehamilannya.
9. Melakukan hasil kolaborasi medis untuk pemeriksaan USG.
10. Jam : 11.45 Wit, menganjurkan suami untuk terlibat dalam proses perawatan sederhana seperti menyuapi, membantu eliminasi.
11. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang meresap keringat dan mengganti baju setiap basah dan memberikan talk pada daerah punggung untuk menghindari iritasi.
12. Memberikan motivasi pada klien untuk membicarakan tentang anaknya dirumah dengan suaminya untuk menjaga maupun mengurus semua kebutuhannya.
13. Jam 12.30 Wit, Menjelaskan pada klien tentang hasil USG bahwa keadaan janin dalam kandungannya baik namun klien juga harus melaksanakan anjuran yang diberikan agar kehamilannya dapat berlanjut.
14. Jam 17.45 Wit, membantu klien dalam pemenuhan kebutuhan diri selama tirah baring total (melap, vulva hygiene, mengganti baju).

Langkah VII : Evaluasi

Hari : Kamis

Tanggal : 24 April 2008.

Jam : 15.30 WIT

S :

1. Klien mengatakan masih keluar darah bercak sedikit.
2. Nyeri perut bagian bawah masih terasa tapi sudah berkurang
3. Klien mengatakan dapat makan dengan baik karena susah mengetahui keadaan janinnya dan mengatakan tidak cemas lagi.
4. Klien mengatakan mau melaksanakan anjuran yang diberikan oleh petugas.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Klien tenang
3. Tanda – tanda vital
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 80 x/mnt
 - R : 20 x/mnt
 - SB : 37⁰C

4. Perdarahan pervaginam masih ada sedikit, bercak darah warna kecoklatan, bau amis.

5. Cairan Dextrose 5% Klor IV, kecepatan : 18 tetes/mnt

Sisa Cairan : 150 cc, menetes baik

Porsi makan dihabiskan

BAB : 1 x

BAK : 5 x

6. Therapy Oral

Amoxan 3 x 1 kaplet

Diazepam 3 x 2 mg

Nairet 3 x ½ tablet 10 tablet

Hystolan 3 x 1 tablet 10 tablet

Vitamulti 1 x 1 tablet.

7. Hasil USG : Hari/tgl : 24 April 2008 Jam 09.30 Wit oleh dr. Elisabeth.

SPOG

Uterus sesuai usia kehamilan

Kembang gestasi utuh

Gerakan jantung janin positif

A : GIII, PI, AI, dengan Abortus Immniens dalam perawatan tirah baring total

P :

1. Lanjutkan tirah baring total
2. Observasi tanda – tanda vital dan cairan setiap 3 jam dan cairan tiap 1 jam
3. Observasi perdarahan dan kontraksi setiap 4 jam
4. Pemenuhan kebutuhan nutrisi
5. Pemenuhan kebutuhan diri selama tirah baring
6. Dampingi klien selama perawatan
7. Rencana Infus habis di aff.
8. Personal Hygiene terutama vulva hygiene
9. Lanjutkan therapy oral.

ASUHAN KEBIDANAN PADA HARI KE-III

Langkah I : Pengumpulan Data

Hari : Jumat

Tanggal : 25 April 2008

Jam : 09.00 Wit

DS :

1. Klien menyatakan semalam darah masih keluar tapi sedikit sekali.
2. Nyeri perut masih terasa namun kadang – kadang saja.
3. Klien menanyakan bagaimana keadaannya, karena bercak darah masih ada.
4. Klien mengatakan bosan berada ditempat tidur.

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Cairan infus masih terpasang RL kecepatan 18 tts/mnt
3. Klien tampak gelisah
4. Masih terpasang cairan Dextrose 5% kecepatan 18 tts/mnt.
5. Tanda – tanda vital :
 - TD : 100/70 mmHg
 - N : 80 x/mnt
 - R : 18x/mnt
 - SB : 37⁰C

6. Tidak ada bercak darah dipembalut.

7. HB : 11 gr%

Langkah II Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GIII, PI, AI, usia kehamilan 17 – 18 minggu dengan abortus
immniens.

2. Dasar

DS :

1. Klien mengatakan semalan darah masih keluar tapi sedikit sekali.
2. Nyeri perut bagian bawah masih terasa namun kadang – kadang saja.
3. Klien menanyakan bagaimana keadaanya, karena bercak darah masih ada semalam
4. Klien mengatakan bosan berada ditempat tidur.

DO : 1. Kedaan umum baik

2. cairan infus masih terpasang RL kecepatan 18 tts/mnt.

3. Klien tampak gelisah

4. Tanda – tanda vital :

- TD : 100/70 mmHg

- N : 80 x/mnt

- R : 18x/mnt
- SB : 37⁰C
- 6. Tidak ada bercak dipembalut.
- 7. HB : 11 gr%

Masalah :

1. Klien merasa bosan ditempat tidur.

Kebutuhan :

1. Motivasi untuk tetap tirah baring.
2. Dukungan moril.

Langkah III : Masalah Pontesial

1. Pontesial Terjadinya Abortus berlanjut

Dasar :

DS : - Klien mengatakan semalam darah masih keluar tapi sedikit - sedikit
sekali

- Nyeri perut bagian bawah masih terasa namun kadang – kadang saja.

DO : - Tidak ada bercak darah dipembalut.

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Motivasi klien untuk tetap tirah baring.
2. Tawarkan pada klien mengisi waktu dengan membaca majalah.
3. Anjurkan klien untuk mengubah posisi tidur setengah duduk.
4. Observasi perdarahan dan kontraksi setiap 4 jam
5. Infus habis di aff
6. Anjurkan klien untuk mengganti pembalut setiap 4 jam dan membilas vagina setiap usai BAB/BAK dan mengeringkan dengan handuk atau kain bersih.
7. Anjurkan klien untuk memakai pakaian meresap keringat dan mengganti baju setiap basah dan berikan talk pada daerah punggung.

Langkah VI : Implementasi

Hari : Jumat

Tanggal : 25 April 2003..

Jam : 09.15 WIT

1. Memotivasi klien untuk tetap tirah baring agar mempercepat proses penyembuhan.
2. Menawarkan pada klien mengisi waktu dengan membaca majalah.
3. Menganjurkan klien untuk mengubah posisi tidur setengah duduk.
4. Jam 10.00 Wit Mengobservasi perdarahan dan kontraksi
5. Jam 10.00 Wit melepas infus.
6. Menganjurkan klien untuk mengganti pembalut setiap 4 jam dan membilas vagina setiap selesai BAB/BAK dari arah depan kebelakang dan mengeringkan dengan handuk/kain dengan cara menekan – nekan.
7. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang meresap keringat dan mengganti baju setiap basah dan memberikan talk pada daerah punggung untuk menghindari iritasi.

Langkah VII : Evaluasi

Hari : Jumat

Tanggal : 25 April 2008.

Jam : 15.00 WIT

S :

1. Klien mengatakan tidak ada darah yang keluar
2. Nyeri perut bagian bawah tidak ada
3. Klien mengatakan mengerti dan mau melakukan anjuran yang diberikan petugas
4. Klien mengatakan nyaman dalam posisi setengah duduk
5. Klien mengatakan sudah minum obat
6. Klien mengatakan sudah tenang karena tidak ada darah yang keluar lagi.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Klien tampak tenang
3. Perdarahan sudah tidak ada
4. Tanda – tanda vital
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80 x/mnt
 - R : 16 x/mnt
 - SB : 37⁰C

A : Ibu dengan Abortus imminens dalam pengawasan

P :

1. Lanjutkan tirah baring
2. Observasi perdarahan dan kontraksi
3. Cek Laboratorium darah HB
4. Therapy oral lanjut.

ASUHAN KEBIDANAN PADA HARI KE-IV

Langkah I : Pengumpulan Data

Hari : Sabtu

Tanggal : 26 April 2008

Jam : 10.30 Wit

DS :

1. Klien mengatakan tidak ada darah yang keluar semalam
2. Klien mengatakan tidak ada lagi rasa nyeri

DO :

1. Keadaan umum : Baik
2. Klien tenang
3. Masih terpasang cairan Dextrose 5% kecepatan 18 tts/mnt.
4. Tanda – tanda vital :
 - TD : 110/80 mmHg
 - N : 80 x/mnt
 - R : 18x/mnt
 - SB : 37⁰C
5. Pembalut bersih

Langkah II Interpretasi Data Dasar

1. Diagnosa : GIII, PI, AI, Ibu Pasca Abortus Imminens

2. Dasar

DS :

1. Klien mengatakan tidak ada darah yang keluar semalam
2. Klien mengatakan tidak ada lagi rasa nyeri

DO : 1. Kedaan umum baik

3. Klien tenang

4. Tanda – tanda vital :

- TD : 110/80 mmHg
- N : 80 x/mnt
- R : 16x/mnt
- SB : 37⁰C

6. Pembalut bersih

Masalah :

Tidak ada

Kebutuhan :

Review

Langkah III : Masalah Pontesial

Pontesial terjadinya Abortus Imminens

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan

1. Observasi perdarahan dan kontraksi setiap 4 jam
2. Cek Laboratorium darah (HB)
3. Motivasi klien untuk tirah baring dan boleh melakukan aktifitas ringan seperti duduk dan berjalan sekitar ruangan dan kamar mandi.
4. Anjurkan klien untuk membilas vagina setiap selesai BAB/BAK dari arah depan kebelakang dan mengeringkan menggunakan handuk/kain dengan cara menekan – tekan.
5. Anjurkan klien untuk memakai pakaian meresap keringat dan mengganti baju setiap basah dan berikan talk pada daerah punggung.
6. Anjurkan klien untuk mengkonsumsi makanan bergizi.

Langkah VI : Implementasi

Hari : Jumat

Tanggal : 26 April 2008.

Jam : 10.45 WIT

1. Mengobservasi perdarahan dan kontraksi setiap 4 jam
2. Mengecek Laboratorium darah HB Jam 11.00 Wit
3. Memotivasi klien untuk tirah baring dan boleh melakukan aktifitas ringan seperti duduk dan berjalan sekitar ruangan dan kamar mandi.
4. Menganjurkan klien untuk membilas vagina setiap selesai BAB/BAK dari arah depan kebelakang dan mengeringkan dengan handuk/kain dengan cara menekan – nekan.
5. Menganjurkan klien untuk menggunakan pakaian yang meresap keringat dan mengganti baju setiap basah dan memberikan talk pada daerah punggung.
6. Menganjurkan klien untuk tetap mengkonsumsi makanan bergizi.

Langkah VII : Evaluasi

Hari : Jumat

Tanggal : 26 April 2008.

Jam : 11.30 Wit

S :

1. Klien mengatakan tidak ada perdarahan lagi
2. Nyeri perut bagian bawah tidak terasa lagi
3. Klien mengatakan merasa lebih baik, tidak khawatir dengan kehamilannya.

O :

1. Keadaan umum : Baik
2. Klien tampak tenang dan segar
3. Tanda – tanda vital
 - TD : 110/90 mmHg
 - N : 80 x/mnt
 - R : 18 x/mnt
 - SB : 37⁰C
4. Perdarahan pervaginam sudah tidak ada
5. Kontraksi tidak ada
6. Makan/minuman terpenuhi
7. HB : 11,4 gram%

8. Suami aktif dalam membantu perawatan sederhana seperti menyuapi, membantu pemenuhan eliminasi.

A : Ibu Pasca Abortus Imminens hari ke IV, tanpa perdarahan pervaginam dan kontraksi tidak ada tanda – tanda infeksi.

P : Klien dipulangkan dengan anjuran :

1. Minum obat yang diberikan secara teratur (Via multi 1x1, Amoxillin 3 x 1).
2. Mengkosumsi makanan bergizi dengan porsi 2 x lebih banyak dari biasa
3. Hindarkan kerja berat seperti mencuci pakaian dan mengangkat beban berat.
4. Untuk sementara waktu hindarkan hubungan seksual dan hindarkan rasangan putting susu.
5. Menjaga kebersihan diri terutama vulva hygiene.

LEMBAR OBSERVASI

No	Tanggal Jam	TD mmHg	N x/m	R x/m	SB °C	Kontraksi	Perdarahan	Cairan	Keterangan
1	23-4-08 15.45 Wit	90/70	88	20	37,2	Ada	Ada, bercak warna merah segar	Pasang infus RL 500 cc Kolf I Kec: 28 tts/mnt	Klien tampak lesu Klien merasa pusing
	16.45 Wit	90/70	88	20	37,2	Ada	Ada, bercak		
	19.45 Wit	90/70	88	20	37	Ada	Ada bercak warna kecoklatan ganti pembalut	Menetes lancar sisa cairan 80cc	BAK 3 x @100cc
	12.45 Wit	100/70	80	20	37	Ada	Ada	Ganti cairan RL Kolf II, kec 28 tts/m	
	23.40 Wit	100/70	80	20	37	Ada	Ada, bercak warna merah kecoklatan	Menetes lancar	
2	24-4-2008 03.45 Wit	100/70	80	20	37,2	Ada	Ada	Ganti cairan RL Kolf II, ke 28tts/mnt	Klien tidur pulas
	06.30 Wit	100/70	80	20	37	Ada	Ada		Makan pagi tidak dihabiskan
	09.00 Wit	110/70	80	20	37	Ada	Ada		BAK 1 x 100cc BAB 1 x lancar
	11.45 Wit	110/70	80	20	37	Ada	Ada, bercak warna merah kecoklatan	Ganti cairan D5% Kolf IV Kec: 18tts/mnt	Porsi makan dihabiskan BAK 1 x 100cc
	15.45 Wit	110/70	80	20	37	Ada	Ada		
	17.45 Wit	110/70	80	20	37	Ada	Ada		Porsi makan dihabiskan Ditambah 1 gelas susu coklat
	20.45 Wit	110/70	80	20	37	Tidak ada	Tidak ada	Ganti cairan RL Kolf V kec 16tts/mnt	Therapy oral siap
	00.45 Wit 04.45 Wit					Tidak ada Tidak ada			

No	Tanggal Jam	TD mmHg	N x/m	R x/m	SB °C	Kontraksi	Perdarahan	Cairan	Keterangan
3	25-4-2008 06.45 Wit	110/70	80	18	37	Tidak ada	Tidak ada		Therapy oral siap. Klien tampak bersih setelah dilap basah BAK 1 x 100cc BAB 1 x lancar Klien sudah makan /minum.
	10.00 Wit	110/70	80	20	37	Tidak ada	Tidak ada	Infus aff	Klien makan biskuit
	14.00 Wit	110/8	80	16	37	Tidak ada	Taa	Taa	
	21.00 Wit	110/80	80	16	37	Tidak ada	Taa	Taa	
	23.00 Wit						Taa	Taa	
4	26-4-2008 08.30 Wit	110/80	80	16	37	Tidak ada	Taa	Taa	Therapy oral siap
	10.30 Wit	110/90	80	18	37	Tidak ada	Taa	Taa	
	14.00 Wit	110/90	80	18	37	Tidak ada	Taa	Taa	
	21.00 Wit	110/90	80	18	37	Tidak ada	Taa	Taa	
	08.30 Wit								
5	27 - 4 -08 08.30 Wit	110/90	80	18	37	Tidak ada	Taa	Taa	Therapy oral siap

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang penulis lakukan pada klien NY. Y.O dengan Abortus Imminens di Ruang Bersalin RSUD Abepura, penulis menemukan tidak ada kesejangan antara teori dan kenyataan. Pada bab ini penulis akan menjabarkan sesuai kasus diatas dengan menggunakan Proses Manajemen 7 langkah, sebagai berikut :

Pengkajian merupakan tahap pengumpulan data yang lengkap, akurat dan sistimatis dengan cara melakukan anamnesa/wawancara, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya. Ibu datang ke ruang bersalin RSUD Abepura pada tanggal 23 April 2008, jam 15.30 Wit, dengan keluhan : sejak tanggal 20 April 2008, jam: 09.00 Wit keluar darah pervaginam sedikit – sedikit, berwarna merah segar akibat jatuh dikamar mandi, disertai rasa mules diperut bagian bawah, rasa pusing. Pemeriksaan fisik yang dilakukan sehubungan dengan kondisi GIII, PI, AI dengan umur kehamilan 17-18 minggu depan Abortus Imminens gejala secara teoritis semuanya ada/ditemukan pada klien. Gejala secara teoritis semuanya ada/ditemukan pada klien.

Setelah penulis melakukan pengkajian, maka diagnosa kebidanan ditegakkan berdasarkan data yang dikumpulkan berupa keluhan ibu, pemeriksaan – pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.

Dalam menegakkan diagnosa penulis tidak mengalami kendala yang berarti diagnosa yang ditegakkan adalah :

Ibu umur 29 tahun, GIII, PI, AI usia kehamilan 17 – 18 minggu dengan Abortus Imminens.

Penulis berkesimpulan bahwa diagnosa pontesial yang akan terjadi adalah : Pontesial terjadinya abortus icompletus dan infeksi. Selama penulis melakukan asuhan dalam 4 hari, diagnosa pontesial tidak menjadi aktual.

Penulis melakukan kolaborasi dengan dokter (SPOG) dan instruksinya :

1. Klien dirawat Bedrest total.
2. Segera berikan pengobatan (sesuai uraian pada Bab III).

Tidak ada suatu kendala dalam pengadaan cairan dan obat – obatan oleh karena kerjasama petugas ruangan dengan pihak keluarga sangat mendukung.

Pada rencana asuhan pada abortus imminens tidak terlalu sulit karena pada dasarnya fokus utama yaitu : menganjurkan ibu Bedrest total kurangi aktifitas, memberikan input atau asupan yang nutrisi yang ade kuat, bekerja dengan teknik kolaborasi dan antiseptik serta memberikan suatu observasi yang rutin, kontraksi perdarahan dan tanda – tanda vital. Namun dengan tirah baring pasien mengeluh bosan sehingga rencana asuhan lain adalah memberi bacaan majalah atau koran untuk dibaca.

Penulis melaksanakan sesuai rencana yang telah tersusun selama empat hari dan dapat terlaksana dengan baik. Pada abortus imminens ini setelah dilakukan asuhan selama 4 hari maka perdarahan mulai berkurang sampai dengan tidak ada. Sehingga klien diperbolehkan pulang dan dianjurkan perawatan dirumah dengan memberikan suatu penyuluhan tanda – tanda bahaya pada ibu hamil trimester 2 seperti : Perdarahan dari jalan lahir, pusing yang hebat, mual muntah yang berlebihan, mudah lelah, demam, dan janin tidak bergerak.

Dianjurkan kepada ibu bila terdapat salah satu dari tanda – tanda bahaya itu agar segera ke Puskesmas atau rumah sakit terdekat. Sedangkan pada evaluasi klien dengan abortus imminens bila dilakukan suatu perawatan yang baik maka kehamilan masih dapat dipertahankan. Ini semua berkat kerjasama team kesehatan, pasien dan keluarga.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan.

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan pada klien Ny. O.Y sejak tanggal 23 – 27 April 2008 di Ruang Bersalin RSUD Abepura dengan kasus Abortus Imminens, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Untuk mediagnosa Abortus Imminens tidak terlalu sulit, bisa didapatkan dengan cara : Pengumpulan data melalui wawancara/anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya.
2. Abortus Imminens sebenarnya masih bisa dipertahankan.

Dengan asuhan yang baik, angka kematian karena abortus imminens dapat dicegah atau berkurang. Bahkan abortus imminens tidak perlu dirawat dirumah sakit kecuali bila ada komplikasi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang dipaparkan diatas, maka dalam upaya penanganan kasus pada ibu abortus imminens yang terjadi di Ruang Bersalin RSUD Abepura penulis mengajukan saran – saran sebagai berikut :

1. Dalam penanganan pada ibu abortus imminens yang terjadi di Ruang Bersalin RSUD Abepura, dapat dilakukannya pemeriksaan fisik dan pemeriksaan fisik penunjang lainnya dan diperlukan kerjasama team medis dan bidan harus tetap dipertahankan.
2. Dalam penanganan kasus abortus imminens pada umumnya sebaiknya ibu menggunakan standar manajemen kebidanan menurut H. Varney.

DAFTAR PUSTAKA

Direktorat Keperawatan dan Teknisi Medik 2002, *Dasar – Dasar Asuhan Kebidanan, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI*, Jakarta.

Hendra T Lakswah dkk, 1993. *Kamus Kedokteran Jakarta*

Lawinoto L, 2000. *Manajemen Kebidanan, Jakarta*

Luz Heller, 1986. *Gawat Daurat Ginekologi dan Obstetri*, EGC, Jakarta.

Manuaba, IBG, 1998. *Ilmu Kandungan, Penyakit Kandungan dan KB Cetakan Pertama*, EGC, Jakarta

Mochtar S, 1998, *Sinopsis Obstetri, Jilid I*, EGC, Jakarta

Neville dan George, 2001. *Esensial Obstetri Dan Ginekologi*, Edisi II, Jakarta.

Rekam Medik Ruang Kebidanan RSUD Abepura, Jayapura.

Syaifuddin, AB, 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Martenal dan Neonatal YBP – SP*, Jakarta

———, 2001. *Buku Acuan Pelayanan Martenal dan Neonatal*, Edisi pertama
YBP-SP, Jakarta

Prawirohardjo, S. 2003. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga YBP – SP*, Jakarta.

Varney H, 2002, *Buku Saku Bidan*, EGC, Jakarta.

———, 2002, *Manajemen Kebidanan*, EGC, Jakarta.



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

NAMA : APLEMA H. AIBELOB.
NIM :
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pembbg
1	20-8-08	Bab <u>III</u> <u>IV</u> <u>V</u> Daftar Pustaka } Kembali	Kembali tgl 22-8-08 jam 14.00	M. Safari
2	25-8-08	Bab <u>V</u> Daftar Pustaka } Kembali	Kembali tgl 27-8-08 jam 19.00	M. Safari
3	28-8-08	Daftar Pustaka → kembali	Kembali tgl 29-8-08 jam 19.00	M. Safari
4	29-8-08	Daftar Pustaka → kembali	Kembali tgl 30-8-08 jam 9.00	M. Safari
5	30-8-08	Ace → Gandakan		M. Safari



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

NAMA : APLENA. H. AIDOKOB.
NIM : 00712440605.
PEMBIMBING I :
PEMBIMBING II :

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
1	22/08 7	Bab I	1. Perbaiki Sistematika 2. ... 3. ...	
2	22/08 7 Dioq.	Bab I Bab II	perbaiki skema, redaksi. perbaiki Format. konsep ulang utl	
3	4/8-08	Bab I Bab II —————> A.	ok ok. B. ok lengkapi : lengkapi Varney Bawa Bab. III	
4	6/8-08 Dioq.	Bab II —————> Bab III —————> Bab IV —————>	Bag Rationale. Revisi format. ok.	
5	8/8-08 Dioq	Bab III Bab IV Bab V	ok. tambah sedikit kembali bawa V	

No	Tggl	Materi bimbingan	Rekomendasi	Paraf Pmbbg
6	15/8-08	Bab <u>V</u> Bab. <u>IV</u>	ok.	as
7	16/8-08	Bab <u>IV</u>	ok	as
8				
9				
10				

Jayapura 3 Juli 2008

Ketua Jurusan Kebidanan

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