

# ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. M DENGAN ABORTUS INSIPIENS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BALARAJA

2016

FRIDA KASUMAWATI

## ABSTRAK

Penyebab kematian ibu secara langsung di Indonesia seperti halnya di Negara-Negara lain yaitu terdiri dari perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, aborsi 5%, dan lain-lain 27%. Data yang diperoleh dari RSUD Balaraja selama oktober 2015 sampai april 2016 didapatkan jumlah kasus Abortus sebanyak 84 kasus, diantaranya Abortus *Imminens* 15 kasus, Abortus *insipiens* 25 kasus, dan Abortus Inkomplit 39 kasus dan *Missed Abortion* 1 kasus. Dari data tersebut menunjukkan bahwa kejadian abortus masih perlu perhatian dan penanggulangan dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mendapatkan pengalaman nyata serta mampu dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus insipiens melalui penerapan manajemen kebidanan menurut 7 langkah Varney dan pendokumentasian catatan perkembangan dengan subjektif, objektif, assessment, planning (SOAP). Lokasi penelitian RSUD Balaraja Kabupaten Tangerang, waktu pada tanggal 30-31 Maret 2016. Ibu datang dengan keluhan sakit perut bagian bawah, keluar darah dari jalan lahir yang berwarna merah. Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny.M dengan abortus insipiens dilaksanakan dengan tepat dan benar sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan, infeksi, perforasi dan syok. Dalam pelaksanaan asuhan kebidanan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan yaitu yang terjadi dilapangan adalah melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG, advis dokter SpOG memberikan cairan infuse RL 500 ml drips oksitosin 10 IU 20 tetes/menit, Hal ini tidak sesuai dengan teori. Setelah diberikan asuhan kebidanan selama 2 hari dan berkolaborasi dengan dokter SPOG, keadaan ibu membaik..

**Kata Kunci** : Asuhan kebidanan, kehamilan, Abortus, insipiens, inkomplit

## PENDAHULUAN

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa diseluruh dunia, kira-kira 21,6 juta abortus terjadi pada tahun 2008, dan hampir semua kasus abortus ini terjadi di Negara-Negara berkembang. Proporsi abortus di Negara berkembang meningkat dari tahun 1995-2008, yaitu dari 78% menjadi 86%. Hal ini disebabkan karena proporsi kaum wanita yang ditinggal di

Negara berkembang pada periode tersebut meningkat (Guttmacher Institute, 2013).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator yang paling penting untuk melakukan penilaian kemampuan suatu negara untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan, khususnya dalam bidang obstetri. Berdasarkan Survey Demografi Dan Kesehatan Di Indonesia (SDKI) pada tahun 2009 jumlah angka

kematian ibu sebanyak 307 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia AKI masih tinggi, yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap tahunnya diseluruh dunia lebih dari 585. 000 ibu meninggal saat hamil atau bersalin (Depkes RI, 2010).

Data yang diperoleh dari RSUD Balaraja selama oktober 2015 sampai april 2016 didapatkan jumlah kasus Aborus sebanyak 84 kasus, diantaranya Abortus *Iminnens* 15 kasus, Abortus *insipiens* 25 kasus, dan Abortus Inkomplit 39 kasus dan *Missed Abortion* 1 kasus.

Mampu melakukan Asuhan Kebidanan pada Ny. M usia 23 tahun G1P0A0 Hamil 12 minggu 1 hari dengan Abortus *Insipiens* dengan menggunakan pendekatan 7 langkah Varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

## **GAMBARAN KLINIS**

### **S (SUBJEKTIF)**

Ibu datang dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir yang banyak berwarna merah dan perutnya merasa mules dan

sakit. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan pertamanya dengan HPHT: 3-01-2016, TP: 10-10-2016. Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan. Ibu mengatakan mempunyai alergi terhadap obat berupa antibiotik (ceftriaxone). Ibu mengatakan saat biasa 3x sehari dengan nasi dan lauk. Perubahan makan yang dialami : nafsu makan jadi berkurang dan jarang makan. Pola istirahat tidur malam 8 jam , tidur siang 1 jam. Pola aktivitas ibu Ibu pada saat hamil hanya melakukan pekerjaan rutin rumah tangga sehari-hari seperti menyapu, memasak dan mencuci. Ibu mengatakan keluarga sangat senang dengan kehamilan ini karena ini adalah kehamilan yang diinginkan.

### **O (OBJEKTIF)**

Keadaan umum: baik, kesadaran: compos mentis, keadaan emosional:stabil. Tekanan darah: 90/70 mmHg, denyut nadi: 78x/menit, pernafasan :18x/menit, S: 36,5°C. Berat badan sebelum hamil: 45 kg, tinggi badan: 157 cm, berat badan

sekarang: 47kg, LiLa: 25 cm. Pemeriksaan fisik: Mata: konjungtiva tidak pucat dan sclera tidak ikterik. Hidung: bersih dan tidak ada kelainan. Mulut/gigi: tidak ada caries dan tidak ada stomatitis dan tidak ada gigi palsu. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada peningkatan vena jugularis. Payudara: bersih, puting menonjol, areola hyperpigmentasi, dan tidak ada benjolan. Pemeriksaan Abdomen: ada pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas luka operasi, kontraksi: positif, TFU: 2 jari diatas simpisi, DJJ: negatif. Eksremitas: tidak ada oedema dan tidak ada varices. Genetalia : terdapat pendarahan aktif 20cc, terdapat pembukaan 1 cm. Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan USG: Terlihat kantung kehamilan, dan besar uterus sesuai dengan usia kehamilan, terlihat hasil konsepsi masih ada yang tertinggal dalam kavum uteri.

Hb : 11,6 gr/dl, HIV: (-) negatif, HbSAg: (-) negatif, protein urin: (-) negatif

### **(A) ASSESSMENT**

Ibu: Ny. M 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 12 minggu 1 hari dengan abortus insipiens

Janin hidup.

Masalah: Perdarahan

Kebutuhan: Memasang cairan infus RL 500 ml.

### **MANGEMEN ASUHAN**

1. Melakukan informend consent pada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan.

Evaluasi:

Ibu dan suami setuju untuk dilakukan tindakan dan lembar inform consent telah ditanda tangani suami

2. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) kandung kemih dan perdarahan.

Evaluasi:

Tanda-tanda vital tekanan darah :  
90/70 MmHg, nadi 78 x/ menit,  
pernafasan 18x/menit, suhu 36,5°C,  
kandung kemih kosong perdarahan  
normal (30-40 cc)

3. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Evaluasi:

Ibu dan keluarga mengerti bahwa kondisi kandungan saat ini sudah tidak dapat dipertahankan lagi dengan hasil USG : Terlihat masih ada kantung kehamilan, dan janin masih ada dalam kavum uteri, dilakukan pemeriksaan laboratorium test kehamilan : hasilnya positif

4. Melakukan kolaborasi dan advis dokter Sp.OG segera lakukan tindakan kuretase

Evaluasi:

Advis dokter SpOG telah dilakukan tindakan kuretase , dan pasang infuse RL drips Oksitosin 10 IU 20 tetes/menit

5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan

Evaluasi: Ibu bersedia dilakukan kuretase untuk melakukan pengeluaran jaringan yang ada di dalam Rahim ibu.

6. Memasang cairan infuse RL 500 ml drips oksitosin 10 IU 20 tetes / menit sesuai advis dokter

Evaluasi: Infus sudah terpasang di tangan kiri ibu

7. Menyiapkan alat kuretase steril (speculum sim, tenakulum, penser, sonde uterus, sendok kuret, busi dilatator, dan kom) kasa steril, *suction mobile* bila perlu, karmen kuret dan handscone steril sesuai kebutuhan.

Evaluasi: Alat-alat kuretase sudah disiapkan dan di dekatkan dekat pasien.

8. Membantu ibu mengatur posisi litotomi

Evaluasi: Ibu sudah dalam posisi litotomi dan pada pukul 14.30 tindakan kuretase berhasil dilakukan hasilnya semua jaringan yang tersesisa sudah dikeluarkan dengan berat jaringan kurang lebih 175 gram

9. Mengobservasi tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) kandung kemih dan perdarahan pasca kuretase

Evaluasi: Hasil pemeriksaan pasca kuretase; keadaan umum: baik, tanda-tanda vital : TD: 110/80 MmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 19x/m, suhu 36,7°C kandung kemih kosong, dan perdarahan normal (20-30 cc)

10. Menjelaskan pada ibu dan keluarga rasa nyeri setelah dilakukan kuretase dan mengajarkan teknik relaksasi

Evaluasi: Keluarga mengerti akan timbul rasa nyeri setelah dilakukan kuretase dan mau melakukan teknik relaksasi

11. Melibatkan keluarga selama perawatan dan memberikan motivasi kepada ibu untuk tidak khawatir dengan keadaanya saat ini.

Evaluasi: Keluarga selalu mendampingi selama perawatan serta ibu terlihat sudah lebih tenang dan bisa menerima keadaanya saat ini

12. Memberikan terapi oral yang terdiri dari : *antibiotic cefadroxil* 500 mg 2x1, *asam mefenamat* 500mg 3x1 *vitamin serrosulfat* 1x1

Evaluasi: Ibu langsung meminum obat yang diberikan

13. Mencatat semua kegiatan dan hasil pemeriksaan dalam register ibu

Evaluasi: Semua hasil kegiatan sudah dicatat dalam register klien.

## **DISKUSI**

### **A. Pengumpulan Data Dasar**

Data dasar merupakan langkah yang dilakukan dengan melakukan

pengkajian melalui proses pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan pasien secara lengkap seperti riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau catatan sebelumnya, data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi. Semua data dikumpulkan dari beberapa sumber yang berhubungan dengan kondisi pasien (Muslihatun, 2009) Dari pengkajian data *subjektif* yang dilakukan melalui anamnesa didapatkan data seperti nama, umur, agama, pekerjaan, pendidikan, suku bangsa, serta alamat hingga penulis dapat memperoleh informasi yang akurat dan lengkap, sehingga penulis dapat dengan mudah memberikan konseling atau anjuran untuk memperbaiki keadaan klien, hal ini sesuai dengan teori teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Hasil pemeriksaan pada 1 hari post kuret didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, emosi stabil, konjungtiva merah muda, sclera putih, tinggi fundus uteri tidak teraba, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan pervaginam normal (20-30cc) sudah mobilisasi kamar mandi BAK spontan, tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 MmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit. Hal ini sesuai dengan teori Prawiroharjo (2012) pasca kuretase perlu perbaikan keadaan umum, dan pemantauan perdarahan.

## **B. Interpretasi Data Dasar**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosis atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain

itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Muslihatun, 2009)

Dalam menegakan suatu diagnosa atau masalah klien harus berdasarkan pada pendekatan asuhan kebidanan yang didukung dan ditunjang oleh beberapa data, baik data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka penulis menegakan diagnosa pada Ny. M usia 23 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Hamil 12 minggu 1 hari dengan Abortus *Insipiens*. Diagnosa tersebut secara prinsip tidak berbeda dengan teori abortus *insipiens*, yaitu abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks yang mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan sedang dalam proses pengeluaran Winkjosastro (2007),

dan penentuan dapat dilakukan dengan USG yang hasil pemeriksaan didapati pembesaran uterus yang masih sesuai dengan usia kehamilan Prawirohardjo (2012)

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif maka penulis menegakan diagnosa pada Ny. M usia 23 tahun P<sub>0</sub>A<sub>1</sub> post kuretase 1 hari. Secara teori dalam penegakan diagnosa diperoleh dari data dasar subjektif dan objektif pada Ny. M hamil 12 minggu 1 hari dengan abortus insipiens, sehingga dalam penegakan diagnosa pada kasus Ny. M telah sesuai antara kasus dengan teori.

### **C. Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.**

Langkah ini dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis berdasarkan identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang

cukup dan apabila memungkinkan proses pencegahan atau dalam kondisi yang cukup dan apabila memungkinkan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu pasien membutuhkan tindakan segera (Muslihatun, 2009).

Berdasarkan hasil diagnosa yang sudah ditegakkan pada Ny. M dengan Abortus *insipiens*, maka kemungkinan yang akan terjadi pada ibu adalah perdarahan, syok, infeksi, dan perporasi. Hal ini sesuai dengan teori Winkjosastro, (2007) yang menyatakan bahwa komplikasi dari abortus *insipiens* adalah, perdarahan, syok, infeksi dan perporasi.

Dengan demikian sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan masalah potensial yang sudah ditentukan.

#### **D. Tindakan Segera dan Kolaborasi**

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan tindakan segera (Muslihatun, 2009) Berdasarkan masalah potensial yang dapat terjadi pada ibu hamil dengan abortus *insipiens*, maka tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter SpOG, advis dokter SpOG memberikan cairan infuse RL 500 ml drips oksitosin 10 IU 20 tetes/menit. Hal ini tidak sesuai dengan teori Winkjosastro (2007) mengatakan bahwa usia kehamilan < 16 minggu tidak perlu diberikan oksitosin, cukup pemberian ergometrin 0,2 mg secara IM dapat diulang 1setiap 15 menit sekali bila perlu atau misoprostol 400 mg peroral dan dapat diulang setiap 4 jam bila perlu. Dengan demikian terdapat kesenjangan pada tindakan



segera yang dilakukan dengan teori yang didapatkan.

#### **E. Rencana Asuhan**

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. M melakukan Lakukan informed consent pada ibu dan suami tentang tindakan yang akan dilakukan, observasi keadaan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu)kandung kemih dan perdarahan, jelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk tindakan kuretase, jelaskan pada ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, berikan cairan infuse larutan RL 500 ml drips oksitosin 10 IU 20 tetes / menit sesuai advis dokter, siapkan alat kuretase, bantu ibu mengatur posisi litotomi pada saat kuretasi, observasi tanda-tanda vital pasca kuretase, berikan penjelasan tentang penyebab nyeri pada perut bagian bawah dan ajarkan ibu teknik relaksasi, sarankan /

libatkan keluarga dalam perawatan ibu dan pemberian motivasi kepada ibu untuk ibu untuk tidak khawatir dengan keadaanya, berikan terapi oral berupa *Cefadroxil 500 mg 2x1, asam mefenamat 500 mg 3x1, serrosulfat 1x1,* dan melakukan pendokumentasian. (Saefudin A.B, 2006).

Dari perencanaan dan pelaksanaan pada Ny. M didapatkan hasil atau evaluasi yaitu ibu dan suami setuju untuk dilakukan tindakan dan lembar inform consent telah ditanda tangani suami, tanda-tanda vital tekanan darah : 90/70 MmHg, nadi 78 x/ menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,5°C, kandung kemih kosong perdarahan normal (30-40 cc), Ibu dan keluarga mengerti bahwa kondisi kandungan saat ini sudah tidak dapat dipertahankan lagi dengan hasil USG : Terlihat masih ada kantung kehamilan, dan janin masih ada dalam kavum uteri dilakukan pemeriksaan laboratorium

test kehamilan : hasilnya positif, advis dokter SpOG harus segera dilakukan tindakan kuretase ,dan pasang infuse RL drips Oksitosin 10 IU 20 tetes/menit ibu bersedia dilakukan kuretase untuk melakukan pengeluaran jaringan yang ada di dalam Rahim ibu, infus sudah terpasang di tangan kiri ibu ,Alat-alat kuretase sudah disiapkan dan di dekatkan dekat pasien, ibu sudah dalam posisi litotomi dan pada pukul 14.30 tindakan kuretase berhasil dilakukan hasilnya semua jaringan yang tersesisa sudah dikeluarkan dengan berat jaringan kurang lebih 175 gram, hasil pemeriksaan pasca kuretase; keadaan umum: baik, tanda-tanda vital : TD: 110/80 MmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 19x/m, suhu 36,7°C kandung kemih kosong, dan perdarahan normal (20-30 cc), keluarga mengerti akan timbul rasa nyeri setelah dilakukan kuretase dan mau melakukan teknik relaksasi, keluarga selalu mendampingi selama

perawatan serta ibu terlihat sudah lebih tenang dan bisa menerima keadaanya saat ini, ibu langsung meminum obat yang diberikan dan semua hasil kegiatan sudah dicatat dalam register klien (Depkes, 2009). Pasal 20 ayat (1) dalam melakukan tugasnya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang diberikan permenkes No.369/Menkes/SK/III/2007 yaitu mendokumentasikan temuan-temuan penting dan intervensi yang dilakukan. kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan pelaksanaan secara menyeluruh.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan asuhan kebidanan yang sudah diberikan pada Ny. M dengan abortus *insipiens* adalah tindakan kuretase berhasil dilakukan pada pukul 14..30 hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: baik, tanda-tanda vital : TD: 110/70

Mmhg, nadi 80x/menit, pernafasan 19x/m, suhu 36,5°C kandung kemih kosong, dan perdarahan normal (20-30 cc)

## REFRENSI

Depkes RI, *permenkes nomor 1464/Menkes/per/X/2010.*

Manuaba, IAC. 2010 Ilmu Kebidanan, *Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta :EGC

Maulana Mirza, dkk. *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya.* Jogyakarta : Katahati;2008

Medical Record Rumah Sakit Umum Daerah Balaraja. 2015-2016. *Angka Kematian Ibu (AKI)*

Morgan. Gery. 2009. *Panduan Praktik Obstetri dan Ginekologi,* Cetakan I, EGC, Jakarta

Prawiroharjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan.* Edidi Keempat Cetakan Pertama. Jakarta : YBPSP, 2008

\_\_\_\_\_. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta : PT Bina pustaka, 2009

Riskiyah Yanti, dkk . *Managemen Aborsi Inkomplet.* Ed.2 . Jakarta : EGC;2011

Rukiyah Ai Yeyeh, dkk. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan* Jakarta : Trans Info Media Jakarta;2010

Runjati, dkk. *Asuhan Kebidanan Komunitas.* Jakarta : EGC;2011

Saifuddin BA. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Materna dan Neonatal.*Jakarta ; 2008

Saifuddin BA. *Ilmu kebidanan.* Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroraharjo;2009

Soepardan, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil.*Jakarta:EGC

Varney, Hellen. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Volume 2.*EGC.Jakarta

Wiknjosastro, *Ilmu Kebidanan* edisi dua  
cetakan tujuh. Jakarta:  
YBPSP.2009

Wiknjosastro, Gulardi, dkk. *Asuhan  
Persalinan Normal*. Jakarta:  
JNPK-KR; 2008

Wildan, Moh dan Hidayat, A. Aziz  
Alimul. 2011. *Dokumentasi  
Kebidanan*. Jakarta : Salemba  
Medika.

Website:

Depkes.go.id. Angka Kematian Ibu  
Menurut WHO

([www.Depkes.go.id/indeks-  
php.?vwz&id=2418](http://www.Depkes.go.id/indeks-<br/>php.?vwz&id=2418)). Diakses pada  
tanggal 24 april 2016

Survey Demografi Kesehatan Indonesia.  
Survey Demografi Kesehatan dn  
Kesehatan Indonesia 2012. SDKI. Jakarta:  
2012 Diakses dari (<http://www.bps.go.id>)

[http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclin  
ic/article/view/10958](http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic/article/view/10958)

[http://akbidmr.ac.id/wp-  
content/uploads/2016/05/39-45-  
Jurnal-Ni-Ketut-Kasmini-Ratna-  
Widhayanti.pdf](http://akbidmr.ac.id/wp-<br/>content/uploads/2016/05/39-45-<br/>Jurnal-Ni-Ketut-Kasmini-Ratna-<br/>Widhayanti.pdf)