

## Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal pada Ny "N" dengan Abortus Inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019

<sup>1</sup>Tenriani Wulandari, <sup>2</sup>Sitti Saleha, <sup>3</sup>Jelita Inayah Sari

### ABSTRAK

**Pendahuluan** Abortus inkomplit yaitu, hanya sebagian dari konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta. Pada permulaan terjadi perdarahan pada desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing, maka uterus berkontraksi mengeluarkannya, pada kehamilan 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan semuanya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam; sedangkan pada kehamilan 8-14 minggu, vili korealis telah masuk agak dalam, sehingga sebagian hasil konsepsi keluar dan sebagian lagi akan tertinggal, karena itu akan terjadi perdarahan. **Metode** Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny "N" Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019 sesuai dengan 7 langkah menurut Helen Varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP. **Hasil** dari studi kasus yang dilakukan pada Ny "N" ditegakkan diagnosis dengan Abortus Inkomplit berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Ny "N", datang ke RSUD Syekh Yusuf Gowa dengan keluhan utama keluar darah dari jalan lahir, Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir sejak tanggal 05 Oktober 2019 setelah itu berhenti. Pada tanggal 30 Oktober 2019 pukul 06:00 wita keluar darah dampak riwayat diurut-urur 2 minggu yang lalu. Tampak lemah, komposmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri tidak teraba, ostium uteri eksternum/ostium uteri internum tertutup. Pemeriksaan USG dengan kesan sisa jaringan, uterus antefleksi, FL (-), sangat mungkin abortus inkomplit. Pada pasien ini dilakukan penatalaksanaan berupa kuretase. Pada hari pertama post kuret, keadaan ibu membaik, masih ada pengeluaran darah dari vagina dan masih ada nyeri tekan pada perut bagian bawah dan tidak ditemukan hambatan pada saat pelaksanaan tindakan. **Kesimpulan** Berdasarkan hasil dari studi kasus 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yang digunakan untuk proses penyelesaian masalah kebidanan, dapat disimpulkan bahwa pada Ny "N" ditegakkan diagnosa Abortus Inkomplit dan kuretase merupakan tatalaksana dari Abortus Inkomplit.

### ABSTRACT

**Introduction** Incomplete abortion is the loss of some of the product of conception of pregnancy, causing some of the fetal tissues are still deposited in the uterus such as decidua and placenta. During the process, the initial sign is the bleeding in the basal decidua followed by the occurrence of necrosis in the surrounding tissue. Afterwards, a part if not all of the conception product would be detached. As it is considered to be a foreign object, the uterus would contract to expel it. At week 8 of gestation, all of the products of conception would be excluded because the chorionic villi had not deeply penetrated the decidua. At weeks 8-14 of gestation, the chorionic villi already deeply entered the decidua. Therefore, at this stage, some of the conception would come out and some would remain which causes the bleeding on the mother. **Method** This case study investigated the case of incomplete Abortion on Mrs. "N" at Public Regional Hospital of Syekh Yusuf in Gowa Regency. This study was conducted by employing 7- stages midwifery care approach suggested by Helen Varney and SOAP documentation procedure. **The results** of the case study conducted on Mrs. "N" indicated that the patient got an incomplete abortion case based on an anamnesis and physical examination taken. Mrs. "N", came to the regional hospital of Syekh Yusuf Gowa with the complaint of bleeding from her birth canal. The patient said that she had been bleeding since October 5, 2019 which stopped after wards. On October 30, 2019 at 6:00 a.m., there was blood as a result of her massage a couple of weeks before. The condition of the patients was considered to be weak, compositis with the blood pressure of 110/70 mmHg. Her uterine fundal height was not palpable, and her ostium uteri externum and internum were closed. Based on the ultrasound examination with her residual tissue impression, uterine anteflexion, and FL (-), the patient was possibly diagnosed to get an incomplete abortion. Therefore, curettage was administered. On the first day after the curette, the patient's condition improved. There was some bleeding and pain felt from the vagina, particularly from her lower abdomen. However, in general, the curettage was considered to be successful in which no obstacles were found during the implementation of the procedure. **Conclusion** After conducting an assessment and analysis based on the 7-stages of Varney and SOAP documentation procedure, it was apparent that the diagnosis given to Mrs "N" was the incomplete abortion case. Therefore, curettage was administered to the patient, and it had been successfully conducted by the health workers in the hospital.

<sup>1,2,3</sup>Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar

korespondensi email:  
[tenrianiwulandari198@gmail.com](mailto:tenrianiwulandari198@gmail.com)

### Kata kunci :

**Abortus Inkomplit, Kuretase, 7 Langkah Varney.**

### Keywords:

**Incomplete Abortion, Curettage, 7-stages of Varney.**

## PENDAHULUAN

Menurut (World Health Organization, 2019), abortus atau aborsi dibedakan menjadi abortus aman dan tidak aman, Abortus aman yaitu abortus yang dilakukan dengan metode yang direkomendasikan oleh WHO dan dilakukan oleh tenaga medis terlatih. Sedangkan abortus yang tidak aman yaitu abortus yang terjadi jika kehamilan dihentikan oleh orang yang tidak memiliki keterampilan atau keadaan yang tidak sesuai dengan standar medis minimal dan dilakukan dengan metode yang sudah ketinggalan zaman seperti kuretase tajam, memasukkan benda asing atau menggunakan ramuan tradisional (Nuryani Yayan, 2020).

Menurut (Kementerian Kesehatan, 2017), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 yang tercatat hasil Sensus Penduduk Antar Survei (SUPAS) sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Ibu turun dari 4.999 kasus di tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di Tahun 2016 dan di tahun 2017 sebanyak 1.712 kasus. Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) tentang Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Frekuensi kematian Ibu akibat abortus spontan di Indonesia adalah 10%-15% dari 5 juta kehamilan setiap tahunnya atau 500.000-750.000. Angka kematian karena abortus mencapai 2500 setiap tahunnya. Terdapat lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan (30,1%), hipertensi dalam kehamilan (26,9 %), infeksi (5,5 %), partus lama/macet (1,8 %), Abortus (1,6%) dan lain – lain (34,5 %). Abortus masih merupakan masalah besar dalam pelayanan obstetrik karena merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin sampai saat ini.

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Kejadian perdarahan pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan abortus. Perdarahan juga dapat menyebabkan anemia, syok, dan kematian.

Penyebab terbesar kematian ibu disebabkan oleh perdarahan 30,2%, hipertensi 27,1%, aborsi 13%, dan infeksi 7,3%. Semua kondisi tersebut tidak perlu terjadi jika Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Dasar (PONED) dapat diakses secara cepat dan tepat

Angka kejadian abortus di seluruh dunia adalah sekitar 35 per 1000 wanita yang berusia 15-44 tahun. Abortus merupakan salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia dari seluruh kehamilan (Kurniaty dkk, 2019, 35 : 18).

Abortus inkomplit memiliki kontribusi dalam kematian ibu. Abortus inkomplit merupakan komplikasi 10-20% kehamilan. Penatalaksanaan abortus inkomplit dapat dilakukan secara ekspektatif, medikamentosa, dan tindakan bedah dengan kuretase atau aspirasi vakum (Kurniaty dkk, 2019, 35 : 18).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Syekh Yusuf Kabupaten Gowa menunjukkan jumlah kehamilan pada tahun 2016 adalah 2.865 kehamilan, di antaranya terdapat 182 (6,35%) kasus abortus inkomplit. Pada tahun 2017 ditemukan 2.900 kehamilan yang di antaranya terdapat 234 (8,06%) kasus abortus inkomplit. Pada tahun 2018 yaitu dari 2.932 kehamilan yang ditemukan, di antaranya terdapat 204 (6,95%) kasus abortus inkomplit.

Kejadian kasus abortus inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa masih sangat tinggi. Sehingga penulis mengangkat judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Care Pada Ny “N” Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa” karena penanganan secara dini oleh petugas kesehatan sangat diperlukan khususnya sebagai bidan.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa pada tanggal 30 Oktober – 01 November 2019 tentang Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny "N" Dengan Abortus Inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019. Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis untuk memudahkan dan memahami antara kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney yakni: pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melaksanakan tindakan asuhan kebidanan dan evaluasi.

## PEMBAHASAN

Berikut ini adalah uraian pembahasan berdasarkan tiap langkah dari 7 langkah varney

### Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang/laboratorium (Rosmanengsi, 2017).

Tahap ini dilakukan Identifikasi data dasar (pengkajian) merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spiritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis yang meliputi biodata bertujuan memperjelas identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat psikososial untuk mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang biasa dialami oleh ibu dan kekhawatiran khusus yang yang muncul akibat adanya perubahan psikologis maupun psikologi.

Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital juga pemeriksaan khusus yang meliputi pemeriksaan inspeksi untuk mengamati penampilan ibu, emosi serta sikap. Palpasi yaitu pemeriksaan dengan meraba. Auskultasi bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan, keadaan janin dalam kandungan dan mendorong menentukan posisi anak.

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium dan USG. Pengkajian pada kasus ini maka dilanjutkan dengan perencanaan kuretase. Pada tahap ini disebabkan karena respon ibu dalam memberikan informasi begitu pula dengan keluarga, bidan dan dokter yang merawat sehingga penulis dengan mudah memperoleh data yang diinginkan. Data diperoleh secara terfokus pada masalah klien sehingga intervensinya juga lebih terfokus sesuai keadaan klien.

Ny "N", usia 21 tahun, GII PI A0, datang kerumah sakit dengan keluhan ada pengeluaran darah dari jalan lahir sejak tanggal 05 Oktober 2019 setelah itu berhenti. Pada tanggal 30 Oktober 2019 pukul 06:00 wita keluar darah dampak riwayat diurut-urur 2 minggu yang lalu.

Dalam tinjauan pustaka dikemukakan gejala atau tanda abortus inkomplit berupa adanya riwayat amenorhea, perdarahan dari jalan lahir yang bisa sedikit atau banyak disertai gumpalan darah, serta terdapat nyeri perut bagian bawah. Pada pemeriksaan dalam akan didapati pembukaan serviks dan kadang-kadang dapat diraba sisa-sisa jaringan dalam kanalis servikalis.

Berdasarkan studi kasus pada Ny "N" maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian atau anamnesa pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, dan suhu 36,5°C. Ekspresi wajah tampak cemas, keadaan umum lemah, tidak ada oedema dan pembengkakan pada wajah, kedua konjungtiva mata tidak anemis, tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis, payudara tampak simetris, hiperpigmentasi pada areola mammae.

HPHT tanggal 09 Juli 2019 dengan usia kehamilan 16 minggu 1 hari, Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir sejak tanggal 05 Oktober 2019 setelah itu berhenti, pada tanggal 30 Oktober 2019 pukul 06:00 wita keluar darah dampak riwayat diurut-urur 2 minggu yang lalu, nyeri perut bagian bawah pada pemeriksaan laboratorium didapatkan pemeriksaan darah rutin yang normal yaitu hemoglobin 8,7 gr%, leukosit  $11,6 \times 10^3/\text{ul}$ , eritrosit  $2,78 \times 10^3/\text{ul}$ , hematokrit 24,7%, trombosit  $165 \times 10^3/\text{ul}$ , plano test positif dan pada pemeriksaan obstetrik TFU tidak dapat diraba, serta pada pemeriksaan dalam OUE/OUI tertutup, dan pada pemeriksaan USG didapatkan kesan sisa jaringan tampak uterus antefleksi, FL (-).

Pasien tidak pernah memeriksakan kehamilan selama hamil, pasien sudah mengetahui bahwa dirinya hamil tetapi dengan sumber kebiasaannya yang dijadikan sebagai acuan yang biasanya memeriksakan kehamilannya pada umur kehamilan + 5 bulan, tetapi pasien yakin bahwa janinnya akan tumbuh dan lahir dengan baik dan sehat. Pasien pernah melakukan urut pada dukun. Pasien tidak pernah mengalami trauma selama hamil, pasien tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, asma jantung dan diabetes, riwayat mengomsumsi obat-obatan selama hamil. Selama hamil, nutrisi pasien terpenuhi dengan baik, istirahat cukup, aktivitas pasien hanya sebagai ibu rumah tangga. Pasien tidak ada riwayat hubungan seksual sebelum terjadi perdarahan.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus abortus inkomplit. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

## Langkah II : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik (Rosmanengsi, 2017).

Masalah aktual merupakan identifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang diinterpretasikan menjadi diagnosa kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap klien.

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis abortus inkomplit. Pasien datang dengan keluhan Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir sejak tanggal 05 Oktober 2019 setelah itu berhenti, pada tanggal 30 Oktober 2019 pukul 06:00 wita keluar darah dampak riwayat diurut-urur 2 minggu yang lalu, nyeri perut bagian bawah pada pemeriksaan laboratorium didapatkan plano test positif dan pada pemeriksaan

obstetrik TFU tidak dapat diraba, serta pada pemeriksaan dalam OUE/OUI tertutup dan pada pemeriksaan USG didapatkan kesan sisa jaringan, tampak uterus antefleksi, FL (-).

Hal tersebut sesuai dengan teori kasus abortus inkomplit merupakan perdarahan dari uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu disertai keluarnya sebagian hasil konsepsi (sebagian tertinggal dalam uterus). Pada tinjauan pustaka, diagnosa abortus inkomplit dapat ditegakkan apabila ditemukan ada riwayat amenorhoea, terjadinya perdarahan melalui jalan lahir sampai keadaan anemis, dapat terjadi infeksi ditandai dengan suhu tinggi, perdarahan disertai nyeri perut bagian bawah diikuti dengan pengeluaran hasil konsepsi dan pada pemeriksaan plano test didapatkan hasil positif, kemudian pada pemeriksaan ginekologi didapatkan serviks terbuka, dapat diraba jaringan di kanalis servikalis (Rosmanengsi, 2017).

Pada Ny "N" dengan diagnosa abortus inkomplit, kehamilan 16 Minggu 1 hari dengan masalah aktual adalah nyeri perut bagian bawah disebabkan karena sisa jaringan yang tertinggal dalam uterus, menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Hal inilah yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah.

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah GII PI A0, gestasi 16 minggu 1 hari, dengan abortus inkomplit. Demikian penerapan tinjauan pustaka dan kasus pada Ny "N" secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

### Langkah III : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yaitu pada langkah ini, bidan mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Kondisi pasien saat ini dengan nyeri perut bagian bawah, ibu tampak lemah. Pemeriksaan dalam tidak ada kelainan, OUE/OUI tidak ada pembukaan. Pasien berpotensi terjadi anemia jika tidak segera ditangani dan infeksi. Pasien dengan abortus harus segera diberi tahu. Sikap dan empati yang ditunjukkan oleh bidan dan dokter akan memberi pengaruh psikologis ibu dan keluarga.

Terbukanya jalan lahir dan adanya perdarahan merupakan media perkembangannya mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan infeksi dalam uterus dan sekitarnya dapat terjadi disetiap abortus tetapi biasanya ditemukan pada abortus inkomplit dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan aseptis dan antisepsis.

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Ny "N" dengan diagnosa abortus inkomplit masalah potensial yang dapat terjadi adalah potensial infeksi jalan lahir. Data yang mendukung yaitu pada pemeriksaan dalam ostium uteri tertutup, ada pengeluaran darah dari jalan lahir.

Pada kasus Ny "N" dengan diagnosa abortus inkomplit masalah potensial yang dapat terjadi adalah potensial terjadi anemia. Data yang mendukung yaitu dengan keluhan ada pengeluaran darah dari jalan lahir sejak tanggal 05 Oktober 2019 setelah itu berhenti. Pada tanggal 30 Oktober 2019 pukul 06:00 wita keluar darah dampak riwayat diurut-urut 2 minggu yang lalu.. Perdarahan biasanya masih terjadi, jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit bergantung pada sisa jaringan yang tersisa, sehingga perdarahan berjalan terus. Pasien dapat jatuh dalam

keadaan anemia (Prawirohardjo, 2014: 469-470). Tampak adanya persamaan dan tidak di temukan adanya kesenjangan.

#### Langkah IV : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini beberapa data menunjukkan situasi emergensi, dimana bidan perlu bertindak segerah demi keselamatan ibu dan bayi. Beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Tindakan tersebut mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan megevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Rosmanengsi, 2017).

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli di bidangnya, dalam kasus ini, tidak ada indikasi untuk dilakukannya tindakan segera. Akan tetapi, kolaborasi dengan dokter ahli kandungan dilakukan untuk menetapkan diagnosa dengan pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium dan rencana kuretase.

Adanya nyeri perut dan keluarnya darah yang banyak dari jalan lahir disertai dengan gumpalan-gumpalan dapat menyebabkan infeksi apabila tidak ditangani dengan segerah. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya yaitu penatalaksanaan pemberian cairan infus RL, rencana kuret pada tanggal 31 Oktober 2019 dan penatalaksanaan pemberian obat.

Pada Ny "N" dilakukan tindakan dengan pemasangan infus dengan cairan RL dengan 28 tetes/menit, rencana kuret pada tanggal 31 November 2019 pukul 09:00 wita, dan penatalaksanaan pemberian obat yaitu oxytocin IV, ceforim IV, asam mefenamat 3x1 500 mg/oral dan midazolam 1x1.

Adapun kriteria anemia pada laki-laki dewasa dengan kadar Hb <13g/dl, wanita dewasa yang tidak hamil dengan kadar Hb <12 g/dl, wanita hamil dengan kadar Hb <11g/dl, anak umur 6-14 tahun dengan kadar Hb <12 g/dl dan anak umur 6 bulan-6 tahun dengan kadar Hb <11 g/dl. Bedasarkan kadar Hb pembagian anemia pada ibu hamil yaitu: anemia ringan Hb 9-10 gr%, anemia sedang Hb 7-8 gr%, anemia berat Hb < 7 gr%.

Pada kasus abortus inkomplit memerlukan tindakan segera yaitu kolaborasi atau berkonsultasi dengan dokter, dengan demikian ada kesamaan antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada studi kasus dilahan praktek dan ini berarti tidak ada kesenjangan.

#### Langkah V : Identifikasi Data Dasar

Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar menjadi efektif. Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar berlandaskan pengetahuan, teori yang berkaitan dan terbaru, serta telah divalidasi dengan keinginan atau kebutuhan pasien. Rencana asuhan disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan pencegahan masalah/diagnosa potensial. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan hendaknya menentukan tujuan tindakan yang akan dilakukan yang berisi sasaran/target dan hasil yang akan dicapai dalam penerapan asuhan kebidanan pada kasus kematian janin dalam rahim (Rosmanengsi, 2017).

Dalam membuat perencanaan ini ditemukan tujuan dan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan Ibu Hamil pada Ny "N" dengan Abortus Inkomplit tidak berbeda dengan teori dimana rencana asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan pada intervensi dan rasional sesuai dengan masalah aktual dan potensial pada ibu hamil dengan abortus Inkomplit.

Pada kasus Ibu hamil Ny "N" penulis merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan potensial yang dilakukan di Rumah Sakit berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi yaitu sebagai berikut: cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan klien, mendengar keluhan, menjelaskan keadaan yang dialami, memberikan motivasi, menganjurkan agar melakukan pemeriksaan secara teratur, menganjurkan untuk beristirahat yang teratur, pemeriksaan laboratorium, memberikan informasi tentang perubahan fisik dan psikologis.

Observasi tanda-tanda vital, kaji adanya tanda infeksi dan anemia, memberikan *health education*, mendiskusikan pada ibu dan keluarga tentang perencanaan kuretase, menjelaskan pada ibu pentingnya dilakukan kuretase dan jika klien setuju maka akan dilakukan tindakan kuretase pada tanggal 31 Oktober 2019 pukul 09.00 wita, memberikan dukungan psikologis dan spiritual.

Melakukan persiapan pelaksanaan tindakan kuretase yakni berupa persiapan alat kuret (handscoen 2 pasang, kasa secukupnya, duk steril satu buah, kateter 1 buah, speculum anterior dan posterior, tampon tang, kuret tajam dan kuret tumpul, kapas DTT, larutan betadin), persiapan penolong (penutup kepala, kacamata, masker, celemek dan sepatu tertutup), dan persiapan pasien yaitu pasien dianjurkan untuk istirahat dan berpuasa, kolaborasi dengan dokter pemberian obat antibiotik, analgetik dan obat penambah darah.

Rencana asuhan kebidanan selanjutnya yaitu melakukan pemantauan selama dirawat di rumah sakit untuk memantau keadaan klien apakah nyeri perut dan pengeluaran darahnya berhenti atau tidak. Rencana asuhan yang diberikan yaitu memantau tanda-tanda vital, memberikan *Health education* yaitu menganjurkan ibu menjaga kebersihan dan mengomsumsi makanan yang bergizi, menjelaskan teknik relaksasi bila timbul nyeri, mengingatkan pada ibu untuk teratur mengomsumsi obatnya.

Pada manajemen asuhan kebidanan suatu rencana tindakan yang komprehensif dilakukan termasuk atas indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien, rencana tindakan harus disetujui klien dan semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya.

Penanganan abortus inkomplit jika kehamilan lebih dari 16 minggu berikan infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml cairan RL/IV dengan kecepatan 40 tetes/menit sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi dan jika perlu berikan misoprostol 200 mcg pervaginam setiap empat jam sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi (maksimal 800 mcg), pastikan untuk tetap memantau kondisi ibu setelah penanganan (Rosmanengsi, 2017).

Rencana tindakan asuhan sudah disusun berdasarkan diagnosa/ masalah aktual dan potensial, hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan manajemen asuhan kebidanan pada penerapan studi kasus di lahan praktik.

#### **Langkah VI : Identifikasi Data Dasar**

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama dengan tim kesehatan atau dokter dengan demikian bidan harus bertanggungjawab atas terlaksananya

rencana asuhan yang menyeluruh yang telah dibuat bersama tersebut (Rosmanengsi, 2017). Pada saat dilakukan tindakan pada klien, yang pertama dilakukan yaitu mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan untuk pencegahan terjadinya infeksi.

Pada kasus ini Ny "N", usia 21 tahun dengan diagnosa abortus inkomplit. Pada kasus ini, diagnosis abortus inkomplit ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Pelaksanaan asuhan untuk mengatasi masalah yang dialami klien adalah dengan kuretase. Pada kasus Ny "N" dilakukan tindakan dengan kuretase.

Pada hari pertama studi kasus Ny "N" memberikan cairan pada ibu dengan memasang infus RL drips oksitocin 20 unit dengan 28 tetes/menit, memberikan obat asam mefenamat 500 mg/12 jam/oral, ceforim 1 gr/12/IV, dan midasolam 1x1/oral dan penambah darah telah diberikan SF 300 mg/24 jam/oral, ibu mengerti bahwa abortus inkomplit harus dilakukan tindakan kuretase dan ibu bersedia dikuret pada tanggal 31 Oktober 2019, pukul 09:00 wita, ibu berpuasa dan beristirahat sebelum dikuret, ibu menjaga personal higienenya, melakukan persiapan pelaksanaan kuret yaitu persiapan alat, persiapan penolong dan persiapan pasien.

Pada hari kedua studi kasus Ny "N" mengobservasi tanda-tanda vital, pengeluaran darah masih terjadi, menjelaskan pada ibu penyebab perdarahan dan nyeri perut bagian bawah, memberikan dukungan psikologis dan spiritual ibu dengan menganjurkan pada ibu untuk meminta kepada ibu untuk selalu mengingat Allah SWT, memberikan penyuluhan pada ibu tentang personal hygiene yaitu dengan cara mengganti pembalut setiap kali basa atau setiap 2 jam, istirahat yang cukup yaitu tidur siang  $\pm 2$  jam, tidur malam  $\pm 8$  jam, ibu sudah istirahat tetapi ibu tidak istirahat dengan tenang karena rasa nyeri yang dirasakan dan membuat ibu terganggu, ibu melakukan puasa untuk persiapan kuretase, ibu bersedia di kuret pada pukul 08:30 wita mendorong klien ke ruang OK, membawa alat dan status klien, melanjutkan pemberian obat antibiotik cefadroxyl 2x1/oral, asam mefenamat 500 mg/8 jam/oral, SF 300 mg/24 jam/oral, methylergomertine 3x1/oral, pemantauan tanda-tanda vital, mengingatkan pada ibu untuk mengomsumsi obatnya.

Pada hari ketiga yaitu pada tanggal 01 November 2019 dengan post kuret hari pertama melanjutkan pemberian cefadroxil 500 mg/12 jam/oral, asam mefenamat 500 mg/8 jam/oral, SF 300 mg/24 jam/oral. Memantau tanda-tanda vital, keadaan ibu baik ditandai dengan TTV dalam batas normal, walaupun ibu sudah sehat tetap memberikan konseling tentang *health education* pada ibu yaitu makan makanan yang bergizi seperti nasi, ikan, sayur-sayuran hijau dan buah-buahan, personal hygiene yaitu dengan menjaga kebersihan dirinya terutama daerah genitalia dengan cara sering mengganti pakaian dalam, pembalut setiap 2 jam atau setiap selesai BAB/BAK, istirahat yang cukup yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk tidur siang  $\pm 2$  jam pada siang hari dan tidur  $\pm 8$  jam pada malam hari. Mengingatkan pada ibu untuk teratur minum obatnya. Setelah dilakukan pembimbingan pada ibu, ibu mengerti dan melakukan apa yang dianjurkan. Pada tanggal 01 November 2019 ibu pulang dalam keadaan sehat.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

### Langkah VII : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi bantuan pemenuhan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan, sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar kreatif dalam penatalaksanaannya. Ada



kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut sudah efektif, sedangkan sebagian lagi belum. Manajemen kebidanan ini merupakan suatu kontinum, maka perlumengulang kembali lagi dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui proses manajemen tidak efektif, serta melakukan penyusuaian pada rencana asuhan berikutnya (Rosmanengsih, 2017).

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan. Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

Hasil evaluasi setelah asuhan kebidanan yang dilaksanakan selama 3 hari yakni pada tanggal 30 Oktober 2019 sampai dengan tanggal 01 November 2019 yaitu pada hari pertama masalah yang dialami oleh klien akan diatasi dengan pengeluaran sisa-sisa jaringan melalui kuretase, tidak terjadi komplikasi selama pemberian asuhan dan penanganan, nyeri perut teratasi, abortus inkomplit teratasi ditandai dengan telah dilakukan tindakan kuretase dan tampak pengeluaran darah sedikit, kemudian pada evaluasi hari kedua keadaan ibu sudah mengalami kemajuan dan membaik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal dan pada tanggal 01 November 2019 ibu pulang dalam keadaan sehat.

Berdasarkan studi Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka. Oleh karena itu, bila dibandingkan dengan tinjauan pustaka dan studi kasus Ny "N" secara garis besar tidak ditemukan kesenjangan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

1. Telah dilaksanakan pengkajian dan analisis data dasar pada ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2019.
2. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah aktual ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2019.
3. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/masalah potensial ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2019.
4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2019.
5. Telah dilakukan penyusunan rencana tindakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2019 dengan hasil dilakukan tindakan segera dengan memasang infus untuk memperbaiki keadaan umum ibu mengingat keadaan pasien pada saat pelaksanaan manajemen dalam keadaan darurat atau bahaya.
6. Telah dilakukan tindakan asuhan kebidanan yang telah disusun pada ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2019 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2019 dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka.

8. Pendokumentasian dilaksanakan mulai tanggal 30 Oktober 2019 sampai 01 November 2019 dilakukan di RSUD Syekh Yusuf Gowa tahun 2019.

## B. Saran

1. Bagi ibu
  - a. Diharapkan agar ibu banyak beristirahat.
  - b. Menganjurkan kepada ibu untuk mengomsumsi makanan dengan gizi seimbang.
  - c. Menganjurkan kepada ibu untuk mengomsumsi obat secara teratur sesuai instruksi dokter.
  - d. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan organ genetaliannya.
  - e. Menganjurkan kepada ibu untuk mobilisasi dini.
2. Bagi bidan
  - a. Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK).
  - b. Seorang bidan hendaknya menganggap bahwa semua ibu hamil mempunyai resiko untuk komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin, oleh karena itu bidan diharapkan mampu mendeteksi secara dini adanya tanda bahaya kehamilan dan menganjurkan ibu dan keluarga segera ke pelayanan kesehatan bila mengalami hal tersebut.
  - c. Sebagai bidan diperlukan kerjasama dan komunikasi yang baik antara petugas lain (dokter, perawat, dan sesama bidan) untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan yang lebih baik dan lebih profesional.
3. Bagi institusi
  - a. Agar menerapkan asuhan kebidanan dalam pemecahan masalah dapat lebih ditingkatkan dan dikembangkan mengingat metode ini sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang lebih profesional.
  - b. Perlu adanya persamaan persepsi antara pendidikan dan petugas kesehatan dilahan praktek tentang penerapan asuhan kebidanan sebagai alat dalam pendekatan pemecahan masalah pada praktek sehari-hari sehingga meningkatkan mutu pelayanan tenaga Kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Akbar Aidil. *Faktor Penyebab Abortus Di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis*. Jurnal Biomedik (JBM), Vol 11, Nomor 3, November 2019,
- Apriyanti Fitri. *Hubungan Anemia Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di RSUD Bangkinang Tahun 2018*: Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Vol 3 No 1 Tahun 2019.
- Arofah Siti, dkk. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Abortus Di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2020*. Jurnal Keperawatan Priority, Vol 4, No. 1, Januari 2021

- Elisabeth Sarira Anastasia. *Karakteristik Kejadian Abortus Komplit Dan Inkomplit Di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari-Desember 2019*. 2020.
- Fikar Kemal Muhammad. *Aspek Hukum Tentang Abortus Provocatus Therapeuticus Di Indonesia: Jurnal Penelitian Ipteks*. Vol. 5 No. 1 Januari 2020.
- Hartika Warda. *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny "W" Yang Mengalami Abortus Inkomplit Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Di Ruang Nuri Rumah Sakit Bhayangkara Makassar Tahun 2019*. 2019
- Heryanti. *Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017*: JPP (Jurnal Kesehatan Palembang). Vol 13 No.1 Juni 2018.
- Hidayati Nurma. *Gambaran Kejadian Abortus Inkomplit Di RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019*. Jurnal Kesehatan "Akbid Wira Buana". Vol 7 No 4, April 2020.
- Jumiati. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Abortus Di RSU Mutia Sari Duri Periode 2017*. Jurnal Bidan Komunitas, Vol. 11 No. 1. 2017
- Kartini. *Determinan Kesehatan Ibu Hamil Tentang Tanda Bahaya Kehamilan dengan Pencapaian Kontak Minimal 4 Kali Selama Masa Kehamilan (K4): Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. Vol 5, No 1, Maret 2020.
- Kurniaty, Dasuki Djaswadi, dkk. *Penanganan Kasus Abortus Inkomplit Pada Puskesmas Poned Di Kabupaten Sumbawa Barat*. Berita Kedokteran Masyarakat. Vol 35 No 1 Januari 2019.
- Lia Lutfiana Mooren. *Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadia Abortus Inkomplit Di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2016*. Jurnal Ilmu Kesehatan. Vol. 6 No. 1, Nopember 2017.
- Mahni Amalia Lu'lu, dkk. *Faktor Risiko Kejadian Abortus (Studi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)*. J. Kesehat. Masy. Indones. Vol 10 No 1, 2015.
- Maliana Andesia. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend. Hm. Ryacudu Kota Bumi*. Jurnal Kesehatan. Vol Vii, Nomor 1, April 2016.
- Maratus Sholhah Laili. *Gambaran Karakteristik Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum UMI Barokah Boyolali*. 2018.
- Muliana Nyanyak, dkk. *Kejadian Abortus Inkompletus Di RSUD Chik Di Tiro Sigli*. Jurnal Pendidikan, Sains, Dan Humaniora. Vol. 7, No. 3, Juli 2019
- Mustar. *Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di UPT Puskesmas Ajangale Kecamatan Ajangale*. Jurnal Suara Kesehatan. Vol 7, No. 1, Februari 2021.
- Nining. *Hukum Aborsi Dalam Perspektif Islam*. Jurnal Hukum Replik. Vol 6 No. 2, September 2018.
- Nuryani Yayan. *Analisis Risiko Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara Serang Banten Tahun 2020*: Jakarta. 2020
- Republik Indonesia, Kementerian Agama. *Al-Quran Dan Terjemahan*. Mikhrhaj Khazanah Ilmu : Bandung. 2013.
- Rosmanengsi. *Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017*.<http://Rosmanengsi-2017.repositori.uin-alauddin.ac.id> 2017.
- Saleha, Sitti. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika : Jakarta. 2013.
- Ul Mutmainnah Annisa, dkk. *Faktor-Faktor Risiko Kejadian Abortus Di RS SMC Samarinda*. Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam Vol Iv, Nomor 2, September 2016.
- Yanti Linda. *Faktor Determinan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil: Case Control Study*. Medisains: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan. Vol 16 No 2, Agustus 2018.

Yulistina Hadju Saras. *Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny "J" Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 26-27 April 2017.*  
Zikria Wahyu. *ABORTUS : Tanda Bahaya Pada Kehamilan TM 1.* 2017.