

**ASUHAN KEBIDANAN ABORTUS INKOMPLIT PADA NY. D P0A4
USIA 22 TAHUN POST KURETASE HARI KE-1 DENGAN RIWAYAT ABORTUS
HABITUALIS DI RSUD SLEMAN**

NASKAH PUBLIKASI



Disusun oleh :

Intan Oktavia

(120100571)

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA YOGYAKARTA**

2018

LEMBAR PENGESAHAN

Naskah Publikasi

ASUHAN KEBIDANAN ABORTUS INKOMPLIT PADA NY. D P0A4 USIA
22 TAHUN POST KURETASE HARI KE-1 DENGAN RIWAYAT
ABORTUS HABITUALIS DI RSUD SLEMAN

Tanggal :


Disusun Oleh :

Intan Oktavia

120200571

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I,
Fatimah, S.SiT., M.Kes
Tanggal.....2018


.....

Pembimbing II
Prasetya Lestari, S.ST., M.Kes
Tanggal.....2018


.....

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Universitas Alma Ata Yogyakarta



(Susiana Sariyati, S.ST., M.Kes)

INTISARI

ASUHAN KEBIDANAN ABORTUS INKOMPLIT PADA NY. D P0A4 USIA 22 TAHUN POST KURETASE HARI KE-1 DENGAN RIWAYAT ABORTUS HABITUALIS DI RSUD SLEMAN

TAHUN 2018

Intan Oktavia¹, Fatimah², Prasetya Lestari³

Latar Belakang : Kejadian abortus di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 adalah yang paling tinggi dengan kota Yogyakarta sebanyak 123 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 105 kasus, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 98 kasus dan Kabupaten Sleman sebanyak 118 kasus. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta didapatkan hasil keseluruhan abortus selama enam bulan terakhir mulai bulan Juli hingga Desember 2016 adalah sebanyak 72 kasus.

Tujuan : Untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan dalam memberikan asuhan kebidanan post kuretase dengan riwayat abortus habitualis dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan data perkembangan SOAP.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dalam bentuk studi kasus dengan melakukan pendekatan asuhan kebidanan dengan 7 langkah Varney dan observasi SOAP. Penelitian dilaksanakan di RSUD Sleman pada tanggal 18-25 Maret 2018 dengan melakukan kunjungan rumah sebanyak tiga kali. Subyek penelitian adalah responden yang mengalami abortus sebanyak tiga kali atau lebih secara berturut-turut, subyek dalam penelitian ini adalah Ny. D

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi infeksi.

Kesimpulan : Asuhan pada ibu post kuretase dengan riwayat abortus habitualis sama dengan asuhan kebidanan pada ibu post kuretase atau post partum normal.

Kata Kunci : *abortus, abortus habitualis, kuretase*

-
1. Mahasiswa Program Pendidikan DIII Kebidanan Universitas Alma Ata
 2. Dosen Program Pendidikan DIII Kebidanan Universitas Alma Ata
 3. Dosen Program Pendidikan DIII Kebidanan Universitas Alama Ata

ABSTRACT

AN INCOMPLETE ABORTION MIDWIFERY CARE AT MRS. D P0A4 22 YEARS OLD WITH HABITUAL ABORTION CASE AT REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF SLEMAN

Intan Oktavia¹, Fatimah², Prasetya Lestari³

Background: The incidence of abortion in Yogyakarta Special Province in 2015 was the highest with Yogyakarta city as many as 123 cases, Bantul District as many as 105 cases, Kulon Progo Regency with 98 cases and Sleman Regency as many as 118 cases. Based on a preliminary study conducted at Sleman Yogyakarta General Hospital, the overall result of abortion during the last six months from July to December 2016 was 72 cases.

Objective: To improve science and skills in providing post-curettage midwifery care with a history of habitual abortion using the Varney 7-step obstetric management approach and SOAP development data.

Research Methods: This study used descriptive observational research method in the form of case study with approach of midwifery care with 7 step Varney and SOAP observation. The study was conducted at RSUD Sleman on March 18-25, 2018 with three home visits. Subjects were respondents who had abortion three times or more consecutively, the subjects in this study were Mrs. D

Result: There is a good condition, no bleeding, no shock, no infection.

Conclusions: Based of assessment, data interpretation, diagnosis determination, anticipate immediate action, planning, implementation and evaluation, there is no gap between theory and case

Keywords: abortion, habitual abortion, curettage

-
1. Student of DIII Education Program of Midwifery University of Alma Ata
 2. Lecturer of DIII Education Program of Midwifery University of Alma Ata
 3. Lecturer of DIII Education Program of Midwifery University of Alma Ata

LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pelayanan kesehatan di suatu negara. Kejadian angka kematian ibu dan bayi yang masih tinggi menunjukkan pelayanan kesehatan yang masih belum optimal, dan sebaliknya apabila angka kematian ibu dan bayi rendah menunjukkan pelayanan kesehatan yang sudah baik. *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2016 mempunyai target dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, SDGs mempunyai 17 target dan salah satu targetnya pada *point Goal 3* yaitu pastikan hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan untuk semua pada segala usia. Diantaranya pada tahun 2030 mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Bayi (AKB) 12/1000 kelahiran hidup dan AKB 25/1000 kelahiran hidup¹.

AKI menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebanyak 359/100 ribu kelahiran hidup dan AKB 32/1000 kelahiran hidup². Sedangkan target MDG's AKI 2015 102/100 ribu kelahiran hidup dan AKB 23/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia meliputi perdarahan (30,5%), infeksi (22,5%) dan *gestosis* (17,5%). Penyebab langsung kematian maternal di Indonesia adalah pendarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), *partus* lama (5%) dan *abortus* (5%)³.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) DIY angka kematian ibu ditahun 2015 adalah sebanyak 40 kasus, apabila dihitung menjadi angka kematian ibu (AKI) dilaporkan sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup. Target MGD's ditahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan untuk DIY menargetkan 113 per 100.000 kelahiran hidup sehingga relatif sudah mendekati target, namun masih memerlukan upaya yang keras dan konsisten dari semua pihak yang terlibat. Tahun 2012 AKI di Kabupaten yang berada di DIY paling tinggi adalah kabupaten Sleman sebanyak 12 per 100.000 kelahiran hidup, Gunung Kidul sebanyak 11 per 100.000 kelahiran hidup, Bantul sebanyak 7 per 100.000 kelahiran hidup dan Kulon Progo sebanyak 3 per 100.000 kelahiran hidup⁴.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Yogyakarta didapatkan hasil keseluruhan abortus selama enam bulan terakhir mulai bulan Juli hingga Desember 2016 adalah sebanyak 72 kasus. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi angka abortus habitualis serta menekan angka kematian ibu dan bayi antara lain melalui program ANC Terpadu (*Antenatal Care Terpadu*).

Antenatal Care terpadu merupakan penyempurnaan pelayanan ANC dengan menggunakan berbagai sumber daya yang tersedia di fasilitas pelayanan ANC dan lebih berkualitas dengan melengkapi pemeriksaan kehamilan dengan dokter umum, pemeriksaan gigi, pemeriksaan laboratorium, konseling serta pemberian *asam folat* pada pemeriksaan pertama⁵.

Abortus merupakan salah satu komplikasi dan penyebab kematian langsung dalam kehamilan. Komplikasi *abortus* yang dapat menyebabkan kematian pada ibu adalah karena perdarahan dan infeksi. *Abortus* umumnya ditandai dengan perdarahan yang sedikit, namun lama kelamaan perdarahan menjadi cukup banyak seperti haid dan keadaan ini merupakan salah satu kegawatdaruratan pada ibu hamil yang tidak hanya mengancam janin namun juga ikut serta menambah angka kematian ibu⁵. Mochtar juga mengungkapkan bahwa perdarahan pada abortus yang berulang (*abortus habitualis*) yang terjadi pada kehamilan dan apabila tidak dilakukan tindakan yang tepat dan cepat maka akan terjadi anemia dan infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu⁶.

Abortus habitualis merupakan *abortus* yang terjadi dua kali berturut-turut atau lebih sebelum kehamilan 20 minggu. Ibu yang mengalami kejadian abortus habitualis umumnya tidak mendapat kesulitan untuk hamil, akan tetapi kehamilannya tidak dapat berlanjut dan akan berhenti sebelum waktunya yang sebagian besar penyebabnya adalah faktor janin, maternal dan infeksi⁷. Sarwono juga menjelaskan bahwa wanita yang pernah mengalami *abortus* 1 kali maka akan mempunyai risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, dan beberapa studi juga mengemukakan bahwa bila pernah mengalami *abortus* 2 kali atau lebih maka akan mengalami risiko 30-45% untuk terjadi keguguran kembali⁸.

Kejadian *abortus* di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 adalah yang paling tinggi dengan kota Yogyakarta sebanyak 123 kasus, Kabupaten Bantul sebanyak 105 kasus, Kabupaten Kulon Progo sebanyak 98 kasus dan Kabupaten Sleman sebanyak 118 kasus⁴. Dari segi medis komplikasi yang terjadi di beberapa tempat tersebut adalah perdarahan dan infeksi yang terjadi terus menerus hingga menyebabkan kematian pada ibu. Akan tetapi *abortus* juga menimbulkan dampak negatif pada aspek psikologis. *Abortus* yang terjadi sering kali menyebabkan dampak psikologis yang mendalam seperti trauma, depresi, hingga kecenderungan perilaku bunuh diri. Dampak psikologis pasca *abortus* juga menyebabkan krisis kepercayaan diri pada wanita yang mengalaminya⁹.

RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan diatas maka rumusan masalah yang diteliti adalah “Bagaimana penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan abortus habitualis di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman?”

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian studi kasus ini menggunakan *deskriptif observasional*, dengan pendekatan studi kasus.

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman pada tanggal 18 Maret 2018. Penelitian dilanjutkan dengan kunjungan rumah pada tanggal 19 Maret 2018, tanggal 22 Maret 2018 dan tanggal 25 Maret 2018.

Subyek studi kasus dalam penelitian ini adalah ibu post kuretase dengan riwayat abortus habitualis di RSUD Sleman.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sleman pada tanggal 18-25 Maret 2018 dengan melakukan kunjungan ke rumah pasien. Jenis penelitian ini adalah deskriptif observasional, yaitu merupakan penelitian dengan cara mengobservasi langsung, melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan wawancara untuk mendapatkan data subyektif. Penelitian dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan. Kunjungan pertama pada tanggal 19 maret 2018, kunjungan kedua pada tanggal 22 Maret 2018 dan kunjungan ketiga pada tanggal 25 Maret 2018.

Responden penelitian ini adalah Ny. D usia 22 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SLTA, pekerjaan karyawan pabrik, beralamat di Bening, RT4/RW6, Merdikorejo, Sleman. Pada kunjungan pertama (19 Maret 2018), peneliti melakukan wawancara guna mendapatkan data subyektif. Berdasarkan wawancara yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa Ny. D masih merasa nyeri pada perut bagian bawah disertai perdarahan pervaginam. Peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan mengkaji tingkat nyeri dan jumlah perdarahan.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan peneliti, didapatkan hasil bahwa tingkat nyeri dalam kategori sedang, yaitu tidak terlalu mengganggu aktifitas. Jumlah peradarahan ± 6 cc, darah berwarna merah segar dan bau khas darah. Peneliti

melakukan pemeriksaan TTV dan didapatkan hasil : tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 90 kpm, pernapasan 20 kpm, suhu 36,5⁰ C. Hasil penelitian semua dalam batas normal dan tidak ditemukan tanda bahaya post partum.

Pada kunjungan hari kedua (22 Maret 2018), peneliti melakukan pemeriksaan TTV dan melakukan wawancara tentang perkembangan keadaan Ny. D, peneliti mengkaji jumlah darah dan memberikan KIE tentang KB, pemenuhan kebutuhan nutrisi post partum, KIE tentang tablet Fe dan KIE tentang tanda bahaya post partum. Berdasarkan hasil penelitian kedua yang dilakukan peneliti, didapatkan hasil tekanan darah 120/75 mmHg, nadi 83 kpm, pernapasan 20 kpm, suhu 36,2⁰ C, jumlah perdarahan ±3 cc, lokhea rubra, bau khas darah.

Pada kunjungan ketiga (25 Maret 2018), didapatkan hasil Ny. D mengatakan nyeri perut sudah sangat berkurang, pemeriksaan TTV didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 kpm, pernapasan 21 kpm, suhu 36,2⁰ C, pengeluaran lokhea rubra dengan jumlah *outtake* ±10cc. Peneliti melakukan evaluasi dari pemberian KIE pada kunjungan kedua, Ny. D masih mengingat dengan baik, Ny. D menjawab dengan benar semua pertanyaan yang ditanyakan peneliti.

Dalam pelaksanaannya, peneliti memberikan asuhan kebidanan dengan 7 langkah varney dan dapatkan hasil yang akan dibahas sebagai berikut :

Pada tahap pengkajian, didapatkan semua informasi yang lengkap dan akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Hasil pemeriksaan menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya atau valid¹⁰. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, penulis menggunakan tehknik wawancara, melakukan pemeriksaan fisik dan observasi langsung untuk mendapatkan data yang sebenarnya atau valid. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada tahap interpretasi data dasar, masalah yang sering timbul pada ibu nifas yaitu rasa nyeri, rasa tidak nyaman dan cemas, kebutuhan pada ibu nifas adalah dukungan moril¹¹. Diagnosa kebidanan dalam kasus ini yaitu Ny. D P0A4 umur 22 tahun post kuretase. Masalah yang muncul yaitu gangguan rasa nyeri, ketidaknyamanan dan kecemasan. Kebutuhan yang di berikan adalah dukungan moril dan perbaikan nutrisi. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Langkah selanjutnya adalah mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial. Menurut Mochtar penegakkan diagnosa abortus habitualis hampir sama dengan abortus imminens yaitu berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan ginekologi, pemeriksaan laboratorium, serta pemeriksaan penunjang seperti USG¹².

Abortus habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut. Penderita abortus pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran secara berturut-turut⁵. Sebagian besar penyebabnya belum diketahui secara pasti, namun ada beberapa faktor yang bisa menjadi faktor resiko terjadinya keguguran, yaitu :

Yang pertama adalah usia, pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak dipelihara dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stres dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus.

Kismiliansari⁹ pada penelitian di RSUD Ulin Banjarmasin bagian Obstetri dan Ginekologi didapatkan hasil bahwa usia muda yang berkisar < 20 tahun dan usia tua yang berkisar > 35 tahun, hasil ini sama dengan hasil penelitian Nadwiyah M *et al*, yang mengatakan kebanyakan ibu yang mengalami abortus habitualis adalah usia ibu yang masih muda dan usia ibu yang sudah tua. Dimana usia yang terlalu muda dan terlalu tua merupakan usia yang beresiko tinggi pada kehamilan dan rentan terjadinya abortus habitualis. Pada kasus tersebut diketahui Ny. D masih berusia 18 tahun pada kehamilan pertamanya, hal ini merupakan faktor resiko terjadinya keguguran.

Yang kedua adalah riwayat abortus sebelumnya. Menurut Sarwono, riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang⁸. Kejadiannya sekitar 3-5%. Kejadian abortus akan meningkat pada ibu dengan abortus sebelumnya, ibu dengan riwayat abortus 1 kali memiliki kemungkinan 8% mengalami abortus kembali, 40% ibu dengan 3 kali riwayat abortus dan 60% pada ibu dengan 4 kali riwayat abortus. Pada kasus tersebut, Ny. D pernah mengalami keguguran pada kehamilan pertama, kedua dan ketiga. Hal tersebut merupakan faktor resiko sekaligus penyebab terjadinya keguguran berulang yang dialami oleh Ny. D.

Yang ketiga adalah jarak kehamilan, jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat menimbulkan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama dan perdarahan pada

saat hamil dan persalinan karena keadaan rahim belum pulih dengan baik. Ibu yang melahirkan anak dengan jarak yang sangat berdekatan (dibawah 2 tahun) akan mengalami peningkatan risiko terhadap terjadinya perdarahan pada trimester I dan trimester II, termasuk karena alasan abortus, plasenta previa, anemia, dan ketuban pecah dini¹³.

Pada kasus Ny. D, jarak antara kehamilan pertama, kedua, ketiga dan keempat sangat dekat, tidak sampai 2 tahun, bahkan ada yang berjarak hanya beberapa bulan. Hal ini juga merupakan faktor resiko yang menjadi penyebab terjadinya keguguran.

Faktor keempat adalah sosial ekonomi, sosial ekonomi masyarakat yang sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga, mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh pada kondisi saat kehamilan yang beresiko pada kejadian abortus¹⁴.

Pada kasus tersebut, Ny. D bekerja sebagai karyawan sebuah pabrik tekstil/garment di Sleman, hal ini dilakukan karena keluarga Ny. D merupakan masyarakat golongan menengah kebawah, faktor ekonomi membuat Ny. D bekerja untuk membantu suami dan keluarga dalam hal ekonomi. Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti, Ny. D mengungkapkan bahwa Ny. D tidak pernah memutuskan berhenti bekerja atau mencari pekerjaan lain yang lebih ringan meskipun Ny. D sudah beberapa kali mengalami keguguran.

Ny. D pernah melakukan pemeriksaan TORCH pada tahun 2015, berdasarkan hasil pemeriksaannya Ny. D dinyatakan Negatif (-), yang berarti Ny. D tidak menderita infeksi virus apapun. Pada tahun yang selanjutnya yaitu di tahun 2017, suami Ny. D yaitu Tn. R melakukan pemeriksaan sperma di RSUD Sleman, dan didapatkan hasil bahwa Tn. R dinyatakan menderita Terato Zoospermia, yaitu suatu kondisi dimana bentuk sel sperma banyak yang tidak normal (kepala terlalu besar, kepala terlalu kecil dan sebagainya)¹⁵.

Diagnosa potensial adalah suatu hal untuk antisipasi, pencegahan jika mungkin, penantian dengan pengawasan penuh dan persiapan untuk kejadian apapun¹⁴. Pada kasus Ny. D didapatkan masalah potensial yaitu gangguan kecemasan dan infeksi, dari masalah yang ditemukan diperlukan antisipasi tindakan segera untuk menangani masalah tersebut.

Setelah dilakukannya penegakkan diagnose dan menentukan masalah potensial, hal yang dilakukan selanjutnya adalah mengantisipasi tindakan segera. Langkah ini mengidentifikasi tindakan yang dilakukan untuk menyelamatkan jiwa ibu. Tindakan ini perlu dikonsultasikan dan ditangani bersama anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi klien apabila telambat merumuskan tindakan akan menimbulkan kefatalan¹⁶.

Pada kasus Ny. D ditemukan masalah potensial yaitu gangguan kecemasan dan infeksi, pemantauan keadaan pasien sangat diperlukan. Peneliti memberikan KIE tentang tanda bahaya post kuretase¹⁷, diantaranya sakit kepala hebat atau hingga pingsan beberapa hari setelah kuretase, perdarahan terus-menerus lebih dari 2 minggu post kuretase, kram terus-menerus selama 2 minggu lebih, perdarahan berlebih/darah keluar 1 pembalut penuh dalam waktu 1 jam, menggigil, demam tinggi lebih dari 38⁰ C, tercium bau busuk dari cairan lokhea¹⁷, gejala tersebut merupakan tanda bahaya yang mengarah pada terjadinya infeksi dan meminta pasien untuk segera memeriksakan keadaannya jika pasien merasakan atau mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut. Peneliti juga meminta ibu untuk rutin memeriksakan kondisinya sesuai dengan jadwal kontrol yang ditetapkan oleh dokter spesialis kandungan guna pemantauan keadaan dan pemulihannya.

Setelah menentukan langkah antisipasi tindakan segera, maka kita harus segera menjalankan tahap selanjutnya, yaitu merencanakan asuhan kebidanan. Perawatan yang dibutuhkan ibu post partum normal yaitu membantu ibu memantau dan mempertahankan kesehatannya dengan memberikan informasi kesehatan dan keterampilan yang tepat. Pada masa nifas, perawatan yang dibutuhkan oleh ibu adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi, mobilisasi, eliminasi, *personal hygiene*¹⁸.

Pada kasus Ny. D peneliti selalu memberikan KIE tentang tanda bahaya post kuretase, terutama pada kasus abortus habitualis dimana pasien telah mengalami riwayat kehamilan buruk dan memerlukan pengawasan ekstra pada masa nifasnya dan rencana kehamilan selanjutnya.

Peneliti merencanakan untuk memantau tekanan darah ibu, pantau jumlah pengeluaran cairan (darah), pantau keadaan umum ibu dan beri dukungan moril kepada ibu, beri informasi yang jelas kepada pasien dan keluarga pasien tentang keadaannya dalam proses penanganan. Pemantauan dilakukan untuk mengetahui perkembangan kesehatan Ny. D.

Peneliti merencanakan untuk meminta pasien kooperatif dalam pemantauan kesehatannya dengan rutin memeriksakan kondisinya ke tenaga kesehatan terutama dokter spesialis kandungan dengan memberi pengertian bahwa pada kasus abortus habitualis sangat beresiko untuk terjadinya keguguran pada kehamilan selanjutnya, sehingga sangat perlu untuk terus memantau kondisinya dengan rutin berkonsultasi dengan spesialis kandungan.

Peneliti juga merencanakan untuk memberikan KIE tentang KB guna memberikan jarak untuk kehamilan selanjutnya. Hal ini dikarenakan rahim memerlukan waktu untuk pulih.

Langkah selanjutnya adalah pelaksanaan asuhan kebidanan, merupakan pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan seperti pada perencanaan. Ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian bidan, pasien dan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengerahkan pelaksanaan¹⁹.

Pada kasus Ny. D, peneliti melaksanakan semua yang sudah direncanakan, yaitu peneliti memantau tekanan darah ibu, memantau jumlah pengeluaran cairan (darah), memantau keadaan umum ibu dan memberi dukungan moral kepada ibu, memberi informasi yang jelas kepada Ny. D dan keluarga Ny. D tentang keadaannya dalam proses penanganan. Peneliti meminta Ny. D kooperatif dalam pemantauan kesehatannya dengan rutin memeriksakan kondisinya ke tenaga kesehatan terutama dokter spesialis kandungan dengan memberi pengertian bahwa pada kasus abortus habitualis sangat beresiko untuk terjadinya keguguran pada kehamilan selanjutnya, sehingga sangat perlu untuk terus memantau kondisinya dengan rutin berkonsultasi dengan spesialis kandungan.

Peneliti memberikan KIE tentang KB guna memberikan jarak untuk kehamilan selanjutnya. Hal ini dikarenakan rahim memerlukan waktu untuk pulih.

Tahap terakhir pada penyelesaian kasus ini berdasarkan langkah Varney adalah melakukan evaluasi. Menurut Mochtar⁶, langkah evaluasi dilakukan untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari asuhan yang diberikan kepada ibu.

Pada kasus Ny. D peneliti melakukan evaluasi dengan memastikan bahwa tidak ada rencana yang terlewatkan. Peneliti juga melakukan tanya jawab tentang materi KIE yang disampaikan kepada ibu, memastikan ibu melakukan kontrol rutin sesuai anjuran dokter. Ny. D sudah menentukan pilihan jenis kontrasepsinya, yaitu KB Pil.

Berdasarkan data uraian diatas maka tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny. D.

SIMPULAN DAN SARAN

Setelah dilakukan asuhan kebidanan Varney yang dilakukan dalam 7 langkah yaitu pegkajian, interpretasi data, identifikasi diagnosa dan masalah potensial, antisipasi tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada Ny. D selama satu minggu dengan 3 kali kunjungan rumah didapatkan hasil sebagai berikut :

Pada kunjungan pertama (19 Maret 2018) didapatkan hasil bahwa semua dalam batas normal, tekanan darah 120/70 mmHg, frekuensi nadi 90 kpm, frekuensi pernapasan 20 kpm, suhu badan 36,5⁰ C, jumlah perdarahan ±6cc, darah berwarna merah segar dan bau khas darah (lokhea rubra), serta tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan kedua (22 Maret 2018) didapatkan hasil bahwa semua dalam batas normal, tekanan darah 120/75 mmHg, frekuensi nadi 83 kpm, frekuensi pernapasan 20 kpm, suhu badan 36,2⁰ C, jumlah perdarahan ±3cc, darah berwarna merah segar dan bau khas darah (lokhea rubra), serta tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.

Pada kunjungan ketiga (25 Maret 2018) didapatkan hasil bahwa semua dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, suhu badan 36,2⁰ C, jumlah perdarahan ±10 cc, darah berwarna merah dan bau khas darah (lokhea rubra), serta tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi.

SARAN

Bagi Klien

Diharapkan bagi Ny. D untuk mengurangi aktifitas fisiknya dengan sementara berhenti dari pekerjaannya atau mencari pekerjaan lain yang lebih ringan dan tidak terlalu beresiko pada kondisinya. Serta tidak perlu khawatir akan kondisi selanjutnya jika ibu bersedia bekerjasama dengan petugas kesehatan dan tidak enggan untuk menuruti segala anjuran dokter.

Bagi Tenaga Kesehatan

Memberi asuhan kebidanan pada ibu nifas dengan riwayat abortus habitualis diharapkan lebih diitekankan pada pengkajian mendalam dan memantau adanya tanda bahaya pada masa nifas.

Bagi Institusi Kesehatan

Untuk lebih meeningkatkan mutu pelayanan terutama dalam memperhatikan pasien-pasien dengan riwayat keguguran berulang agar tidak terjadi lagi kasus serupa.

Bagi Peneliti yang Lain

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan lebih mendalam dalam melaksanakan asuhan kebidanan agar hasil yang didapat lebih baik dari sebelumnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dinas Kesehatan DIY. 2016. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KS_PROVINSI_2012/14_Profil_Kes.Prov.DIYogyakarta_2015.pdf. Diakses tanggal 26 Desember 2016, pukul 20.00 WIB.
2. Lestari, P. 2016. Usia Berpengaruh Dominan Terhadap Perilaku Perawatan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Universitas Alma Ata Yogyakarta. DOI : [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4\(2\).95-101](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2016.4(2).95-101). Diakses tanggal 15 Januari 2017, pukul 23.19 WIB.
3. Kirnantoro, Rahmawati, N., Iyoy, S. 2013. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Infeksi Jahitan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. Universitas Alma Ata Yogyakarta. DOI: [http://dx.doi.org/10.21927/jnki/2014.2\(1\).14-16](http://dx.doi.org/10.21927/jnki/2014.2(1).14-16). Diakses tanggal 15 Januari 2017, pukul 24.00 WIB.
4. Dinas Kesehatan DIY. 2016. Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KS_PROVINSI_2012/14_Profil_Kes.Prov.DIYogyakarta_2015.pdf. Diakses tanggal 26 Desember 2016, pukul 20.00 WIB.
5. Manuaba. 2012. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta : EGC
6. Hanifa. 2010. Ilmu Kandungan: Gangguan Bersangkutan dengan Konsepsi. Jakarta: Bina Pustaka.
7. Prawirohardjo, S. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
8. Kismiliansari.2013. Hubungan Antara Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Habitualis di RSUD Ulin Banjarmasin. Skripsi. FK Universitas Mangkurat Banjarmasin. <http://ppjp.unlam.ac.id/journal/index.php/article/view/187/138>. Diakses tanggal 17 Februari 2017, pukul 22.21 WIB.
9. Machfoedz, I. 2014. Metodologi Penelitian. Yogyakarta: Fitramaya.
10. S, Rini, dkk. 2016. Panduan Asuhan Nifas & Evidence Based Practice. Yogyakarta : deepublish.
11. R, Mochtar. 2013. Postpartum Dengan Kematian Janin. Yogyakarta : Cendikia Press.

12. Qodariyah, S. 2014. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Naskah Publikasi. Universitas Aisyiyah Yogyakarta. <http://opac.unisayogya.ac.id/eprint/1242>. Diakses pada tanggal 17 Februari 2017, pukul 22.05 WIB.
13. Yugistyawati, A. 2013. Pengaruh Pendidikan Kesehatan Masa Nifas Terhadap Kemampuan Perawatan Mandiri Ibu Nifas Post Sectio Caesarea (SC). Universitas Alma Ata. DOI : [http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2013.1\(3\).96-100](http://dx.doi.org/10.21927/jnki.2013.1(3).96-100) . diakses tanggal 5 Juli 2018. Pukul 19.00 WIB.
14. Tito, Dr. 2014. Kelainan Sperma. www.wishingbaby.com/oat-oligoasthenoteratozoopremia. 2016. Diakses tanggal 29 Mei 2018. Pukul 23.10 WIB.
15. Arikunto. 2013. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
16. Ida, R and Susiana, S. 2016. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum dengan Perdarahan Post Partum Pada Ny. D usia 37 tahun P3A0AH3 Yang Disebabkan Oleh Retensio Sisa Plasenta di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta . <http://elibrary.almaata.ac.id/id/eprint/641> . Diakses pada tanggal 2 Juli 2018 pukul 21.00 WIB.
17. Sari, R. 2017. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Kuretase di Ruang Ponok Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang. Stikes Pemkab Jombang. <https://jurnalbidan.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/maret2016/article/view/29>. Diakses pada tanggal 29 Juni 2018 pukul 21.47 WIB.
18. Febriyanti, E. 2013. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. P G₂P₁A₀ Umur 28 Tahun Umur Kehamilan 12 Minggu dengan Abortus Inkomplit di RS Kasih Ibu Surakarta. Karya Tulis Ilmiah. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta. <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/download.php>. Diakses pada tanggal 25 Februari 2017 pukul 19.20 WIB.
19. Muswarni, L dan Wahyuningsih, M.Kep., 2016. Hubungan Antara Cara Meminum Tablet Fe Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Tegalrejo Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta. <http://elibrary.almaata.ac.id/id/eprint/645> . Diakses pada tanggal 2 Juli 2018 pukul 22.00 WIB.
20. Zulfadi, D. 2015. Etika dan Manajemen Kebidanan. Yogyakarta: Dua Satria Offset.