

## LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I USIA31 TAHUN G3P2A0  
USIA KEHAMILAN 10 MINGGU 1 HARI DENGAN MISSED ABORTION  
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2018**

### STUDI KASUS

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Tugas Akhir  
Pendidikan D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**



**DESI VALENTINA  
NIM: 022015011**

**PROGRAM STUDI D3KEBIDANANSEKOLAH  
TINGGI ILMU KESEHATANSANTA  
ELISABETH MEDAN  
MEDAN  
2018**

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

### **Laporan Tugas Akhir**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY. I USIA 31 TAHUN G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>  
USIA KEHAMILAN 10 MINGGU 1 HARI DENGAN MISSED ABORTION  
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2018**

**Studi Kasus**

**Diajukan Oleh**

**Desi Valentina  
NIM : 022015011**

**Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program  
Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan**

**Oleh:**

**Pembimbing : Anita Veronika,S.SiT., M.KM**

**Tanggal : 19 Mei 2018**

**Tanda Tangan :.....**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Kebidanan  
STIKes Santa Elisabeth Medan**

**(Anita Veronika, S.SiT.,M.KM)**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

**Tanda Pengesahan**

Nama : Desi Valentina  
NIM : 022015011  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny. I usia 31 Tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Usia Kehamilan 10 Minggu 1 Hari Dengan *Missed Abortion* Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

Telah disetujui, dan diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada Selasa, 22 Mei 2018 dan dinyatakan LULUS

**TIM Penguji**

Penguji I : Risda Mariana Manik, S.ST., M.K.M

Penguji II : R. Oktaviance, S.ST., M.Kes

Penguji III : Anita Veronika, S.Si.T., M.KM

**Tanda Tangan**

Mengetahui



Prodi D III Kebidanan

AnitaVeronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan



Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

## CURICULUM VITAE



Nama : Desi Valentina  
Tempat/Tanggal Lahir : PT, WJT, 04Desember 1997  
Agama : Kristen Protestan  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 1 dari 5 bersaudara  
Alamat : Riau

**PENDIDIKAN**

1. SD	:SD SWASTA 015 PT, WJT	(2003-2009)
2. SMP	: SMP Negeri 1 Cerenti	(2009-2012)
3. SMA	:SMA Swasta Cahaya Medan	(2012-2015)
4. D-III	: Prodi D-III Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Angkatan 2015	

## **PERSEMABAHAH**

**Mamak dan Bapak yang sangat kusayang terimakasih buat kasih yang telah engkau berikan kepadaku dengan sangat tulus. Selama tiga tahun saya berkuliah tiada lelah engkau memberikan semangat kepadaku, terimakasih masih tetap disampinku ketika orang lain meninggalkanku.**

**Mamak yang selalu mendengarkan apapun kekuranganku, dan memberi ku semangat untuk selalu tampil kuat dan tegar.**

**Bapak yang selalu membangkitkan semangatku untuk berkuliah dengan baik dan mengajarkan selalu bersyukur dengan semua pemberian Tuhan.**

**Kau berikan aku cinta dan semua yang terindah aku sangat menyayangi kalian terimakasih untuk semua dukungannya hingga sampai dititik ini Mamak Bapakku sayang kebahagiaanku dan kesuksesanku adalah bahagiaku dan bahagia kalian.**

**MOTTO: Kuatkan dan teguhkanlah hatimu, janganlah takut dan jangan gemetar karena mereka, sebab TUHAN ALLAHMU, Dia lah yang berjalan menyertai engkau; Ia tidak akan membiarkan engkau dan tidak akan meninggalkan engkau.**

## **PERNYATAAN**

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus LTA yang berjudul "**Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Usia 31 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 10 Minggu 1 Hari Dengan Missed Abortion Di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018**" ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku alam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 15 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan

(Desi Valentina)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. I UMUR 31 TAHUN G3P2A0  
USIA KEHAMILAN 10 MINGGU 1 HARI DENGAN MISSED  
ABORTION DI RUMAH SAKIT ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2018<sup>1</sup>**

**Desi Valentina<sup>2</sup>, Anita Veronika<sup>3</sup>**

**INTISARI**

**Latar Belakang:** Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. (sarwono 2014). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Didunia angkakematianibudan bayi yang tertinggi adalah di Asia Tenggara, menurut data WHO persentase kemungkinan terjadi nya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu.

**Tujuan:** Mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I usia 31 tahun usia kehamilan 10 minggu 1 hari dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan menggunakan pendekatan manajemen 7 langkah varney

**Metode:** Jenis laporan studi kasus dengan metode deskriptif. Lokasi studi kasus di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan waktu pada tanggal 17 April -18 April

**Hasil dan Kesimpulan:** Hasil Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. I G3P2A0 dengan Missed Abortion diberikan sesuai dengan teori yaitu dengan melakukan penanganan kuretase yang dilakukan oleh dokter SpOG. Pemeriksaan fisik setelah dilakukan kuretase keadaan umum ibu sudah membaik kram perut yang dialami adalah hal yang normal pada ibu pasca kuretase. Sehingga dilakukan pemantauan pada Ny. I masalah ini sudah teratasi.

**Kata Kunci:** Abortus

**Referensi:** 12 buku (2009-2017) 4 jurnal

---

<sup>1</sup>Judul Penulisan Studi Kasus

<sup>2</sup>Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**MIDWIFERY CARE ON MRS. I AGE 31 YEARS OLD G3P2A0AGE OF  
PREGNANCY 10 WEEKS 1 DAYS WITH MISSED  
ABORTION AT SANTA ELISABETH HOSPITAL MEDAN  
YEAR 2018 1**

**Desi Valentina<sup>2</sup>, Anita Veronika<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Abortion is a threat or expenditure of conception before the fetus can live outside the womb. as a limitation is pregnancy less than 20 weeks or fetal weight less than 500 grams. (sarwono 2014). According to the World Health Organization (WHO) 15-50% of maternal deaths are caused by abortion. The world's highest maternal and infant mortality rate is in Southeast Asia, according to WHO data, the percentage likely to have abortion is high. Approximately 15-40% of the incidence rate, known to mothers who have tested positive for pregnancy, and 60-75% abortion rate occurs before the age of pregnancy reached 12 weeks.

**Objective:** Able to perform midwifery care in pregnant women Mrs. I age 31 years gestational age 10 weeks 1 day with Missed Abortion at Santa Elisabeth Hospital Medan using 7 step management approach varney

**Method:** Type of case study report with descriptive method. Location of case study at Santa Elisabeth Hospital Medan time on 17 April -18 April

**Result and Conclusion:** The results of midwifery care given to Mrs. I G3P2A0 with Missed Abortion is given based on the theory that is by handling curettage done by doctors SpOG. Physical examination after the curettage of the general state of the mother has improved abdominal cramps experienced is a normal thing in the post-curettage mother. So that monitoring on Mrs. I this problem is resolved.

**Keywords:** Abortion

**References:** 12 books (2009-2017) 4 journals

---

<sup>1</sup>The Title of Case Study

<sup>2</sup>Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan YangMaha Esa karena atas rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. I Usia 31 Tahun G3P2A0 Usia Kehamilan 10 Minggu 1 hari dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”**Laporan Tugas Akhir ini dibuat sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma3 Kebidanan.

Penulis menyadari masih banyakkesalahan baik isi maupun susunan bahasanya dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka danlapang dada penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna lebih menyempurnakan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih yang tulus kepada :

1. Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep sebagai Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikankesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M.KM selaku Ketua prodi Diploma 3 Kebidanan, Dosen Pembimbing Laporan Tugas Akhir, dan Pembimbing Akademik yang

telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi Diploma 3 Kebidanan Santa Elisabeth Medan, dan yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan dan nasehat selama penyusunan Laporan Tugas Akhir di STIKes Santa Elisabeth Medan.

3. Flora Naibaho, SST.,M.Kes dan Risma Mariana Manik,SST., M.KMselaku koordinator Laporan Tugas Akhir ini telah banyak memberikan bimbingan nasehat dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
4. Ucapan terimakasih yang terdalam dan rasa hormat kepada orangtua saya, Ayahanda D. Hutagaol dan ibunda A. Manullang , Lyna Lyvia Hutagaol, Maria Alfrida Hutagaol, Yehezkiel Maranatha Hutagaol dan Citra Huatagaol yang telah menjadi motivator terbaik dan selalu mendoakan, memberi doa, semangat, dan dukungan dalam bentuk moral maupun material hingga akhir.
5. Seluruh Staf pengajar di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di Program studi Diploma 3 Kebidanan.
6. Kepada Ibu, Tioroma Silalahi Amd.Keb selaku pemimpin ruangan Maternal Perinatal Rumah Sakit Santa Elisabeth yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk memberikan kesempatan untuk mendapatkan ilmu praktik lapangan.

7. Kepada Ibu Indah yang telah bersedia menjadi pasien penulis dan telah bersedia membantu penulis dalam memberikan informasi sesuai yang dibutuhkan.
8. Kepada Sr.AvelinaFSE sebagai koordinator asrama dan Sr.M.FlavianaFSEIbu Ida Tamba selaku ibu asrama St.Agnes yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama St.Elisabeth Medan .
9. Buat seluruh teman Program studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan khususnya angkatan XV atas segala dukungan dan bantuan kepada penulis selama menyelesaikan laporan tugas akhir ini .

Akhir kata penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak, Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan tugas akhir ini memberi manfaat bagi kita semua.

Medan, Mei 2018

Penulis

(Desi Valentina)

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN CURICULUM VITAE.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAC.....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan .....	4
1.2.1Tujuan Umum .....	4
1.2.2Tujuan Khusus .....	4
1.3Manfaat .....	5
1.3.1 Manfaat Teoritik.....	5
1.3.2 Manfaat Praktis .....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
2.1. Kehamilan .....	6
2.1.1. Pengertian Kehamilan .....	6
2.1.2. Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan.....	6
2.1.3. Pemeriksaan Kehamilan .....	8
2.1.4. Tujuan Asuhan Kebidanan .....	9
2.1.5. Standart Assuhan Kehamilan .....	9
2.1.6. Tanda-tanda Kehamilan.....	14
2.1.7. Perubahan Fisiologi Kehamilan .....	14
2.1.8. Perubaha Psikologi Pada Masa Kehamilan .....	21
2.1.9. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil .....	23
2.1.10.Tanda-tanda Bahaya pada Ibu Hamil .....	25
2.2Missed Abortion .....	27
2.2.1.Pengertian.....	27
2.2.2Tanda Gejala .....	28
2.2.3. Etiologi .....	28
2.2.4. Faktor Predisposisi .....	28
2.2.5.Patofisiologi .....	29
2.2.6.Manifestasi Klinis .....	31
2.2.7. Komplikasi .....	31
2.2.8.Diagnosis .....	32

2.2.9.Penatalaksanaan .....	32
2.3. Kuretase .....	33
2.3.1.Pengertian.....	33
2.3.2. Obat-obatan .....	34
2.3.3. Perawatan Pasca Tindakan .....	34
2.4. Anestesi .....	34
2.4.1.Pengertian.....	34
2.4.2.Tipe Anestesi .....	34
2.4.3. Teknik Kerja Anestesi.....	35
2.4.3. Perawatan Pasca Tindakan .....	36
2.5. Proses Manajemen Asuhan Kebidanan.....	37
2.5.1. Pengertian manajemen asuhan kebidanan .....	37
2.5.2. Tahapan dalam manajemen asuhan kebidanan.....	37
<b>BAB 3 METODE STUDI KASUS .....</b>	<b>40</b>
3.1 Jenis studi Kasus.....	40
3.2 Lokasi Studi Kasus .....	40
3.3 Subjek Studi Kasus.....	40
3.4 waktu Studi Kasus .....	40
3.5 Teknik Pengumpulan Data .....	40
3.6 Alat-alat dan bahan yang digunakan .....	43
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
4.1 Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu hamil .....	45
4.2 Pembahasan Masalah .....	60
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>66</b>
5.1 Kesimpulan .....	66
5.2 Saran .....	67

## DAFTAR PUSTAKA

### LAMPIRAN

- Jadwal Studi Kasus LTA
- Informed Consent
- Surat Rekomendasi
- Daftar Tilik
- Lembar Observasi
- Liflet
- Lembar Konsultasi

<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>9</b>
2.1. Jadwal Pemeriksaan .....	9
2.2. Ukuran fundus uteri sesuai kehamilan .....	11
2.3. Jadwal imunisasi TT .....	12
2.4. Tanda-tanda kehamilan .....	14

STIKes Elisabeth Medan

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. (Prawirohardjo, 2014). Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. (Prawirohardjo, 2009).

Secara klinisterdapatbeberapa macam abortusyaituabortusimens, abortus insipiens, abortus inkompletus dan abortus kompletus,missed abortion, Abortus septic dan abortus habitualis. (Maryunani, 2017).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Didunia angkakematian ibu dan bayi yang tertinggi adalah di Asia Tenggara, menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. (Wahyuni, 2017).

Di Indonesia dilaporkan terdapat sekitar 5 juta kehamilan pertahun dengan kejadian abortus yang terjadi 37 kasus untuk setiap 1.000 wanita di usia produkif riwayat abortus dengan jumlah pasien meninggal dunia sebanyak 205 orang.

Menurut WHO 2015 Angka kematian dijadikan sebagai salah satu indicator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator di bidang obstetric. Hampir seluruh kematian maternal terjadi dinegara- negara berkembang dengan tingkat mortalitas yang lebih tinggi di area pedesaan dan komunitas miskin dan berpendidikan rendah. Meningkatnya kesehatan ibu merupakan salah satu tujuan *Milenium Development Goals* (MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015 dilanjutkan ke *Sustainable Development Goals* (SDGs) hingga tahun 2030 yang lebih menekankan kepada 5p yaitu: *People, Planet, Peace, Prosperity, and Partnership*. Di bawah SDGs, Negara-negara berkomitmen untuk mengurangi angka kematian ibu sampai tiga perempat dalam kurun waktu 1990 dan 2030, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. (Bobb, 2015)

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2002/2003 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini menurun pada tahun 2007 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun, angka ini tinggi jika dibandingkan dengan AKI di Negara tetangga di Asia Tenggara. Angka ini 20-30 kali besar dibandingkan dengan Malaysia dan Singapura. (Lockhart, 2014)

Tingginya AKI di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa hal yang lebih dikenal dengan istilah 4 terlalu 3 terlambat, yakni terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu banyak, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapat pertolongan serta terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Secara berturut-turut, penyebab kematian ibu adalah perdarahan (28%),

eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi masa nifas adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi masa nifas (8%), emboli (5%), abortus(5%), trauma obstetric (5%), persalinan macet (partus lama) (5%), dan penyebab lain (11%). (Lockhart, 2014)

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, Profil Kesehatan Profil Sumatera Utara Tahun 2012namun ini belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH, angka ini masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil SP 2010 sebesar 259/100.000 KH. Berdasarkan hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan AKI tahun 2002 yang mencapai 307/100.000 KH. Berikut ini akan ditampilkan Angka Kematian Ibu di Indonesiaperiode 1992-2007. (Surjantini, 2013)

Berdasarkan permasalahan di atas dan sesuai kurikulum prodi D3 Kebidanan yang bervisi pada Menghasilkan Tenaga Bidan Yang Unggul Dalam Pencegahan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk mengambil Studi kasus dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ny. I umur 31 tahun usia kehamilan 10 minggu 1 haridengan missed abortion di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan tahun 2018.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Agar mahasiswa dapat melakukan asuhan kebidanan Ibu Hamil pada Ny. I Usia 31 Tahun G3P2A0 dengan Missed Abortion menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dalam bentuk 7 langkah varney pada April di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2018

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Mahasiswa mampu melaksanakan pengumpulan data dengan benar pada asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I umur 31 tahun dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2018.
- b. Mahasiswa mampu menginterpretasikan data untuk menegakkan diagnosa pada Asuhan kebidanan ibu hamil Ny. I umur 31 tahun dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2018.
- c. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah potensial dan mengantisipasi penanganan masalah pada asuhan kebidanan ibu hamil Ny. I umur 31 tahun dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2018.
- d. Mahasiswa mampu menentukan kebutuhan untuk tindakan segera pada asuhan kebidanan ibu hamil Ny. I umur 31 tahun dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2018.

- e. Mahasiswa mampu menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I umur 31 tahun dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2018.
- f. Mahasiswa mampu melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I umur 31 tahun dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2018.
- g. Mahasiswa mampu melaksanakan evaluasi hasil tindakan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. I umur 31 tahun dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Elisabeth Medan 2018.

### **1.3 Manfaat**

#### **1.3.1 Manfaat Teoritik**

Sebagai bahan untuk masukan dan pengembangan materi baik dalam proses perkuliahan maupun praktek, agar mampu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Missed Abortion.

#### **1.3.2 Manfaat Praktis**

##### a. Bagi Institusi

Untuk menambah pengetahuan mahasiswa tentang penanganan Missed Abortion, dan juga sebagai referensi perpustakaan untuk bahan bacaan yang dapat dimanfaatkan sebagai perbandingan untuk angkatan selanjutnya.

##### b. Institusi Kesehatan (Rumah Sakit Elisabeth Medan)

Sebagai evaluasi untuk tempat lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan konseling pada ibu hamil dengan missed abortion.

c. Bagi Klien

Sebagai bahan informasi bagi klien bahwa di perlukan pemeriksaan pemantauan kesehatan selama masa hamil dengan missed abortion.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian**

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari *ovulasi, migrasi spermatozoa* dan *ovum, konsepsi* dan pertumbuhan *zigot, nidasi (implantasi)* pada *uterus*, pembentukan *plasenta* dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm*(Manuaba, 2014).

Menurut Federasi Obstetri *Ginekologi* Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu minggu ke-28 hingga ke-40). (Prawirohardjo, 2014).

##### **2.1.2 Ruang Lingkup Asuhan Kebidanan**

1. Mengumpulkan data riwayat kesehatan dan kehamilan serata menganalisis tiap kunjungan/pemeriksaan ibu hamil

2. Melaksanakan pemeriksaan fisik secara sistematis dan lengkap Melakukan pemeriksaan abdomen termasuk tinggi fundus uteri (TFU)/posisi/presentasi dan penurunan janin.
3. Melakukan penilaian pelvic, ukuran dan struktur panggul
4. Menilai keadaan janin selama kehamilan termasuk denyut jantung janin dengan feteskope/pinard dan gerakan janin dengan paplpasi.
5. Menghitung usia kehamilan dan hari perkiraan lahir (HPL)
6. Mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan pertumbuhan janin
7. Mengkaji kenaikan berat badan ibu dan hubungannya dengan komplikasi
8. Memberi penyuluhan tanda-tanda bahaya dan bagaimana menghubungi bidan.
9. Melakukan penatalaksanaan kehamilan dngan anemia ringan, hiperemesis gravidarum tingkat I, abortus iminens dan preeklampsia ringan
10. Menjelaskan dan mendemonstrasikan cara mengurangi ketidaknyamanan kehamilanmemberi imunisasi
11. Mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan penanganannya termasuk rujukan tepat pada kurang gizi, pertumbuhan janin tidak adekuat, PEB, dan hipertensi, perdarahan pervaginam, kehamilan ganda aterm, kematian janin, oedema yang signifika, sakit kepala berat, gangguan pandangan, myeri epigastrium karena hipertensi, KPSW, persangkaan polihidramion, diabetes mellitus, kelainan congenital, hasil laboratorium abnormal, kelainan letak janin, infeksi,ibu hamil, seperti infeksi menular seksual, vaginitis,infeksi saluran kencing.

12. Memberikan bimbingan dan persiapan persalinan, kelahiran dan menjadi orang tua.
13. Bimbingan dan penyuluhan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti nutrisi, latihan, keamanan, merokok
14. Penggunaan secara aman jamu atau obat-obatan tradisional yang tersedia  
(Elisabeth,2017)

### **2.1.3 Pemeriksaan Kehamilan (Elisabeth, 2017)**

Pemeriksaan kehamilan adalah serangkaian pemeriksaan yang dilakukan secara berkala dari awal kehamilan sampai proses persalinan untuk memonitoring kesehatan ibu dan janin agar tercapai kehamilan yang optimal .Pemeriksaan kehamilan sangat penting dilakukan karena mempunyai kegunaan yang sangat banyak yaitu sebagai berikut :

1. Mempertahankan kesehatan fisik dan mental ibu.
2. Memonitor ibu dan janin supaya persalinannya aman.
3. Mencapai kesehatan bayi yang optimal.
4. Mendeteksi dan mengatasi secara dini terjadinya komplikasi dan penyakit kehamilan yang mungkin dapat muncul seperti hipertensi, Diabetes mellitus (Gestasional diabetes), Anemia janin dengan berat badan rendah, kehamilan anggur, plasenta previa, infeksi daam kehamilan.

**Tabel 2.1 Jadwal Pemeriksaan**

Pemeriksaan kehamilan pertama	Pemeriksaan kehamilan kedua	Pemeriksaan kehamilan ketiga	Pemeriksaan kehamilan keempat
Usia Kehamilan 0-3 bulan	Usia Kehamilan 2-6 bulan	Usia Kehamilan 32 minggu	Usia Kehamilan 32-36 minggu

(Sumber: Elisabeth,2017)

#### **2.1.4 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Tujuan Asuhan Ante Natal Care (ANC) adalah sebagai berikut:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial pada ibu dan bayi
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayata penyakit secara umum, kebidanan dan pemebedahan
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin
5. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayii agar dapat tumbuh kembang secara normal (Elisabeth,2017)

#### **2.1.5 Standart Asuhan Kehamilan**

Sebagai bidan profesional, dalam melaksanakan prakteknya harus sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yang berlaku. Standard mencerminkan norma,

pengetahuan dan tingkat kinerja yang telah disepakati oleh profesi. Penerapan standard pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan atas dasar yang jelas. Kelalaian praktek terjadi bila pelayanan yang diberikan tidak memenuhi standard dan terbukti membahayakan. (Astuti,2012).

Terdapat 14 standard dalam pelayanan Antenatal, sebagai berikut:

- a) Ukur berat badan dan tinggi badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM 1 sampai TM 3 yang berkisar antara 9 sampai 13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 sampai 0,5 kg tiap minggu mulai TM2. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi xxviiiasxxvir resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

- b) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/70 mmHg sampai 130/70 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya pre-eklamsi.

- c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan teknik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya xxviiias dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

**Tabel 2.2 Ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan**

Usia Kehamilan sesuai minggu	Jarak dari simfisis
22 – 28 Minggu	24-25 cm
28 Minggu	26,7 cm
30 Minggu	29,5 – 30 cm
32 Minggu	31 cm
34 Minggu	32 cm
36 Minggu	33 cm
40 Minggu	37,7 cm

(Sumber: Elisabeth, 2017)

- d) Pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Dimulai dengan memberikan 1 tablet besi sehari segera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet besi mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mikrogram. Minimal masing-masing 90 tablet besi. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh dan kopi karena akan mengganggu penyerapan. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin C bersamaan dengan mengkonsumsi tablet zat besi karena vitamin C dapat membantu penyerapan tablet besi sehingga tablet besi yang dikonsumsi dapat terserap sempurna oleh tubuh.

- e) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera diberikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke 4. Interval dan Lama Perlindungan *Tetanus Toxoid*.

**Tabel 2.3 Jadwal Imuniasi TT**

Imunisasi TT	Selang Waktu minimal pemberian Imunisasi TT	Lama Perlindungan
TT1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
TT2	1 bulan setelah TT1	3 Tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	6 Tahun
	12 bulan setelah TT3	10 Tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	> 25 Tahun

(Sumber: Prawirohardjo, 2010)

f) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb pada Bumil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke-28. Bila kadar Hb<11 gr%. Ibu hamil dinyatakan Anemia, maka harus diberi suplemen 60 mg Fe dan 0,5 mg As. Folat hingga Hb menjadi 11 gr% atau lebih.

g) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab.*) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat Bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Bertujuan untuk mendeteksi adanya penyakit yang mungkin bisa tertular terhadap bayi dalam kandungan. Apabila hasil test positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

h) Pemeriksaan Protein urine (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada urine mengandung protein atau tidak untuk mendeteksi gejala Pre-eklampsia.

i) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk Bumil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya DMG.

j) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk Bumil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

k) Senam Hamil (T11)

Senam hamil dilakukan pada usia kehamilan diatas 22 minggu.

l) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada Bumil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggil dan hasil apusan darah yang positif.

m) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

n) Temu wicara / Konseling (T14)

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi, dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, biopsikososial, dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan. Tindakan yang harus dilakukan bidan dalam temu wicara antara lain:

1. Merujuk ke dokter untuk konsultasi dan menolong ibu menentukan pilihan yang tepat
2. Melampirkan kartu kesehatan ibu serta surat rujukan
3. Meminta ibu untuk kembali setelah konsultasi dan membawa surat hasil rujukan
4. Meneruskan pemantauan kondisi ibu dan bayi selama kehamilan
5. Memberikan asuhan antenatal
6. Perencanaan dini jika tidak aman melahirkan dirumah
7. Menyepakati diantara pengambilan keputusan dalam keluarga tentang rencana proses kelahiran
8. Persiapan dan biaya persalinan. (Prawirohardjo,2010)

### **2.1.6 Tanda-tanda kehamilan**

**Tabel 2.4 Tanda-tanda kehamilan**

No	Tanda Persumtif / dugaan	Tanda Mungkin	Tanda Pasti
1.	Amenorea (Terlambat datang bulan)	Pembesaran abdomen (12 minggu)	Adanya denyut jantung janin.
2.	<i>Morning sickness</i>	Tanda piskacek	Adanya pergerakan janin (usia 5-6)
3.	Sering BAK	Tanda Hegar	
4.	Payudara membesar	Tanda doogell	
5.	Fatique	Tanda chadwick	
6.	Perubahan kulit	Kontraksi Braxton hicks	

**(Sumber: Prawirohardjo, 2010)**

## **2.1.7 Perubahan Fisiologis kehamilan**

### **1. Perubahan sistem reproduksi**

#### **a) Uterus**

Uterus yang semula besarnya hanya sebesar jempol atau beratnya 30 gram akan mengalami hipertrofi dan hiperplasia, sehingga menjadi seberat 1000 gram saat akhir kehamilan. Otot dalam rahim mengalami hiperplasia dan hipertrjofi menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. (Manuaba, 2010).

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada kehamilan 8 minggu uterus membesar sebesar telur bebek, pada kehamilan 12 minggu sebesar telur angsa. Pada usia 16 minggu uterus sebesar kepala bayi dan semakin membesar sesuai dengan usia kehamilan. Ketika usia kehamilan sudah aterm dan pertumbuhan janin normal, pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri 25 cm, pada usia kehamilan 32 minggu TFU 27 cm, pada usia kehamilan 36 minggu TFU 30 cm. Pada usia kehamilan 40 minggu TFU turun kembali dan terletak 3 jari di bawah prosessus xyfoideus.

Berat menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan, ukurannya untuk pertumbuhan janin rahim membesar, endometrium menjadi desidua. Triwulan I yang aktif tumbuh oleh pengaruh hormon estrogen, bentuk yang awalnya seperti alpukat pada bulan pertama, bentuknya bulat pada kehamilan 4 bulan.

**b) Serviks uteri**

Serviks yang terdiri terutama atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot tidak mempunyai fungsi sebagai sfingter pada multipara dengan portio yang bundar, portio tersebut mengalami cedera lecet dan robekan sehingga post partum tampak adanya portio yang terbelah-belah dan menganga. Perubahan ditentukan sebulan setelah konsepsi perubahan kekenyalan, tanda goodel serviks menjadi lunak warna menjadi biru, membesar (oedema) pembuluh darah meningkat, lendir menutupi osteum uteri (kanalis servikalis) dan serviks menjadi lebih mengkilap. Vaskularis meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lebih lunak dan warnanya lebih biru.

**c) Segmen bawah uterus**

Segmen bawah uterus berkembangj dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung presenting part janin. Serviks bawah baru menipis setelah persalinan terjadi.

**d) Ovarium**

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditarum, korpus luteum gravididatis berdiameter kira-kira 3 cm, kemudian korpus luteum mengecil setelah plasenta terbentuk. Korpus luteum ini mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Proses ovulasi selama kehamilan akan terhenti dan kematangan folikel baru ditunda, hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan di ovarium. Folikel ini

akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil progesteron dalam jumlah yang relatif minimal dengan terjadinya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada umur 16 minggu.

#### e) Vagina dan Perineum

Perubahan yang terjadi pada vagina selama kehamilan antara lain terjadinya peningkatan vaskularitas dan hiperemia (tekanan darah meningkat) pada kulit dan otot perineum, vulva, pelunakan pada jaringan ikat, munculnya tanda chadwick yaitu warna kebiruan pada daerah vulva dan vagina yang disebabkan hiperemia, serta adanya keputihan karena sekresi serviks yang meningkat akibat stimulasi estrogen.

#### f) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat *hormone somatomamotropin*, estrogen dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Estrogen menimbulkan hipertropi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada payudara. *Somatotropin* mempengaruhi pertumbuhan sel-sel asinus dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel sehingga terjadi pembuatan kasein. Dengan demikian payudara dipersiapkan untuk laktasi.

Disamping itu perubahan progesteron dan *somatotropin* terbentuk lemak disekitar alveolus-alveolus, sehingga payudara menjadi besar. Papila mamae akan membesar, lebih tegang dan tambah lebih hitam, seperti seluruh areola mamae karena hiperpigmentasi. Lemak yang muncul di areola primer disebut lemak tuberkel

montgomery. Grandula montgomery tampak lebih jelas menonjol dipermukaan areola mamae. Rasa penuh peningkatan sensifitas, rasa geli dan rasa berat dipayudara mulai timbul sejak minggu ke-6 gestasi. Perubahan payudara ini adalah tanda mungkin hamil. Sensifitas payudara bervariasi dari rasa geli ringan sampai nyeri tajam. Peningkatan suplai darah membuat pembuluh darah dibawah kulit berdilatasi. Pembuluh darah yang sebelumnya tidak terlihat, sekarang terlihat, seringkali tampak sebagai jalanan jaringan biru dibawah permukaan kulit.

## 2) Perubahan sistem kardiovaskuler

- a. *Hipertrofi* jantung akibat peningkatan volume darah dan curah jantung
- b. Pergeseran jantung keatas dan kekiri akibat tekanan diafragma
- c. Peningkatan progresif volume darah yang mencapai puncaknya dalam trimester ke-3 sebesar 30% hingga 50% dari tingkat sebelum hamil
- d. Peningkatan frekuensi jantung
- e. Relaksasi otot polos dan dilatasi arteriola yang mengakibatkan *vasodilatasi*
- f. Peningkatan curah jantung (*cardiac output*)
- g. Bising sistolik pulmonal dan apikal yang terjadi karna penurunan viskositas darah dan peningkatan aliran darah
- h. *Hipotensi supinatio*
- i. Peningkatan tekanan darah dalam vena femoralis akibat gangguan sirkulasi dari ekstremitas bawah yang terjadi karna tekanan uterus yang membesar pada vena-vena pelvis dan vena kava inferior.

- j. Edema pada tungkai dan mungkin pula varikositas (pembentukan varises) pada tungkai, rektum serta vulva.

**3) Perubahan pada system pernafasan**

- a) Kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolism dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara
- b) Peningkatan kadar estrogen menyebabkan ligamen pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat
- c) Panjang paru-paru berkurang karena rahim membesar
- d) Peningkatan vaskularis juga terjadi pada traktus pernafasan atas sebagai respon terhadap peningkatan kadar estrogen
- e) Selama kehamilan perubahan pada pusat pernafasan menyebabkan penurunan pada ambang karbon dioksida.

**4) Perubahan Pada Sistem Urogenital**

- a) *Dilatasi ureter dan pelvis renis* yang disebabkan oleh progesteron dan tekanan dari uterus yang membesar
- b) Penurunan tonus kandung kemih
- c) Peningkatan retensi natrium karena pengaruh hormonal
- d) Peningkatan vaskularitas, edema, hipertropi dan hiperplasia kelenjar serviks
- e) Penghentian ovulasi dan maturasi folikel yang baru
- f) Penebalan mukosa vagina, pelonggaran jaringan ikat dan hipertropi sel-sel otot yang kecil.

## **5) Perubahan Integumen**

- a) Hiperaktifitas kelenjar keringat dan kelenjar sebasea
- b) *Hiperpigmentasi*

Akibat peningkatan melanocyte-stimulating hormone (MSH) yang disebabkan oleh peningkatan kadar *estrogen* dan *progesterone*

- c) Puting susu, areola, serviks, vagina dan vulva bertambah gelap
- d) Hidung, pipi dan dahi memperlihatkan perubahan pigmentasi yang dikenal sebagai cloasma vasialis
- e) Striae gravidarum dan linea nigra
- f) Perubahan payudara seperti perembesan kolostrum
- g) *Eritema palmaris* dan peningkatan angioma
- h) Rambut dan kuku tumbuh lebih cepat tetapi menjadi lebih tipis dan lebih lunak.

## **6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal**

- a) Lengkung lumbosakral mengalami peningkatan dengan disertai pelengkungan regio serviko dorsal untuk mengimbanginya
- b) Peningkatan hormone sex akan menyebabkan relaksasi artikulasi sakroiliaka, sakrooksigeus dan persendian pelvis sehingga terjadi perubahan gaya berjalan
- c) Payudara yang besar akan menarik bahu kedepan sehingga terjadi posisi tubuh yang membungkuk.

## **7) Perubahan System Neurologi**

- a) Perubahan fisiologis spesifik akibat kehamilan dapat menyebabkan timbulnya gejala neurologis dan neuromuskuler berikut

- b) kompresi saraf panggul akibat pembesaran uterus dapat menyebabkan perubahan sensoris di tungkai bawah
- c) Lordosis dorsolumbal dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan saraf atau kompresi akar saraf
- d) Edema yang melibatkan saraf perifer dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama trimester akhir kehamilan
- e) Akroestesia (raba baal dan gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu yang membungkuk dirasakan oleh beberapa wanita selama hamil, keadaan ini berhubungan dengan tarikan pada segmen pleksus brakhialis
- f) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul saat ibu merasa cemas
- g) Hipokalsemia dapat menyebabkan timbulnya masalah neuromuscular seperti kram otot atau tetani.

## 8) Sistem Pencernaan

- a) Peningkatan kadar estrogen, menyebabkan gingivitis dan penurunan sekresi asam hidroklorida lambung
- b) Peningkatan kadar progesteron, menyebabkan tonus dan motilitas otot polos saluran pencernaan menurun
- c) Morning sickness atau mual yang disertai muntah pada ibu hamil yang terjadi pada awal sampai minggu ke 16 kehamilan.

## **2.1.8 Perubahan Psikologis pada masa Kehamilan (Prawirohardjo, 2010)**

1. Respons yang Dialami terhadap Kehamilan.

- a. Ambivalen

Dengan hal ini respons seorang wanita terhadap kehamilannya bersifat mendua termasuk pada kehamilan yang direncanakan, oleh karena implikasi seperti financial, hubungan dengan orang lain, dan sebagainnya.

- b. Pengakuan/penerimaan ibu terhadap kehamilan.

Perasaan yang bercampur aduk akan berubah sering dengan bertambahnya usia kehamilan.

- c. Labilitas emosional.

Yaitu perasaan gembira yang bergantian dengan perasaan tersebut. Perubahan respon yang merupakan bagian dari respon ibu terhadap kehamilan dapat menjadi penyebab perubahan mood.

2. Pengaruh kehamilan pada kehidupan sehari-hari

- a. Karier.

Pengaruh kehamilan pada pekerjaan maupun sebaiknya sangat bergantung pada jenis pekerjaan dan orang-orang di tempat wanita itu bekerja.

- b. Aspek Finansial.

Aspek ini dapat menjadi masalah yang sangat penting terutama jika kehamilan terjadi tanpa diduga.

- c. Hubungan dengan orang lain.

- d. Ketakutan dan kecemasan.

### 3. Reaksi terhadap Perubahan Jasmani.

Berbagai masalah dan ketidaknyamanan yang timbul, dikarenakan adanya perubahan fisiologis. Namun, perubahan ini pengaruhnya tidak sama bagi semua ibu. Perubahan fisiologis akan menimbulkan perubahan bentuk tubuh yang cepat dan nyata. Adanya rasanya kekhawatiran kalau dirinya tidak lagi menarik bagi suaminya. Pada kebanyakan ibu, perasaan suka dan tidak suka terhadap tubuh mereka dalam keadaan hamil bersifat sementara dan tidak menyebabkan perubahan permanen tentang diri mereka.

### 4. Prospek Persalinan

Perawatan dan penyuluhan antenatal direncanakan untuk membantu seorang ibu hamil guna mempersiapkan dirinya secara jasmani dan rohani. Adanya rasanya cemas akibat kekhawatir akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Bagi ibu nulipara, timbul rasa khawatir akan reaksi anak terhadap kelahiran saudaranya karena para teman dan anggota keluarga lain mungkin tidak memberi perhatian, dukungan, dan bantuan sebanyak yang diberikan pada anak pertama dahulu.

### 5. Problem Psikologi Selama Kehamilan

Masalah psikologi jarang dijumpai dalam masa kehamilan, namun depresi dapat terjadi pada wanita yang rentan. Kelainan psikologi yang sudah adasebelumnya dapat membaik atau bertambah parah. Dalam anamnesis riwayat pasien kita harus menanyakan riwayat psikologi disamping riwayat medis.

## **2.1.9 Kebutuhan Dasar Ibu Hamil**

### **1. Oksigen**

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.

Untuk mencegah hal tersebut diatas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a. Latihan nafas melalui senam hamil
- b. Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c. Makan tidak terlalu banyak
- d. Kurangi atau hentikan merokok
- e. Konsul kedokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

### **2. Nutrisi**

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari ,ibu hamil harus nya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (Elisabeth,2017)

### **3. Personal Higiene**

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga

kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak,bawah buah dada,daerah genetalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan keringkan. Kebersihan gigi dn mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama masa hamil dapat mengakibatkan perburukan hygiene mulut dan dapat menimbulkan karies gigi (Romauli,2016)

#### **4. Pakaian**

Meskipun pakaian bukn meruupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap mempertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam pakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan psikologis ibu.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- a. Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- b. Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.
- c. Pakailah bra yang menyokong payudara.
- d. Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- e. Pakaian dalam yang selalu bersih .

#### **5. Eliminasi**

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil. Konstipasi terjadi karena adanya

pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus selain itu desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi.

#### **2.1.10 Tanda-tanda bahaya pada ibu hamil Menrut Prawirohardjo 2010 :**

##### **1. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan pada kehamilan muda atau usia kehamilan dibawah 20 minggu, umumnya disebabkan oleh keguguran. Perdarahan pada kehamilan mudah dengan uji kehamilan yang tidak jelas, pembesaran uterus yang tidak sesuai dari usia kehamilan dan adanya massa di adnetsa biasanya disebabkan oleh kehamilan ektopik. Penyebab yang sama dan menimbulkan gejala perdarahan pada kehamilan mudah dan ukuran pembesaran uterus yang diatas normal pada umumnya disebabkan oleh molahidatidosa. Perdarahan pada kehamilan lanjut atau diatas 20 minggu pada umunya disebabkan oleh plasenta previa

##### **2. Hipertensi Gravidarum**

Hipertensi dalam kehamilan termasuk hipertensi karena kehamilan dan hipertensi kronik (meningkatnya tekanan darah sebelum usia kehamilan 20 minggu).

##### **3. Pre-eklampsia**

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal sering diasosiasikan dengan pre-eklampsia. Gejala dan tanda lain dari pre-eklampsia adalah sebagai berikut:

##### **4. Hiperefleksia (iritabilitas susunan saraf pusat)**

a) Sakit kepala atau sepalgia yang tidak membaik dengan pengobatan umum

- b) Gangguan penglihatan seperti pandangan kabur dan berkunang- kunang
- c) Nyeri epigastrik
- d) Protein urin (diatas positif 3)
- e) Edema menyeluruh
- f) Nyeri hebat di daerah abdomino velpikum
- g) Trauma abdomen
- h) Tinggi fundus uteri lebih besar dari usia kehamilan
- i) Bagian-bagian janin sulit diraba
- j) Uterus tegang dan nyeri
- k) Janin mati dalam rahim
- l) Gejala dan tanda lain yang harus diwaspadai
- m) Muntah yang berlebihan berlangsung selama kehamilan
- n) Disuria
- o) Menggil atau demam
- p) Ketuban pecah dini atau sebelum waktunya
- q) Uterus lebih besar atau lebih kecil dari usia kehamilan yang sesungguhnya.

5. Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut pada kehamilan 22 minggu atau kurang. Hal ini, mungkin gejala utama pada kehamilan ektopik dan abortus.

## **2.2 Missed Abortion**

### **2.2.1 Pengertian**

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, (Prawirohardjo, 2014).

Abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun sebelum janin mampu bertahan hidup pada usia kehamilan sebelum 20 minggu didasarkan pada tanggal hari pertama haid normal terakhir atau berat janin kurang dari 500 gram (Cunningham, 2006)

Missed abortion adalah abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan hingga 8 minggu atau lebih. (Maryunani, 2017). Missed abortion adalah keadaan dimana janinsudah mati, tetapi tetap berada didalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih. (Mochtar, 2016)

### **2.2.2 Tanda Gejala**

Dijumpai amenore, perdarahan sedikit yang berulang pada permulaanya serta selama observasi fundus tidak bertambah tinggi malahan tambah rendah, kalau tadinya ada gejala kehamilan sekunder belakang menghilang diiringi dengan reaksi yang menjadi negative pada 2 – 3 minggu sesudah fetus mati, servik masih tertutup dan ada darah sedikit, sekali-kali pasien merasa perutnya kosong. (Mochtar, 2016)

### **2.2.3 Etiologi**

- a. Tidak diketahui, tetapi diduga pengaruh hormone progesterone
- b. Pemakaian hormone progesterone pada abortus iminens mungkin juga dapat menyebabkan missed abortion
- c. Penurunan kadar fibrinogen dalam darah sudah mulai turun
- d. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, biasanya menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia 8 minggu
- e. Kelainan pada plasenta karena hipertensi menahun
- f. Faktor maternal seperti pneumonia, tifus, anemia berat, keracunan
- g. Kelainan traktus genitalia seperti incompetensi servix (untuk abortus pada trimester kedua), miomam uteri, dan kelainan bawaan uterus

### **2.2.4 Faktor predisposisi (Maryunani, 2016)**

Sama dengan etiologi abortus secara umum yaitu:

- a. kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, biasa menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia 8 minggu.

Faktor yang menyebabkan kelainan ini adalah:

1. Kelainan kromosom, terutama trisomi autosom dan monosomi X
2. Lingkungan sekitar tempat implantasi kurang sempurna
3. Pengaruh teratogen akibat radiasi, virus, obat-obatan, tembakau atau alkohol.
- b. Kelainan pada plasenta, misalnya endarteritis vili korialis karena hipertensi menahun.

- c. Faktor maternal, seperti pneumonia, tifus, anemia berat, keracunan dan toksoplasmosis
- d. Kelainan traktus genetalia seperti inkompetensi serviks (untuk abortus pada trimester
- e. Retroversi uteri, mioma uteri dan kelainan bawaan uterus.

### **2.2.5 Patoisiologi**

Mekanisme awal terjadinya abortus adalah lepasnya sebagian atau seluruh bagian embrio akibat adanya perdarahan minimal pada desidua. Kegagalan fungsi plasenta yang terjadi akibat perdarahan subdesidua tersebut menyebabkan terjadinya kontraksi uterus dan mengawali proses abortus. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, embrio rusak atau cacat yang masih terbungkus dengan sebagian desidua dan villi chorialis cenderung dikeluarkan secara in toto, meskipun sebagian dari hasil konsepsi masih tertahan dalam cavum uterus atau di canalis servicalis. Perdarahan pervaginam terjadi saat proses pengeluaran hasil konsepsi.

Pada kehamilan 8 – 14 minggu, mekanisme diatas juga terjadi atau diawali dengan pecahnya selaput ketuban lebih dulu dan diikuti dengan pengeluaran janin yang cacat namun plasenta masih tertinggal dalam cavum uterus. Plasenta mungkin sudah berada dalam kanalis servikal atau masih melekat pada dinding cavum uterus. Jenis ini sering menyebabkan perdarahan pervaginam yang banyak. Pada kehamilan minggu ke 14 – 22, Janin biasanya sudah dikeluarkan dan diikuti dengan keluarnya plasenta beberapa saat kemudian. Kadang-kadang plasenta masih tertinggal dalam uterus sehingga menyebabkan gangguan kontraksi uterus dan terjadi perdarahan

pervaginam yang banyak. Perdarahan umumnya tidak terlalu banyak namun rasa nyeri lebih menonjol. Dari penjelasan diatas jelas bahwa abortus ditandai dengan adanya perdarahan uterus dan nyeri dengan intensitas beragam (Prawirohardjo, 2002).

Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada kalanya kantong amnion kosong atau tampak di dalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas (blighted ovum), mungkin pula janin telah mati lama (missed abortion), yaitu retensi hasil konsepsi 4-8 minggu setelah kematian janin. Pertumbuhan uterus berhenti kemudian tegresi. Denyut jantung janin tidak berdenyut pada auskulatasi ketika diperkirakan berdasarkan tanggal. Tidak terasa ada gerakan janin lagi. Apabila mudigah yang mati tidak dikeluarkan dalam waktu singkat, maka ia dapat diliputi oleh lapisan bekuan darah. Isi uterus dinamakan mola krueta. Bentuk ini menjadi mola karnosa apabila pigmen darah telah diserap dan dalam sisanya terjadi organisasi, sehingga semuanya tampak seperti daging. Bentuk lain adalah mola tuberosa, dalam hal ini amnion tampak berbenjol-benjol karena terjadi hematoma antara amnion dan korion.

Pada janin yang telah mati dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses mumifikasi yaitu janin mengering dan karena cairan amnion menjadi berkurang akibat diserap, ia menjadi agak gepeng (fetus kompresus). Dalam tingkat lebih lanjut ia menjadi tipis seperti kertas perkamen (fetus papiaeus). Kemungkinan lain janin mati yang tidak segera dikeluarkan ialah terjadinya maserasi, yaitu kulit terkelupas, tengkorang menjadi lembek, perut membesar karena terisi cairan dan seluruh janin berwarna kemerah-merahan.

## **2.2.6 Manifestasi Klinis**

Penderita missed abortion biasanya tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Bila kehamilan di atas 14 minggu sampai 20 minggu penderita justru merasakan rahimnya semakin mengecil dengan tanda – tanda kehamilan sekunder pada payudara mulai menghilang (payudara mengecil kembali). Kadang kala missed abortion juga diawali dengan abortus iminens yang kemudian merasa sembuh, tetapi pertumbuhan janin terhenti. Pada pemeriksaan dalam, serviks tertutup dan ada darah sedikit (Mochtar, 1998).

Pada pemeriksaan tes urin kehamilan biasanya negative setelah 2-3 minggu dari terhentinya pertumbuhan kehamilan. Pada pemeriksaan USG akan didapatkan uterus yang mengecil, kantong gestasi yang mengecil, dan bentuknya tidak beraturan disertai gambaran fetus yang tidak ada tanda – tanda kehidupan. Bila missed abortion berlangsung lebih dari 4 minggu harus diperhatikan kemungkinan terjadinya gangguan pembekuan darah oleh karena hipofibrinogenemia sehingga perlu diperiksa koagulasi sebelum tindakan evakuasi dan kuretase.

## **2.2.7 Komplikasi**

Pada retensi janin mati yang sudah lama terutama pada kehamilan yang telah mencapai trimester kedua plasenta dapat melekat erat pada dinding uterus sehingga sangat sulit untuk dilakukan kuretase, dan juga terjadi gangguan pembekuan darah. Akan terjadi perdarahan gusi, hidung atau dari tempat terjadinya trauma. Gangguan pembekuan tersebut disebabkan oleh koagulopati konsumtif dan terjadi

hipofibrinogenemia sehingga pemeriksaan studi koagulasi perlu dilakukan pada missed abortion. (Maryuni, 2017)

### **2.2.8 Diagnosis**

Pemeriksaan diagnostic pada missed abortion adalah :

- a. Hitung darah lengkap : dapat berupa peningkatan sel darah putih, punurunan Hb dan hematokrit
- b. Titer Gonadotropin Kronik manusia (HCL) menurun pada kehamilan ektopik, meningkat pada molahidatidosa
- c. Kadar estrogen dan progesterone menurun pada aborsi spontan
- d. Ultra Sonografi memastikan adanya janin

### **2.2.9 Penatalaksanaan**

Jika bidan atau perawat menemukan kasus misses abortion:

- a) segera rujuk kerumah sakit atas pertimbangan: Plasenta dapat melekat erat dengan dinding rahim, sehingga prosedur evakuasi (kuretase) akan lebih sulit dari resiko perforasi , pada umumnya kanalis servikalisdalam keadaan tertutup sehingga perlu tinfakan dilatasi dengan batang laminaria selama 12 jam, tingginya kejadian komplikasi hipofibrinogenis yang berlanjut dengan gangguan pembekuan darah. (Maryunani, 2017)
- b) perlakuan kuretasi hisap dan prostaglandinoleh dokter ahli kandungan lebih disukai tergantung pada ukuran uterus dan hari haid. (Maryunani, 2017)
- c) pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu tindakan evakuasi dapat dilakukan secara langsung dengan melakukan dilatasi dan kuretase bila serviks uterus

memungkinkan. Bila umur kehamilan di atas 12 minggu atau kurang dari 20 minggu dengan keadaan serviks uterus yang masih kaku dianjurkan untuk melakukan induksi terlebih dahulu untuk mengeluarkan janin atau mematangkan kanalis serviks. Bila umur kehamilan di atas 12 minggu atau kurang dari 20 minggu dengan keadaan serviks uterus yang masih kaku dianjurkan untuk melakukan induksi terlebih dahulu untuk mengeluarkan janin atau mematangkan kanalis servikalis. Beberapa cara dapat dilakukan antara lain dengan pemberian infuse intravena cairan oksitosin dimulai dari dosis 10 unit 500 cc dekstrose 5 % tetesan 20 tetes per menit dan dapat diulangi sampai total oksitosin 50 unit dengan tetesan dipertahankan untuk mencegah terjadinya retensi cairan tubuh. jika tidak berhasil, penderita diistirahatkan satu hari dan kemudian diinduksi ulang biasanya akhirnya 3 kali. setelah janin atau hasil konsepsi keluar dengan induksi ini dilanjutkan dengan tindakan kuretase sebersih mungkin. (Prawirohardjo,2014).

### **2.3 Kuretase**

#### **2.3.3 Pengertian kuretase**

Kuretase adalah serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan anipulasi instrument (sendok kuret) kedalam kavum uteri. Sendok kuret akan melepskan jaringan tersebut dengan teknik penggerakan secara sistematik. (Prawirohardjo, 2009).

### **2.3.4 Obat Obatan (Prawirohardjo, 2009)**

1. analgetika (Pethidin 1-2 mg/kg BB, Ketamin 1-2 mg/kg BB, Tramadol 1-2 mg/kg BB).
2. Sedativa (Diazepam 10 mg)
3. Atropin Sulfat 0,25 - 0,50 mg/ml.

### **2.3.5 Perawatan Pasca Tindakan (Prawirohardjo, 2009)**

1. Periksa kembali tanda vital pasien, segera lakukan tindakan dan beri instruksi apabila terjadi kelainan /komplikasi.
2. catat kondisi pasien dan buat laporan tindakan didalam kolom yang tersedia.
3. buat instruksi pengobatan lanjutan dan pemantauan kondisi pasien
4. beritahu kepada pasien dan keluarga bahwa tindakan telah selesai tetapi pasien masih memerlukan perawatan.
5. Jelaskan pada petugas jenis perawatan yang masih diperlukan, lama perawatan dan kondisi yang harus dilaporkan.

## **2.4 Anestesi**

### **2.4.1 Pengertian Anestesi**

secara umum berarti suatu tindakan menghilangkan rasa sakit ketika melakukan pembedahan dan berbagai prosedur lainnya yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh (Wikipedia).

### **2.4.2 Tipe Anestesi**

- a. Pembiusan total : hilangnya kesadaran total

- b. Pembiusan lokal : hilangnya rasa pada daerah tertentu yang diinginkan (pada sebagian kecil daerah tubuh).
- c. Pembiusan regional : hilangnya rasa pada bagian yang lebih luas dari tubuh oleh blokade selektif pada jaringan spinal atau saraf yang berhubungan dengannya (Wikipedia)

Pembiusan lokal atau anestesi lokal adalah salah satu jenis anestesi yang hanya melumpuhkan sebagian tubuh manusia dan tanpa menyebabkan manusia kehilangan kesadaran. Obat bius jenis ini bila digunakan dalam operasi pembedahan, maka setelah selesai operasi tidak membuat lama waktu penyembuhan operasi.

#### **2.4.3 Teknik Kerja Anestesi**

##### **2.4.3.1 Teknik anestesi umum (Mangku, 2010)**

Anestesi umum, dapat dilakukan dengan teknik, yaitu :

- a. Anestesi umum intravena

Merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan menyuntikkan obat anestesi parenteral langsung kedalam pembuluh darah vena.

- b. Anestesi umum inhalasi

Merupakan salah satu teknik anestesi umum yang dilakukan dengan jalan memberikan kombinasi obat anestesi inhalasi yang berupa gas dan atau cairan yang mudah menguap melalui alat/ mesin anestesi langsung ke udara inspirasi

##### **2.4.3.2 Teknik Anestesi Regional**

- a. Teknik Median

Tulang belakang dipalpasi dan posisi tubuh pasien diatur agar tegak lurus dengan lantai. Ini untuk memastikan jarumnya dimasukkan secara paralel dengan lantai dan akan tetap pada posisi garis tengah walaupun penusukan lebih.

b. Teknik Paramedian

Penusukan kulit untuk teknik paramedian dilakukan 2 cm lateral ke prosesus spinosus superior dari tingkat yang ditentukan. Karena teknik lateral ini sebagian besar menembus ligamen interspinous dan otot paraspinous, jarum akan menghadapi perlawanan kecil pada awalnya dan mungkin tidak tampak berada di jaringan kuat. Jarum diarahkan dan lanjutan pada 10-25 ° sudut ke arah garis tengah. Identifikasi ligamentum flavum dan masuk ke dalam ruang epidural sering kali lebih halus dibanding dengan teknik median. Jika tulang dijumpai pada kedalaman yang dangkal dengan teknik paramedian, jarum kemungkinan bersentuhan dengan bagian medial lamina yang lebih rendah dan harus diarahkan terutama ke atas dan sedikit lebih lateral. Di sisi lain, jika tulang yang ditemukan lebih dalam, jarum biasanya kontak dengan bagian lateral lamina yang lebih rendah dan harus diarahkan hanya sedikit ke atas, lebih ke arah garis tengah.

#### **2.4.4 Perawatan Paca Tindakan (Prawirohardjo, 2009)**

1. Pertahankan jalan nafas/ awasi muntah
2. pantau dan ukur keadaan umum.
3. catat kondisi pasien dan lengkapi laporan pembiusan.
4. Jelaskan pada petugas tentang perawatan yang masih diperlukan, lama perawatan dan gejala-gejala yang harus diwaspadai.

## **2.5 Proses Manajemen Kebidanan**

### **2.5.1 Pengertian Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien.

Langkah Manajemen Kebidanan Menurut Varney adalah sebagai berikut :

#### **Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tandatanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Pada langkah ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya.

#### **Langkah II (kedua) : Interpretasi Data Dasar**

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah

keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

### **Langkah III (ketiga) : Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap-siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

### **Langkah IV (keempat): Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai kondisi klien.

### **Langkah V (kelima) : Merencanakan Asuhan Yang Menyeluruh (Intervensi)**

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi kepada klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling, penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

### **Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Asuhan (Implementasi)**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan dapat dilaksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan, dokter dan tim kesehatan lain.

### **Langkah VII (ketujuh) : Evaluasi**

Pada langkah ke VII ini melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah.

## **METODE STUDI KASUS**

### **3.1 Jenis studi kasus**

Jenis studi kasus yang digunakan yaitu dengan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Ny. I G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 10 minggu 1 hari dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

### **3.2 Lokasi Studi Kasus**

Studi kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jl.Haji Misbah no 7 Medan.

### **3.3 Subjek Studi Kasus**

Subjek Studi Kasus ini penulis mengambil subjek yaitu Ny.I G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 10 minggu 1 hari dengan Missed Abortion di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

### **3.4 Waktu studi kasus**

Waktu studi kasus adalah waktu yang digunakan penulis untuk pelaksanaan laporan kasus. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 17 April 2018 - 18 April 2018.

### **3.5 Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penyusunan studi kasus ini yang digunakan sebagai metode untuk pengumpulan data antara lain:

#### **3.5.1 Data Primer**

## **1. Wawancara**

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dimana penulis mendapatkan keterangan atau pendirian secara lisan dari seseorang sasaran penulis (Responden) atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan ibu hamil Ny. I G3P2A0 usia kehamilan 10 minggu 1 hari dengan Missed Abortion.

## **2. Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien secara sistematis dengan cara:

### **1) Inspeksi**

Inspeksi adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan. Fokus inspeksi pada bagian tubuh meliputi ukuran tubuh, warna, bentuk, posisi, simetris. Inspeksi pada kasus ini dilakukan secara berurutan mulai dari kepala sampai ke kaki.

### **2) Palpasi**

Palpasi adalah suatu teknik yang menggunakan indra peraba tangan dan jari dalam hal ini palpasi dilakukan untuk memeriksa keadaan fundus uterus dan kontraksi uterus. Pada kasus ini pemeriksaan palpasi meliputi nadi dan abdomen untuk menilai fundus.

### **3) Auskultasi**

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Pada kasus ibu hamil dengan Missed Abortion pemeriksaan auskultasi meliputi pemeriksaan tekanan darah (TD)

### **3. Data Penunjang**

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati subjek dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus yang akan diambil. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Observasi pada kasus ibu hamil dengan Missed Abortion dilakukan untuk memantau perdarahan, Vital sign dan keadaan umum.

#### **3.5.2 Data Sekunder**

Yaitu data penunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Data sekunder ini dapat diperoleh dengan mempelajari kasus atau dokumentasi pasien serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan. Data sekunder diperoleh dari:

##### a. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah sumber informasi yang berhubungan dengan dokumen, baik dokumen-dokumen resmi atau pun tidak resmi. Diantaranya biografi dan catatan harian. Pada kasus kehamilan dengan Missed Abortion diambil dari catatan status pasien di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

##### b. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan adalah bahan-bahan pustaka yang sangat penting dan menunjang latar belakang teoritis dari studi penelitian. Pada kasus ini mengambil studi kepustakaan dari buku, laporan penelitian, majalah ilmiah, jurnal dan sumber terbaru terbitan tahun 2007– 2017.

### **3.6 Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan**

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

#### **3.6.1 Wawancara**

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi:

1. Format pengkajian ibu hamil
2. Buku tulis
3. Bolpoin + Penggaris

#### **3.6.2 Observasi**

a. Alat dan bahan untuk observasi dan periksa hamil meliputi :

- Tensimeter
- Stetoskop
- Thermometer
- Timbangan berat badan
- Alat pengukur tinggi badan
- Pita pengukur lingkar lengan atas
- Jam tangan dengan penunjuk detik

- Metline
  - Bengkok
  - Bak instrumen
  - Jangka panggul
  - Kapas kering + kapas alcohol
  - Set infus dan cairan infuse RL
  - Spuit 3 cc
- b. alat dan bahan untuk kuretase:
- cunam tampon 1
  - tenakulum 1
  - klem ovum (forester/fenster clamp) 1
  - sendok kuret 1 set
  - penera cavum uteri (uterine sound/sondage) 1
  - spekulum Sim'S atau L kateter karet 2 dan 1
  - dilatator
  - lapu sorot

### **3.6.3 Dokumentasi**

Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:

- a. Status atau catatan pasien
- b. Alat tulis
- c. Rekam medis

## **BAB 4**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Tinjauan Kasus**

#### **MANAJEMEN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny.I G3P2A0 USIA KEHAMILAN 10 MINGGU I HARI DENGAN MISSED ABORTION DI RUMAH SAKIT ELISABETH MEDAN APRIL 2018**

Tanggal Masuk	: 16-04- 2018	Tanggal Pengkajian	: 17-04- 2018
Jam Masuk	: 15:35 WIB	Jam Pengkajian	: 07:20 WIB
Tempat Pengkajian	: RSE MEDAN	Pengkaji	: Desi

#### **I. PENGUMPULAN DATA**

##### **A. Identitas**

Nama Ibu	: Ny.I	Nama Ayah	: Tn. S
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	:Batak/Indonesia
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Pendidikan	: D3	Pendidikan	: D3
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Pendidikan	Alamat	:Jl. Pendidikan

##### **B. Anamnese /Data Subjektif**

Pada Tanggal : 17 April 2018    Pukul : 07:20 Wib    Oleh : Desi

1. Alasan kunjungan ini    : ingin periksa kandungan

2. Keluhan
- : Ibu mengatakan tanggal 13-4-2018 keluar darah dari vagina saat BAK dan saat ini ada flek
- ibu mengatakan hari minggu tanggal 15-4-2018 pasien ada menggigil dan meriang.

3. Riwayat Menstruasi

Haid pertama umur : Umur 13 Tahun

Banyak darah : 3x mengganti pembalut

Dismenorhea : tidak ada

Siklus : 28 hari

Lamanya : 4- 5 hari

Sifat darah : Encer

4. Riwayat kehamilan persalinan pada nifas.

No	Tanggal lahir	Usia Persalinan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi			Nifas	
					Ibu	Baby		PB	BB	JK	Keadaan	laktasi
1.	1,6 tahun	aterrm	Normal	RS	-	-	Dokter	50	3400 gram	Lk	Baik	-
2.	6bulan	atern	normal	RS	-	-	Dokter	49	3100 gram	pr	Baik	-
3.	H	A	M	I	L			N	I			

5. Riwayat kehamilan sekarang

a. G3 P2 A0

b. HPHT : 7-01-2018 HPL : 14-09-2018

c. UK : 10 minggu 1 hari

d. Gerakan janin : - x sehari, pergerakan janin pertama kali bulan -

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak - kali, yaitu: tidak ada

f. Kecemasan : ada

g. Tanda tanda bahaya: ada, keluar bercak darah dari vagina.

h. Tanda tanda persalinan : tidak ada

6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : tidak ada

Hipertensi : tidak ada

Diabetes Mellitus : tidak ada

Malaria : tidak ada

Ginjal : tidak ada

Asma : tidak ada

Hepatitis : tidak ada

Riwayat operasi abdomen/SC : tidak ada

7. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : tidak ada

Diabetes Mellitus : tidak ada

Asma : tidak ada

Lain-lain : tidak ada

8. Riwayat KB: Tidak Ada

9. Riwayat psikososial

Status perkawinan : sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan: senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga : suami

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Rumah Sakit

Tempat rujukan jika ada komplikasi: Rumah Sakit

Persipan menjelang persalinan : Belum ada

10. Activity Daily Living

a. Pola makan dan minum:

Frekuensi : 3 kali

Sebelum Hamil

Pagi : 1 piring nasi + susu

Siang : 1 piring nasi + ikan+ sayur + + air putih

Malam : 1 piring nasi + Ikan + sayur + air putih

Saat Hamil

Pagi :  $\frac{1}{2}$  piring nasi + susu

Siang  $\frac{1}{2}$  piring nasi +  $\frac{1}{2}$  mangkok sayur + + air putih

Malam :  $\frac{1}{2}$  piring nasi + Ikan +  $\frac{1}{2}$  mangkok sayur + air putih

Keluhan/pantangan: tidak ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 5-6 jam

c. Pola eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari, warna : jernih

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/sehari

Ganti pakaian/pakain dalam: 3 kali/hari

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari hari : IRT

f. Kebiasaan hidup

Merokok : tidak ada

Minum-minum keras : tidak ada

Obat terlarang : tidak ada

Minum jamu : tidak ada

**C. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)**

1. Keadaan umum : baik Status emosional : Cemas

2. Tanda Vital

Tekanan Darah : 90/60 mmhg

Nadi : 84 %/i

Pernapasan : 24 %/i

Suhu : 36,7 °C

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan : 54 kg, kenaikan BB sebelum hamil 54 kg
- Tinggi badan : 154 cm
- LILA : 25 cm

4. Pemeriksaan fisik

a. Postur tubuh : Normal

b. Kepala

- Muka : simetris cloasma:tidak ada oedema:tidak ada odema
- Mata :simetris Conjungtiva: Tidak Anemis sclera :Tidak Ikterik
- Hidung:simetris Polip:tidak ada pembengkakan polip
- Mulut/bibir : mulut bersih, tidak ada stomatitis.

c. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tyroid

d. Payudara :

Bentuk simetris : simetris

Keadaan puting susu : menonjol

Aerola mamae : tidak ada hiperpigmentasi

Colostrum : tidak ada

e. Perut

- Inspeksi :terdapat linea nigra

a.bekas luka operasi : tidak ada

b.Pembesaran perut : tidak sesuai dengan usia kehamilan

- Palpasi : -

a. Leopold I : Tidak dilakukan

b. Leopold II : Tidak dilakukan

c. Leopold III : Tidak dilakukan

d. Leopold IV : Tidak dilakukan

e. TBJ : -

f. TFU : -

g. Kontraksi : Tidak Ada

- Auskultasi

- DJJ : (-)

h. Ektremitas

Atas : simetris, tidak ada odema, terpasang infuse di tangan kiri pasien.

Bawah : simetris, tidak ada odema, tidak ada varices.

i. Genitalia

Inspeksi : tampak bercak darah di vagina.

Vulva dan Vagina : normal, tidak ada pembengkakan.

Anus : tidak ada hemoroid

## 5. Pemeriksaan panggul

Lingkar panggul : tidak dilakukan

Distosia Cristarum : tidak dilakukan

Distosia Spinarum : tidak dilakukan

Conjungtiva Bourdeloque : tidak dilakukan

Pemeriksaan Dalam : Tidak dilakukan

#### **D. Pemeriksaan Penunjang**

USG Oleh Dokter SpOG ,Tanggal 16 April 2018

Hasil: Uterus yang mengecil, kantong gestasi yang mengecil, gambaran fetus yang tidak ada tanda-tanda kehidupan, Denyut jantung janin (-) Missed Abortion.

HB: 10,9 gr/dl

#### **II. INTERPRETASI DATA DASAR**

Diagnosa : Ny. I, usia 31 tahun, GIIIPIIA0, usia kehamilan 10 minggu 1 hari dengan missed abortion.

Data Dasar :

- DS:
1. ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga
  2. ibu mengatakan HPHT tanggal 7-01-2018
  3. ibu mengatakan keluar bercak darah dari vagina saat BAK
  4. ibu mengatakan sudah USG dan hasilnya Missed Abortion

DO: KU: Baik

Kesadaran: compos mentis

Tanda Vital: Tekanan Darah : 90/60 mmhg

Nadi : 84  $\frac{x}{i}$

Pernapasan : 24 $\frac{x}{i}$

Suhu : 36,7  $^{\circ}\text{C}$

DJJ : (-)

Hasil Usg : Uterus yang mengecil, kantong gestasi yang mengecil, gambaran fetus yang tidak ada tanda-tanda kehidupan.

#### Masalah

- Cemas terhadap kehamilannya dan gangguan rasa nyaman sehubungan dengan keluarnya darah dari vagina.

#### Kebutuhan

- berikan dukungan psikologi dan pendampingan keluarga
- Persiapan pasien dan alat pre kuretase
  1. pemberian o2.
  2. pasang monitoring
  3. pantau cairan
  4. pemberian obat - obatan pre kuretase
- observasi perdarahan

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Pada Ibu: Gangguan Pembekuan darah dan infeksi.

### **IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN**

Kolaborasi dengan Dokter Obgyn untuk dilakukan kuretase.

### **V. INVERVENSI**

Tanggal : 17 April 2018

No	Intervensi	Rasionalisasi
1.	observasi keadaan ibu	Untuk memantau kondisi ibu.
2.	Observasi perdarahan	Untuk mengetahui banyaknya

	pervaginam	perdarahan
3.	Jelaskan kembali kepada ibu bahwa janin yang ada didalam kandungan ibu tidak dapat dipertahankan lagi dan harus dilakukan kuretase oleh dokter SpOG	Agar ibu mengetahui keadaannya dan mengerti bahwa janinnya tidak berkembang dan denyut jantung janin tidak terdengar lagi dan harus di terminasi.
4.	Minta persetujuan ibu dan keluarga untuk dilakukan kuretase/ informed content.	sebagai bukti persetujuan dilakukan tindakan kuretase
5.	Hubungi kembali dokter SpOG untuk melakukan kolaborasi dalam tindakan kuretase.	Agar dokter mengetahui jadwal kuretase pada hari ini.
6.	Hubungi kembali Dokter Spesialis anestesi.	Agar mengingatkan dokter kembali jadwal anestesi pada hari ini di ruang kuretase.
7.	Lakukan persiapan sebelum kuretase seperti persiapan pasien dan alat.	Agar ibu mengetahui bahwa kuretase akan segera dilakukan.
8.	Anjurkan keluarga berdoa terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan kuretase	Sebagai persiapan diri sebelum menjalani kuretase dan agar kuretase dapat berjalan dengan baik.
9.	Kuretase dilakukan oleh dokter SpOG	untuk mengangkat jaringan dari dalam rahim ibu.
10.	Memantau keadaan ibu observasi tanda-tanda vital per 15 menit selama 2 jam pasca kuretase.	Untuk memantau keadaan ibu pasca kuretase.
11.	Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapy	Untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.

## VI. IMPLEMENTASI

Tanggal: 17 April 2018

NO	Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	NAMA
1	17/04/18 07:20 Wib	Melakukan observasi tanda-tanda vital dan memberitahukan kepada ibu  Tekanan Darah : 90/60 mmhg Nadi : 84 $\frac{x}{i}$ Pernapasan : 24 $\frac{x}{i}$ Suhu : 36,7 $^{\circ}\text{C}$  Evaluasi: ibu telah mengetahui keadaannya saat ini.	Desi
2	17/04/18 07: 25 Wib	Melakukan observasi perdarahan pervaginam  Evaluasi: perdarahan +5 cc.	Desi
3	17/04/18 07:27 Wib	Memberitahukan kembali pada ibu dan keluarga tentang keadaan kandungan ibu saat ini, bahwa janin didalam kandungan ibu saat ini tidak dapat dipertahankan lagi dan harus diterminasi dengan dilakukan tindakan kuretase.  Evaluasi: ibu dan keluarga tampak sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Desi
4	17/04/18 07:30 Wib	Meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa bersedia untuk dilakukan tindakan kuretase dengan menandatangani informed consent yang diberikan.  Evaluasi: ibu dan keluarga sudah menandatangi informed consent yang diberikan.	Desi
5.	17/04/18 09:20 Wib	Menghubungi dokter SpOG dan memberitahukan bahwa pasien yang akan dikuretase sudah berada diruang kuretase.	Desi

		Ev: dokter sudah mengetahui bahwa pasien sudah berada di ruang kuretase.	
6.	17/04/18 09:30 Wib	Menghubungi dokter Spesialis Anestesi untuk memberitahu bahwa pasien sudah berada diruang kuretase.  Ev: dokter sudah mengetahui bahwa pasien sudah di ruang kuretase dan berjanji akan datang.	Desi
7.	17/04/18 09:55 Wib	Menganjurkan keluarga berdoa terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan kuretase agar kuretase berjalan dengan baik dan lancar.  Ev: ibu dan keluarga sudah berdoa.	Desi
8.	17/04/18 10:00 Wib	Melakukan persiapan sebelum kuretase seperti persiapan pasien dan alat  1. memasang oksigen nasal 2L/menit 2. memasang monitoring 3. mempersiapkan peralatan kuretase  Alat kuretase: <ul style="list-style-type: none"><li>- cunam tampon 1</li><li>- tenakulum 1</li><li>- klem ovum (forester/fenster clamp) 1</li><li>- sendok kuret 1 set</li><li>- penera cavum uteri (uterine sound/sondage) 1</li><li>- spekulum Sim'S atau L kateter karet 2 dan 1</li><li>- dilatator</li></ul> 4. memberikan obat-obatan pre kuretase. memberikan injeksi antibiotic ceftriaxone/iv 1 ampul, petidin 100mg/2ml / iv dan tramadol 100mg/2ml/ iv.  Evaluasi: peralatan telah disiapkan dan pasien telah berada diruanngan kuretase	Desi
9.	17/04/18 10:05 Wib	Anestesi general yang dilakukan oleh dokter spesialis Anestesi, Tunggu sampai obat bekerja dengan baik	Desi

		Ev: ibu tampak sudah tertidur.																																									
10.	17/04/18 10:10 Wib	Dokter SpOG melakukan tindakan kuretage pada Ny.I  Evaluasi: ibu telah dikuretase tampak jaringan dan perdarahan 75-80 cc, dokter mengambil sampel jaringan untuk di PA.	Desi																																								
11.	17/04/18 10:30 Wib 10:45 Wib 11:00 Wib 11:15 Wib	<p>Melakukan pemantauan tanda-tanda vital per 15 menit selama 2 jam setelah kuretase.</p> <p>Evaluasi :</p> <table> <tbody> <tr><td>Tekanan Darah</td><td>: 100/70 mmhg</td></tr> <tr><td>Nadi</td><td>: 82 <math>\frac{x}{i}</math></td></tr> <tr><td>Pernapasan</td><td>: 24 <math>\frac{x}{i}</math></td></tr> <tr><td>Suhu</td><td>: 36,7 <math>^{\circ}</math>C</td></tr> <tr><td>SPO2</td><td>: 99%</td></tr> </tbody> </table> <p>Observasi vital sign:</p> <table> <tbody> <tr><td>Tekanan Darah</td><td>: 100/70 mmhg</td></tr> <tr><td>Nadi</td><td>: 82 <math>\frac{x}{i}</math></td></tr> <tr><td>Pernapasan</td><td>: 24 <math>\frac{x}{i}</math></td></tr> <tr><td>Suhu</td><td>: 36,5 <math>^{\circ}</math>C</td></tr> <tr><td>SPO2</td><td>: 99%</td></tr> </tbody> </table> <p>Observasi vital dign:</p> <table> <tbody> <tr><td>Tekanan Darah</td><td>: 110/70 mmhg</td></tr> <tr><td>Nadi</td><td>: 84 <math>\frac{x}{i}</math></td></tr> <tr><td>Pernapasan</td><td>: 22 <math>\frac{x}{i}</math></td></tr> <tr><td>Suhu</td><td>: 36,5 <math>^{\circ}</math>C</td></tr> <tr><td>SPO2</td><td>: 99%</td></tr> </tbody> </table> <p>Observasi vital dign:</p> <table> <tbody> <tr><td>Tekanan Darah</td><td>: 110/70 mmhg</td></tr> <tr><td>Nadi</td><td>: 82 <math>\frac{x}{i}</math></td></tr> <tr><td>Pernapasan</td><td>: 22 <math>\frac{x}{i}</math></td></tr> <tr><td>Suhu</td><td>: 36,3 <math>^{\circ}</math>C</td></tr> <tr><td>SPO2</td><td>: 99%</td></tr> </tbody> </table>	Tekanan Darah	: 100/70 mmhg	Nadi	: 82 $\frac{x}{i}$	Pernapasan	: 24 $\frac{x}{i}$	Suhu	: 36,7 $^{\circ}$ C	SPO2	: 99%	Tekanan Darah	: 100/70 mmhg	Nadi	: 82 $\frac{x}{i}$	Pernapasan	: 24 $\frac{x}{i}$	Suhu	: 36,5 $^{\circ}$ C	SPO2	: 99%	Tekanan Darah	: 110/70 mmhg	Nadi	: 84 $\frac{x}{i}$	Pernapasan	: 22 $\frac{x}{i}$	Suhu	: 36,5 $^{\circ}$ C	SPO2	: 99%	Tekanan Darah	: 110/70 mmhg	Nadi	: 82 $\frac{x}{i}$	Pernapasan	: 22 $\frac{x}{i}$	Suhu	: 36,3 $^{\circ}$ C	SPO2	: 99%	Desi
Tekanan Darah	: 100/70 mmhg																																										
Nadi	: 82 $\frac{x}{i}$																																										
Pernapasan	: 24 $\frac{x}{i}$																																										
Suhu	: 36,7 $^{\circ}$ C																																										
SPO2	: 99%																																										
Tekanan Darah	: 100/70 mmhg																																										
Nadi	: 82 $\frac{x}{i}$																																										
Pernapasan	: 24 $\frac{x}{i}$																																										
Suhu	: 36,5 $^{\circ}$ C																																										
SPO2	: 99%																																										
Tekanan Darah	: 110/70 mmhg																																										
Nadi	: 84 $\frac{x}{i}$																																										
Pernapasan	: 22 $\frac{x}{i}$																																										
Suhu	: 36,5 $^{\circ}$ C																																										
SPO2	: 99%																																										
Tekanan Darah	: 110/70 mmhg																																										
Nadi	: 82 $\frac{x}{i}$																																										
Pernapasan	: 22 $\frac{x}{i}$																																										
Suhu	: 36,3 $^{\circ}$ C																																										
SPO2	: 99%																																										

	11:30 Wib	Observasi vital dign: Tekanan Darah : 110/80 mmhg Nadi : 86 %/i Pernapasan : 22 %/i Suhu : 36,3 <sup>0</sup> C SPO2 : 99%	
	11:45 Wib	Observasi vital dign: Tekanan Darah : 120/70 mmhg Nadi : 82 %/i Pernapasan : 20 %/i Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C SPO2 : 99%	
	12:00 Wib	Observasi vital dign: Tekanan Darah : 120/80 mmhg Nadi : 84 %/i Pernapasan : 22 %/i Suhu : 36,5 <sup>0</sup> C	
12.	17/04/18 12:10 Wib	Melepaskan semua alat yang terpasang pada ibu. Evaluasi: monitoring dan o2 sudah dilepas.	Desi
13.	17/04/18 12:20 Wib	Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat kepada ibu	Desi

## VII. EVALUASI

Jam:13:30 WIB

S: - Ibu mengatakan sudah dikuretase

- Ibu mengatakan masih lemas

O: - Keadaan umum: sedang

- kesadaran: compos mentis

- observasi vital sign:

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Nadi : 84  $\frac{x}{i}$

Pernapasan : 22  $\frac{x}{i}$

Suhu : 36,5  $^{\circ}$ C

perdarahan : 100cc

A: Diagnosa: Ny. I usia 31 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 10 minggu

1 hari Post kuretase indikasi Missed Abortion

Masalah:

Tersatasi sebagian: Fetus yang sudah mati dapat dikeluarkan

Kebutuhan :

- Tirah baring/bedrest

- Pemberian obat-obatan post kuretase

P: - Memantau keadaan umum ibu post kuretase

Ev: Keadaan Umum ibu sedang.

- Memantau perdarahan pada ibu.  
Ev: perdarahan 100 cc
- Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy,  
infuse R1 masih terpasang 20 tetes/ menit.  
Ev: infuse terpasang dengan baik dan lancar
- Melanjutkan asuhan kebidanan diruang nifas.  
Ev: ibu telah diantar keruang nifas.

**Data Perkembangan 18 Mei 2018      Jam 07:50 WIB**

- S:**
- ibu mengatakan kram pada perutnya
  - ibu mengatakan keadaan sudah merasa lebih baik
- O:**
- Keadaan umum ibu: baik
  - kesadaran: compos mentis
  - Observasi Vital Sign:

Tekanan Darah : 110/80 mmhg

Nadi : 80  $\text{min}^{-1}$

Pernapasan : 22  $\text{min}^{-1}$

Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$

perdarahan : 30cc

**A:** Diagnosa: Ny. I, usia 31 tahun, G3P2A0, usia kehamilan 10 minggu 1 hari Post kuretase indiksi Missed Abortion.

Masalah Teratasi: Ibu dengan Post kuretase missed abortion 1 hari yang lalu keluhan nyeri dan hal tersebut normal.

Kebutuhan: Pantau perdarahan

- P:**
- Melakukan observasi perdarahan  
Ev: perdarahan 25cc
  - Memberitahu pada ibu bahwa kram pada perutnya adalah efek samping dari kuretase yang normal.  
Ev: ibu tampak mengangguk saat diberikan penjelasan.
  - Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian therapy  
Ev: ibu profen 400 mg 1 tablet, asam mefenamat 500 mg 1 tablet.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Identifikasi Masalah

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

Berdasarkan pada kasus Ny. I dengan Missed abortion masalah yang akan timbul adalah gangguan pembukan darah dan Syok apabila tidak ditangani dengan tepat. Untuk mengatasi masalah tersebut ibu membutuhkan informasi tentang

keadaan ibu dan janinya, menjelaskan tentang tindakan segera yang harus dilakukan pada kehamilan ibu dan melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan, untuk dilakukan kuretase.

#### **4.2.2 Pembahasan Masalah**

Pada pembahasan ini, penulis akan menguraikan mengenai pembahasan kasus yang telah diambil tentang kesenjangan-kesenjangan yang ada, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan menurut mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Pembahasan ini dimaksud agar dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan suatu masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang efektif dan efisien khususnya pada ibu hamil dengan missed abortion.

##### **a. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Missed Abortion**

###### **1. Pengkajian**

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data melalui anamnese dan pemeriksaan secara langsung atau yang disebut data subjektif obyektif. (JNPK-KR, 2012).

Secara teori data subjektif Missed Abortion yaitu ibu mengeluh tanda kehamilan sekunder mulai menghilang, terjadi Amenorea, data objektif hasil Inspeksi pada vagina terdapat bercak darah, hasil USG Missed Abortion yaitu: Uterus yang mengecil, kantong gestasi yang mengecil, gambaran fetus yang tidak ada tanda-tanda kehidupan, Denyut jantung janin (-) . Pada kasus Ny.I data subjektif yang diperoleh yaitu ibu mengatakan kelurnya darah dari vagina dalam bentuk flek, ibu mengatakan

HPHT tanggal 07-01-2018, Data objektif pada pemeriksaan USG oleh dokter SpOG hasil missed abortion, inspeksi pada vagina terdapat bercak darah. Maka tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena pengumpulan data yang diperoleh dilapangan sesuai dengan teori.

## **2. Interpretasi Data Dasar, Diagnosa, Masalah dan Kebutuhan**

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data melalui anamnese dan pemeriksaan secara langsung atau yang disebut juga data subjektif dan data objektif. (JNPK-KR, 2012).

Secara teori diagnosis ditegakkan jika adanya hasil USG akan didapat uterus yang mengecil, kantong gestasi yang mengecil disertai gambaran fetus yang tidak ada tanda-tanda kehidupan. DJJ (-) yang manunjukkan bahwa pasien mengalami Missed Abortion yaitu sehingga masalah yang dapat timbul yaitu gangguan pembekuan darah dan syok sehingga ibu membutuhkan pemantauan perdarahan, pemenuhan cairan dan kuretase dilakukan oleh dokter obgin.

Dilapangan ditemukan hasil USG menunjukkan bahwa pasien mengalami Missed Abortion, inspeksi tampak bercak darah divagina, maka kebutuhan yang diberi pada ibu adalah pemenuhan cairan dan pemantauan perdarahan lalu kuretase dilakukan oleh dokter obgin. Pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

## **3. Identifikasi Diagnosa dan masalah potensial.**

Diagnosa masalah potensial dalam kasus ini tidak terjadi pada kasus ibu hamil dengan missed abortion . Karena pada kasus ini segera ditangani dengan tepat dan

cepat, sehingga masalah potensial seperti gangguan pembekuan darah dan syok tidak terjadi. Sehingga pada kasus ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik.

#### **4. Tindakan Segera**

Pada langkah ini petugas kesehatan atau bidan, tidak hanya diharapkan terampil membuat diagnosis bagi pasien atau klien yang dilayani tetapi juga harus mampu mendeteksi setiap situasi yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan bayinya, untuk mengenali situasi tersebut, para bidan harus pandai membaca situasi klinik dan budaya masyarakat setempat sehingga mereka tanggap dalam mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera sebagai langkah penyelamatan bagi ibu dan bayi jika situasi gawat darurat terjadi. (JNPK-KR, 2012).

Menurut (Prawirohardjo 2014) Pada umur kehamilan kurang dari 12 minggu tindakan evakuasi dapat dilakukan secara langsung dengan melakukan dilatasi dan kuretase. Pada kasus ini usia kehamilan Ny.I adalah 10 minggu 1 hari, Ny.I sudah dilakukan kuretase oleh dokter obgyn. Pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **5. Perencanaan tindakan**

Pada teori dijelaskan bahwa suatu rencana tindakan yang termasuk indikasi dan yang dapat ditimbukan berdasarkan kondisi klien, serta sehubungan dengan masalah yang dialami klien, meliputi antisipasi dengan bimbingan terhadap keluarga klien dan rencana tindakan harus disetujui oleh keluarga klien, semua tindakan harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya.

Menurut Rukiyah (2010) tindakan yang dapat dilakukan pada ibu hamil dengan Missed Abortion adalah: memberitahu pada ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan janinya bahwa saat ini ibu mengalami keguguran yaitu dimana janin sudah mati dalam kandungan dan harus segera dikeluarkan, meminta surat persetujuan informed consent pada keluarga untuk dilakukan kuretase. menyiapkan tindakan kuretase yaitu memasang oksigen nasal 2L/menit, memasang monitoring, mempersiapkan peralatan kuretase, memberikan obat obatan pre kuretase analgetika (pethidin 1-2 mg/BB, ketamin HCL 0,5 mg/BB, Tramadol 1-2 mg/BB), kuretase dilakukan oleh dokter obgin, melakukan pemantauan pasca kuretase dengan memantau perdarahan dalam 24 jam.

Pada kasus Ny.I perencanaan yang diberikan yaitu beritahu tentang kondisi ibu, menjelaskan tentang Keadaannya dan janinya, meminta informed consent, persiapan pasien dan alat pre kuretase, memberi obat obatan pre kuretase yaitu: antibiotic ceftriaxone 1 ampul/iv, petidin dan tramadol dan kuretase dilakukan oleh dokter obgin. Dalam kasus tidak ditemukan ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

## **6. Pelaksanaan tindakan**

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh dilakukan secara efisien dan aman (JNPK-KR, 2012). Pada teori, saat pelaksanaan dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk dilakukan kuretase.

Dalam kasus ini pelaksanaan tindakan dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan bidan yang telah bidan berikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga bahwa

janin yang ada didalam kandungan ibu tidak dapat dipertahankan lagi dan harus dilakukan kuretase oleh dokter SpOG, lalu meminta persetujuan ibu dan keluarga untuk dilakukan kuretase/ informed consent, menghubungi dokter SpOG untuk melakukan tindakan kuretase dan dokter spesialis anestesi, melakukan persiapan sebelum kuretase seperti persiapan pasien dan alat: 1. memasang oksigen nasal 2L/menit, 2. memasang monitoring , 3. mempersiapkan peralatan kuretase, 4. memberikan obat-obatan prekuretase injeksi antibiotic ceftriaxone/iv 1 ampul, petidine 100 mg/2ml/iv dan tramadol 100mg/2ml/iv. Sebelum kuretase dilakukan pasien dibius oleh dokter anestesi dan kuretase dilakukan oleh dokter SpOG untuk mengeluarkan janin yang telah mati, melakukan pemantauan 2 jam setelah kuretase, melepaskan semua alat yang terpasang pada ibu seperti monitoring dan o2, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi pre kuretase.

Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik, karena pelaksanaan yang dilakukan dilapangan sesuai dengan teori yang ada.

## **7. Evaluasi**

Rencana kerja yang telah dikerjakan, akan dievaluasi untuk menilai tingkat efektivitasnya. Tentukan apakah perlu dikaji ulang atau dianggap sesuai dengan rencana kebutuhan saat itu. proses pengumpulan data, membuat diagnosis, memilih intervensi, menilai kemampuan diri, melaksanakan asuhan atau intervensi dan evaluasi adalah proses sirkuler (melingkar).

Asuhan atau intervensi dianggap membawa manfaat dan teruji efektif apabila masalah yang dihadapi dapat diselesaikan atau membawa dampak yang

menguntungkan terhadap diagnosis yang telah ditegakkan. apapun jenisnya , suhan dan intervensi yang diberikan harus efisien, efektif dan dapat diaplikasikan pada kasus serupa dimasa dating. bila asuhan tidak membawa hasil atau dampak seperti yang diharapkan maka sebaiknya dilakukan kajian ulang dan penyusunan kembali rencana asuhan hingga pada akhirnya dapat memberi dampak seperti yang diharapkan.

Pada teori evaluasi yang ditunjukkan adalah menilai apakah fetus dapat dilahirkan atau tidak dan dilapangan Ny.I dengan Missed Abortion telah diberikan asuhan yang tepat sehingga fetus dapat dilahirkan. Maka dari hasil yang diperoleh dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan studi kasus Ny I dengan Missed Abortion menggunakan 7 langkah varney dapat disimpulkan yang meliputi:

1. Pengakjian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yaitu data yang diperoleh dari pasien dan keluarga pasien, data objektif yaitu data yang diperoleh dari hasil pemeriksaan pada pasien. Data subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan ini adalah anak ketiganya, dan belum pernah keguguran, ibu mengatakan HPHT tanggal 07 Januari 2018, ibu mengatakan cemas karena mengalami perdarahan berupa bercak. Data objektif yaitu ibu tampak cemas, inspeksi pada vagina terdapat bercak darah pada celana dalam, TD: 90/60 mmHg suhu  $36,7^{\circ}\text{C}$  Pols 84 x/menit RR 24 x/menit, Hasil USG Missed Abortion, Oleh dokter SpOG.
2. Dari data yang diperoleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakkan diagnosa Ny I usia 31 tahun G3P2A0 Hamil dengan Missed Abortion. Masalah yang terjadi adalah ibu mengalami perdarahan berupa bercak. Kebutuhan yang diberikan adalah pantau perdarahan, tirah baring , pemeriksaan USG dan kolaborasi dengan dokter obgin untuk dilakukan Kuretase.

3. Pada kasus Ny I dengan Missed Abortion tidak terjadi komplikasi seperti gangguan pembekuan darah dan syok. Pada kasus tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi lakukan kolaborasi dengan dokter obgin dengan melakukan kuretase untuk mengeluarkan fetus yang sudah mati.
4. Pada kasus Missed Abortion tindakan segera yang dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yaitu pengeluaran fetus yang sudah mati yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter obgin untuk dilakukan kuretase.
5. Dalam perencanaan asuhan pada Ny. I dengan missed abortion adalah kuretase oleh dokter obgin.
6. Pada langkah pelaksanaan, tindakan yang di berikan sesuai dengan rencana yang ditentukan yaitu lakukan kolaborasi dengan dokter obgin untuk dilakukan kuretase.
7. Evaluasi dilakukan secara sistematis untuk melihat hasil dari asuhan yang diberikan. Hasil yang diperoleh Ny I setelah dilakukan penanganan Missed abortion pada ibu , dan keadaan umum ibu sudah baik, Tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 110/70 mmhg, Nadi: 84x/menit, Suhu: 36,5  $^{\circ}$ c, Pernafasan: 22x/ menit, Perdarahan 100 cc.

## 5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis mengharapkan laporan studi kasus ini dapat menjadi bahan bacaan pustaka di STIKes Santa Elisabeth Medan.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, dan memberikan asuhan kebidanan sesuai standar operasional prosedur khususnya pada pasien dengan kasus missed abortion.

3. Bagi Klien

Diharapkan pasien mampu mempertahankan dan mempergunakan pengetahuan yang diberikan dengan baik untuk menurunkan AKI dan AKB. Karena sebelum terjadi penyulit yang menyebabkan komplikasi, ibu sudah harus mengetahui hal yang akan dilakukan dan dapat mengambil keputusan dengan baik

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Andensia Maliana. AS. 2016. *factor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplitus*. Jurnal Kesehatan, VII (1)
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Bobb, 2015. *Onsite Training Of Doctor, Midwives, and Nurses Obstetric Emergencies*, diakses pada tanggal 14 Mei 2018, pukul 20.00
- JNPK-KR. 2012. *Pelatihan Klinik Asuhan persalinan Normal*. Jakarta: departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Lisnawati, L. 2013. *Asuhan Kebidanan Terkini Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Media
- Lockhart, A. Dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara
- Manuaba. IBG, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: ECG
- Maryunani. A dan Eka. 2017. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Trans Info Medika
- Mangku. G, dkk. 2010 . *Buku Ajar Ilmu Anestesia dan Reanimasi*. Jakarta: INDEKS
- Manuaba, Chandranita. 2013. *Gawat-Darurat-Obstetri-Ginekologi-untuk-Profesi-Bidan*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo. S . 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Prawiroharjo. S. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Romauli. 2016. *Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika

Rukiyah, A. Y, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: TIM

Surjantini.2013.pdf. [www.who.int/news-room/fact-sheets/deati/prenentig-unsafe-abortion](http://www.who.int/news-room/fact-sheets/deati/prenentig-unsafe-abortion).diakses pada tanggal 14 mei 2018

Wahyuni. S, dkk 2017.*Faktor-faktor yang berhubungan dengan abortus*. Jurnal Kebidanan, vol 6 (13), 1

**MIDWIFERY CARE ON MRS. I AGE 31 YEARS OLD G3P2A0AGE OF  
PREGNANCY 10 WEEKS 1 DAYS WITH MISSED  
ABORTION AT SANTA ELISABETH HOSPITAL MEDAN  
YEAR 2018 1**

**Desi Valentina<sup>2</sup>, Anita Veronika<sup>3</sup>**

**ABSTRACT**

**Background:** Abortion is a threat or expenditure of conception before the fetus can live outside the womb, as a limitation is pregnancy less than 20 weeks or fetal weight less than 500 grams. (sarwono 2014). According to the World Health Organization (WHO) 15-50% of maternal deaths are caused by abortion. The world's highest maternal and infant mortality rate is in Southeast Asia, according to WHO data, the percentage likely to have abortion is high. Approximately 15-40% of the incidence rate, known to mothers who have tested positive for pregnancy, and 60-75% abortion rate occurs before the age of pregnancy reached 12 weeks.

**Objective:** Able to perform midwifery care in pregnant women Mrs. I age 31 years gestational age 10 weeks 1 day with Missed Abortion at Santa Elisabeth Hospital Medan using 7 step management approach varney

**Method:** Type of case study report with descriptive method. Location of case study at Santa Elisabeth Hospital Medan time on 17 April -18 April

**Result and Conclusion:** The results of midwifery care given to Mrs. I G3P2A0 with Missed Abortion is given based on the theory that is by handling curettage done by doctors SpOG. Physical examination after the curettage of the general state of the mother has improved abdominal cramps experienced is a normal thing in the post-curettage mother. So that monitoring on Mrs. I this problem is resolved.

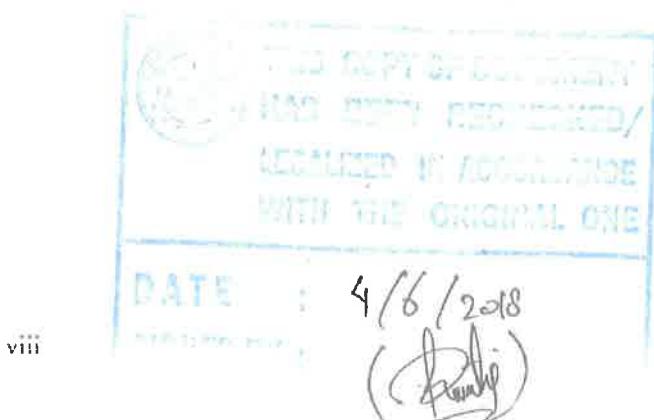
**Keywords:** Abortion

**References:** 12 books (2009-2017) 4 journals

<sup>1</sup>The Title of Case Study

<sup>2</sup>Student of D3 Midwifery Program STIKes Santa Elisabeth Medan

<sup>3</sup>Lecturer of STIKes Santa Elisabeth Medan



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESERATAN (STIKes)  
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompel No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 26 Februari 2018

Nomor : 316/STIKes/RSE/II/2018

Lamp. : 1 (satu) lset

Hal : Pemberitahuan Jadwal Dinas Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan

Kepada Yth.:

Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

di -

Tempat

Dengan hormat,

Melalui surat ini kami beritahukan kepada Ibu beserta jajarannya tentang jadwal dinas Mahasiswa STIKes Santa Elisabeth Medan, yaitu:

1. Prodi D3 Keperawatan Semester VI : mulai tanggal 1-31 Maret 2018
2. Prodi D3 Kebidanan Semester VI : mulai tanggal 1-18 April 2018
3. Prodi Ners Semester VIII : mulai tanggal 1-31 Maret 2018  
(daftar dinas terlampir).

Demikian hal ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.

Hormat kami,

STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br.Karo, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
Ketua

Tembusan Yth.:

1. Wadir Pelayanan Keperawatan RSE Medan
2. Ka.Sic: Diklat, SDM, Instalasi Gizi RSE Medan
3. Ka/Cl Ruangan : .....
4. Preceptor Klinik: .....
5. Waket I, II, III
6. Koordinator: Astama, SDM, Keuangan
7. Pertinggal.

**FORMULIR**  
**SURAT PERSETUJUAN JUDUL LTA**

Medan, Mei 2018

Kepada Yth:

Ketua Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Anita Veronika, S.SiT, M.KM

di

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Desi Valentina

Nim : 022015011

Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Mengajukan judul dengan topic : *Missed Abortion*

Tempat : Rumah Sakit Elisabeth Medan

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Ibu Hamil Ny.I Usia 31 Tahun usia kehamilan n10 minggu 1 hari dengan *Missed Abortion* di Rumah Sakit Elisabeth Medan Tahun 2018.

Hormat Saya



( Desi Valentina )

Disetujui oleh  
Dosen Pembimbing



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Diketahui oleh  
Koordinator LTA

(Flora Naibaho, SST., M.Kes)

## SURAT REKOMENDASI

Yang bertanda tangan di bawah ini saya sebagai bidan di lahan praktek PKK  
mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan  
di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

Nama : Sr. Innocentia FSE

Jabatan : CI Ruangan Maternal Peritanal

Nama Rumah Sakit : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

Alamat : Jl. Haji Misbah No 7 Medan

Menyatakan bahwa mahasiswa di bawah ini :

Nama : Desi Valentina

NIM : 022015011

Tingkat : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Benar telah melakukan asuhan kegawat daruratan pada ibu hamil Ny. I dengan *Missed Abortion* pada tanggal 17 April 2018. Dan merekomendasikan sebagai Laporan Tugas Akhir Asuhan Kegawat daruratan.

Demikianlah surat rekomendasi ini di buat dan bisa dipergunakan sebagimana mestinya.

Medan, 17 April 2018

Karu/ CI



(Sr. Innocentia FSE)

## **LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ny. Indah

Umur : 31 tahun

Alamat : Jln.Pendidikan

Dengan ini menyatakan setuju dan bersedia dijadikan pasien dalam studi kasus kegawatdaruratan pada ibu bersalin oleh mahasiswa prodi D-3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Medan, 17 April 2018

Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan

Klien

(Desi Valentina)

(Indah)

Mengetahui,

Dosen Pembimbing LTA

Karu/CI



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

(Sr. M. Innocentia. FSE)

# DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL

Tanggal/jam pengkajian : 14 - 04 - 2010  
 Tempat : RS E Medan  
 Pengkaji : Desi . V

## A. DATA SUBJEKTIF

### 1. Biodata

Nama Ibu	: Ny . I	Nama	: Th . S
Umur	: 31 tahun	Umur	: 31 tahun
Agama	: Katolik	Agama	: Katolik
Suku/Bangsa	: Batak / Indonesia	Suku/Bangsa	: Bataj / Indonesia
Pendidikan	: D-III	Pendidikan	: D-III
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wirausaha
Alamat	: Jl. Pendidikan	Alamat	: Jl. Pendidikan

2. Alasan Kunjungan : Ingin periksa kehamilan

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan tanggal 13-4-2010 keluar darah dari vagina

### 4. Riwayat menstruasi

Menarche : ...13.....thn

Siklus : .....28..... hari

Teratur/tidak : ...ya.....

Lama hari : ....4-5 hari

Banyak : ± ...2. x ganti pembalut/hari

Dismenoreia/tidak : Tidak

### 5. Riwayat kelahiran,persalinan dan nifas yang lalu :

Anak ke	Tgl lahir /Umur	UK	Jenis persalinan	Tempat persalinan	Pe nolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Bayi	Ibu	PB/BB JK	Keadaan	Keadaan	Laktasi
I .	16 tahun	akterm	Normal	RS	Dokter	-	-	50/3100/ LK	Baik	Baik	-
II .	6 bulan akterm	Normal	RS	Dokter	-	-	-	49/3100/ Pr	Baik	Baik	-

### 6. Riwayat kehamilan sekarang

a.G ï P ï A ï

b.HPHT : 7-01-2010 HPL : 14-09 - 2010

c.UK : 10 minggu 1 hari

d.Gerakan janin : \_ x sehari, Pergerakan janin pertama kali ... bulan

e. Imunisasi Toxoid Tetanus : sebanyak ... kali, yaitu : -

TT I : -

TT II : -

f. Kecemasan : ada

g. Tanda-tanda bahaya : ada, keluar bercak darah dari vagina

h. Tanda-tanda persalinan : belum ada.

## 7. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes Melitus : Tidak ada

Malaria : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Riwayat operasi dinding abdomen SC : Tidak ada

## 8. Riwayat Penyakit keluarga :

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes mellitus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Lain-lain : ada/tidak riwayat kembar

## 9. Riwayat KB :

## 10. Riwayat Psikososial

Status perkawinan : sah

Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : senang

Pengambilan keputusan dalam keluarga adalah : suami dan istri

Tempat dan petugas yang diinginkan untuk membantu persalinan : Rumah sakit

Tempat rujukan jika terjadi komplikasi : Rumah sakit

Persiapan menjelang persalinan : Tidak ada

## 11. Activity Daily Living :

- Pola makan dan minum

Frekuensi : 3 kali

Jenis : Nasi + lauk + sayur Porsi : 1 porsi

Keluhan/pantangan : Tidak ada

- Pola istirahat

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : 5-6 jam

- Pola eliminasi

BAK : 5-6 kali/hari,

BAB : 1 kali/hari,

Warna : kuning

Konsistensi : Lembut

- Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/hari

- Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : IRT

- Kebiasaan hidup
  - Merokok : Tidak ada
  - Minum-minuman keras : Tidak ada
  - Obat terlarang : Tidak ada
  - Minum jamu : Tidak ada

## B.DATA OBJEKTIF

### 1. Keadaan umum :

### 2. Tanda-tanda vital

- |                 |                |
|-----------------|----------------|
| • Tekanan darah | : 90/60 mmHg   |
| • Nadi          | : 84 x/menit   |
| • Suhu          | : 24 °C        |
| • RR            | : 36,7 x/menit |

### 3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan : 59 kg
- Kenaikan BB selama hamil ... kg
- Tinggi badan : 159 cm
- LILA : 25 cm

## 4.PEMERIKSAAN FISIK

a.Postur tubuh : Normal

b.Kepala

- Muka : simetris
- Mata : simetris
- Hidung : simetris
- Mulut/bibir: simetris

Cloasma : tidak ada

Oedema : tidak ada

Conjungtiva : Tidak membusuk

Sclera : Tidak nafek

Polip : tidak meradang

c.Leher

: tidak ada pembengkakan kelenjar tylor

d.Payudara

Bentuk simetris : simetris

Keadaan putting susu: menonjol

Aerola mamae : tidak ada hyperpigmentasi

Colostrum : tidak ada

e.Perut

• Inspeksi : terdapat linea nigra

• Palpasi

a.Leopold I : Tidak dilakukan

b.Leopold II : Tidak dilakukan

c.Leopold III : Tidak dilakukan

d.Leopold IV : Tidak dilakukan

e.TBJ

: -

f.TFU

: tidak sesuai masa kehamilan

g.Kontraksi

: -

• Auskultasi

: -

DJJ

: -

f. Ekstermitas

Atas

Bawah

g. Genitalia

h. Anus

- : simetris, telak ada odem, terpasang tirus ditangan bin pasten
- : simetris, tidak ada odem, telak ada varises
- : normal, inspeksi tumpak bercac darah di vagina
- : tidak ada hemoroid

5. Pemeriksaan Panggul

Lingkar panggul

Distansia cristarium

Distarium spinarum

Conjungata Bourdeloque

- : tidak dilakukan
- : tidak dilakukan
- : tidak dilakukan
- : tidak dilakukan

6. Pemeriksaan dalam

- : tidak dilakukan

7. Pemeriksaan penunjang

- : USG oleh dr. Herbert Shute SpOG. Hasil Missed Abortion
- : HB: 101 g/dl.

C. ASSESSMENT

Dx :

Masalah :

Kebutuhan :

Antisipasi Masalah Potensial :

Tindakan Segera :

D. PLANNING

1.

Ev :

2.

Ev :

3.

Ev:

## II. INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa: Ny. I usia 31 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 10 minggu  
1 hari dengan Missed Abortion.

Data dasar:

- DS: 1. Ibu mengatakan ini kehamilan yang ketiga  
2. Ibu mengatakan HPTT tanggal 7-1-2018  
3. Ibu mengatakan keluar bercak darah dari Vagina  
4. Ibu mengatakan sudah USG dan hasilnya Missed Abortion

DO: ICU : Baik

kesadaran: CM

Tanda Vital: TB : 90/60 mmHg

T/p : 36,7°C / 04 x 11

RR : 24 x 11

DJJ : (-)

Hasil USG: uterus yang mengecil, rongga uteri yang mengecil, fetus yang tidak ada, funda - tanda kehidupan.

Masalah: Cemas terhadap kehamilannya dan gangguan rasa nyaman sehubungan dengan keluarnya darah dari Vagina

- Kebutuhan :-
- Bentuk dukungan psikologis dan pendampingan kerjanya
  - Persiapkan pasien dan alat pre karetase
    - 1. Pembenturan O<sub>2</sub>
    - 2. Pasang monitoring
    - 3. Pantau Co<sub>2</sub>
    - 4. Pemberian obat-obatan pre karetase
  - Observasi Perdarahan.

### III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Pada Ibu, Gangguan penjetuan darah dan infeksi.

### IV. TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN REFERAL

Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk dilakukan kuretase

### V. INTERVENSI

Tanggal : 17 April 2018

No	INTERVENSI	RASIONAL
1.	Observasi keadaan Ibu	Untuk memantau kondisi Ibu
2.	Observasi perdarahan pervaginum	Untuk mengetahui banyaknya perdarahan
3.	Jelaskan kembali kepada keluarga bahwa Janin yang ada didalam kandungan Ibu tidak dapat di pertahankan lagi dan harus dilakukan kuretase oleh dokter SpOG	Agar Ibu mengetahui keadaannya dan mengerti bahwa janinnya tidak berlangsung dan dengan santun sambil tidak terdengar lagi dan harus ditentukan
4.	Mintz persetujuan Ibu dan keluarga untuk dilakukan kuretase	Sebagai bukti persetujuan dilakukan kuretase
5.	Hubungi kembali dokter SpOG untuk melancarkan kolaborasi dalam tindakan kuretase	Agar dokter mengetahui jadwal kuretase pada hari ini
6.	Hubungi kembali Dokter spesialis Anestesi	Agar mengingat kembali dokter jadwal anestesi hari ini diruang kuretase.
7.	Lancarkan persiapan sebelum kuretase seperti seperti persiapan alat dan pasien	Agar Ibu mengetahui bahwa kuretase akan segera dilakukan.
8.	Amurahkan keluarga berdua terlebih dahulu sebelum dilakukan hindakan kuretase	Sebagai persiapan dan sebelum menjalani kuretase dan agar kuretase dapat berjalan dengan

9.	Kuretase dilakukan oleh dokter SpOG dr. H. Eibile	untuk mengangkat saringan dari dalam rahim ibu
10.	Memantau keadaan ibu observasi tanda-tanda vital peri 15 menit selama 2 jam pasca kuretase	Untuk memantau keadaan ibu pasca kuretase
11.	Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi.	Untuk mempercepat pemuliharaan keadaan ibu.

## VII. IMPLEMENTASI

Tanggal: 17 April 2018.

No	Tanggal/Jam	IMPLEMENTASI	Nama
1.	17/04/18 07:20 wib	Melakukan observasi tanda-tanda vital dan membentuk keadaan ibu TTD : 90/60 mmHg T : 34 x 1r P : 24 x 1r RR : 36,9°C EV: Ibu telah mengetahui keadaannya saat ini,	Desi .V
2.	17/04/18 07:25 wib	Melakukan observasi perdarahan per vaginam EV: Perdarahan + sic.	Desi .V
3.	17/04/18 07:27 wib	Membentuk kembali pada <del>suatu</del> ibu dan keluarga tentang keadaan kandungan ibu saat ini, bahwa janin didalam kandungan ibu saat ini tidak dapat dipertahankan lagi dan harus dieliminasi dengan dilakukan hidrakton kuretase EV: Ibu dan keluarga tempat sudah mengerti dengan penjelasan yang dibentuk.	Desi .V
4.	17/04/18 07:30 wib	Meminta persetujuan ibu dan keluarga bahwa bersedia untuk dilakukan hidrakton kuretase dengan menandatangani informed consent yang dibentuk. EV: Ibu dan keluarga sudah menandatangani informed consent yang dibentuk.	Desi .V

5. 17/4/18  
09:20 wib Menghubungi dokter SpOG dr. Herbert Sihite dan membenarkan bahwa pasien yang akan dikuretase sudah berada di ruang kuretase.  
EV: dokter sudah mengetahui bahwa pasien sudah berada di ruang kuretase.
6. 17/4/18  
09:20 wib Menghubungi dokter spesialis Anestesi dr. Prima Perangin Angin Sp.An Besi.v untuk membenarkan bahwa pasien sudah berada di ruang kuretase.  
EV: dokter sudah mengetahui bahwa pasien sudah berada di ruang kuretase dan berjanji akan datang.
7. 17/4/18  
09:55 wib Melakukan persiapan sebelum kuretase seperti persiapan pasien dan alat  
 1. memasang cleanger nasal 2L/menit  
 2. memasang monitoring  
 3. Mempersiapkan peralatan kuretase  
 Alat kuretase:  
 - Cunam tampon 1  
 - tenakulum 1  
 - blem cum (Forester / uterine clamp) 1  
 - Penera cumum uterus (uterine sound / sondage) 1  
 - Speculum Sim's atau L (catheter cone) 2 dan 1  
 - dilatator.
4. membenarkan peralatan telah disiapkan dan pasien telah berada di ruang kuretase.  
EV: Peralatan telah disiapkan dan pasien telah berada di ruang kuretase.
8. 17/4/18  
10:00 wib Mengajurkan keluarga berdoa terlebih dahulu sebelum dilakukan hindaran kuretase dilakukan agar kuretase berjalan dengan baik dan lancar.  
EV: Ibu dan keluarga sudah berdoa
9. 17/4/18  
10:05 Anestesi general dilakukan oleh dokter spesialis anestesi dr. Anestesi . Dr. Prima Perangin Angin Sp.An.  
EV: Ibu tampan sudah berhenti
10. 17/4/18  
10:10 Dokter SpOG melakukan hindaran kuretase pada Ny. I.  
EV: Ibu sudah dikuretase dan tampon garingan dan Perdarahan 70-80 cc.

Drs. .v

*STIKOSE Elisabeth Medan*

B.	17/11/18	Meldiuktan pemeriksaan tanda. Tanda vital per 15 menit selama 2 jam setelah 10 unit etilestase. evaluasi :
	10:30wib	TD : 100 / 70 mmHg N : 02 x li P : 24 x li T : 36,7 °C SpO <sub>2</sub> : 99 %
	10:45wib	TD : 100 / 90 mmHg N : 02 x li P : 24 x li T : 36,5 °C SpO <sub>2</sub> : 99 %
	11:00 wib	TD : 110 / 70 mmHg N : 02 x li P : 22 x li T : 36,3 °C SpO <sub>2</sub> : 99 %
	11:15wib	TD : 110 / 70 mmHg N : 02 x li P : 22 x li T : 36,3 °C SpO <sub>2</sub> : 99 %
	11:30wib	TD : 110 / 80 mmHg N : 06 x rr P : 22 x li T : 36,3 °C SpO <sub>2</sub> : 99 %
	11:45wib	TD : 120 / 70 mmHg N : 02 x li P : 20 x li T : 36,5 °C SpO <sub>2</sub> : 99 %
	12:00wib	TD : 120 / 80 mmHg N : 04 x li P : 22 x li T : 36,5 °C SpO <sub>2</sub> : 99 %

12.	17/04/18 12:10 wib	Melakukan semua alat yang terpasang pada ibu tu: monitoring dan O <sub>2</sub> sudah dilepas	Desr.V
13.	17/04/18 12:20 wib	Melakukan kolaborasi dengan dokter dalam Penanganan terapi obat kepada ibu .	Desr.V

## VII. EVALUASI

Jam : 13:30 wib.

- S : - Ibu mengalakan sudah dilakukan  
- Ibu mengatakan masih lemas

- O : - Keadaan umum : Sedang  
- Ters : DM  
- TTV:  
 $T_D = 40 / 70 \text{ mmHg}$   
 $T = 36,15^\circ\text{C}$   
 $PW = 64 \times 1'$   
 $RR = 22 \times 1'$   
- Perdarahan : 100 cc

A : Diagnosa : Ny. I usia 31 tahun, Gmpu Ag Usia kehamilan 10 minggu than' Pest kuretase Indikasi Missed Abortion.

Masalah : Teratasi sebagian : fetus yang sudah mati dapat dikeluaran

Kebutuhan : tirah baring

- Pembenaran obat batau : Pest kuretase.

- P : - Memantau keadaan umum ibu post kuretase  
tu: ibu ibu sedans  
- Memantau Perdarahan pada ibu  
tu: Perdarahan 100 cc

- kelabuasi dengan daster dalam pemberian terapy. Infuse RI masih terpasang sebanyak 20 mlts / menit.  
ev: Infuse terpasang dengan baik dan lancar.
- Melanjutkan asuhan kebidanan di ruang nifas.  
ev: Ibu telah diantar kembali ke ruang nifas.

Datu Perkembangan - 10 Mei 2018

Jam: 07:50 wib

S : - Ibu mengalami keram pada perutnya

- Ibu mengalami keadaan suatu masa lebih baik

O : - Keadaan umum : baik

- les : cm

- TTB : TD : 110 / 80 mmHg  
T = 36,15°C  
N = 80 BPM  
RR = 22 x 1'

- Pendarahan : 30 cc

A : Diagnosis : Ny. I usia 31 tahun, Gm Pu Ab Usia kehamilan 10 minggu 1 hari Post karetase Indikasi Missed Abortion

Masalah : Teratasi : Ibu dengan post karetase Missed Abortion 1 hari yang lalu keluhan nyeri pada perut dan hal tersebut berkurang

P : Kebutuhan : Pantau Perdarahan

- melakukan observasi perdarahan

ev: Perdarahan 25cc

- Membentuk pada ibu bahwa keran pada adalah efek samping dari karetase

ev: Ibu tampak mengangustus sedikit dibenarkan Renting

ev: Ibu tampak mengangustus sedikit dibenarkan

- kolaborasi dengan dokter selama pemberian therapy  
Ex: Ibu pnten 400 mg tablet, asmer 500 mg 1 tablet.

STIKes Elisabeth Medan

**DAFTAR HADIR OBSERVASI STUDI KASUS**

Nama Mahasiswa : Desi Valentina  
 NIM : 022015011  
 Nama Klinik : Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan  
 Judul LTA : Asuhan Kebidahan Pada Ibu Hamil Ny. I usia 31 tahun  
 G3P2A0. Usia kehamilan 10 minggu 1 hari dengan  
 Missed Abortion di rumah sakit elisabeth Medan

No.	Tanggal	Kegiatan	Tanda tangan Mahasiswa	Tanda tangan Pembimbing Klinik di lahan
1.	17 /04 - 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pengawasian pada Ny. I</li> <li>- memantau perdarahan</li> <li>- observasi vital sign</li> </ul>	Desi Valentina	Jl
2.	18 /04 - 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai keadaan Ny. I</li> <li>- menantau perdarahan</li> <li>- observasi vital sign</li> </ul>	Desi Valentina	Jl

Medan, 18 - 4 - 2018

Ka. Klinik

(Lily - SP)

(OP - 17 April 2018)

Pukul	Kegiatan
06.45	Tiba diruang
06.50	Berlalu bersama ketua bidan dan yakare perawat
07.10	Operan bersama ketua perawat dan ketua bichen
07.20	Melihat pengobahan pada Ny. T.
07.30	Ibu mengalihkan tangan 18-4-2018 untuk durasi dari 10 menit
07.40	Ibu mengalihkan HPHT - OP - a - 2018
07.50	Ibu sudah bisa dengan hasil Mustah Abortion dan akan ini akan diuretase oleh dokter Sp.DK
07.55	Melihat Perdarahan disekitar diajum Sc.
08.00	Menjecek Cervix Infus / mengambil Cervix Infus
08.30	Menyampaikan infus IC: 62-3 FL
09.00	Melihat ketua perawat mempersiapkan perlakuan untuk kuretase dan mempersiapkan pasien.
10.00	Mengajukan keluarga Ny. I untuk bertemu ketua doktor sebelum kuretase
10.10	Melihat dokter anestesi memberi obat bius pada Ny. I. yang General anestesi.
10.15	Melihat dokter SpOG melakukan hindakan pada Ny. I dan tempat jaminan dalam perdarahan No. de se. Melihat dokter mengambil sampel darah untuk PA.

COP 17 (April 2010)

Akhir	Kegiatan	Pukul	Kegiatan
10:30	Melakukan peninjauan tanda-tanda vital postpartum peri	11:45	Menepaskan alat yang tersusun pada ke se pert
15 Maret Selasa 2 jam	TD : 100/70 mmHg N : 82x6 P : 24x11 S : 36,7°C SpO <sub>2</sub> : 99%	11:30 wib - <del>TD</del> : 110/80 mmHg N : 86 x 6 P : 22 x 11 S : 36,2°C SpO <sub>2</sub> : 99%	12:10 Menepaskan alat yang tersusun pada ke se pert dan menitng. Mengantar pasien ke ruang niaga.
	TD : 100/70 mmHg N : 82x6 P : 24x11 S : 36,7°C SpO <sub>2</sub> : 99%	12:40 12:50 13:30 14:00	Menarik keadaan ny T diruang ruang ke ruang niaga. mengatakan kedua di terutama dan masih lemas Pulang ke astana.
10:00	Melakukan peninjauan tanda-tanda vital postpartum peri	10:00	Menetahui oleh Mahasiswa Dosen Rembaking
1:45	TD : 100/70 mmHg N : 84x6 P : 22x11 S : 36,5°C SpO <sub>2</sub> : 99%	10:45 wib - <del>TD</del> : 120/100 mmHg N : 82 x 6 P : 20 x 11 S : 36,5°C SpO <sub>2</sub> : 99%	12:00 manuhy Margaretha -4 ) Dosen Rembaking
	TD : 100/70 mmHg N : 84x6 P : 22x11 S : 36,5°C SpO <sub>2</sub> : 99%	12:00 wib - <del>TD</del> : 120/100 mmHg N : 84 x 6 P : 22 x 11 S : 36,5°C SpO <sub>2</sub> : 99%	( Medium Sistrabanta, SST, M.Kes )

8 April 2016)

LDP, 18 April 2016)

**Wajah dan**  
 Tiba di rumah  
 Berdua bersama kakak bolar dan kakak perwati  
 Operan perwati berdatan bolar dan kakak perwati  
 Keharisan mangga  
 Mewarnai kakak perwati dan kakak bolar membaca  
 Obat oral keda ny. T Wk proton 400 mg tablet  
 asam metformin 800 mg 1 tab  
 Kal : teman.

Waktu ini keleburan keduduan ny. I ini mengantuknya  
 keran poci yang akan ke dalam saku membanting -  
 dan melakukannya pemotongan perdarahan  
 Membenam wajah ny. Ny. F + sedik 300 cc  
 Mengambil paper kain ny. B buang BAK  
 Mengambil paper bayi ny. T bayi BAK  
 Melakukan observasi wajah shall

K. Cz : i Ny. T K. Cz : 2 Ny. F  
 Td : us / be metritis  
 Vp : 36.5°C / 96.7°F  
 RR : 25 x l.  
 K. Cz : 1.  
 Tc : 36.5°C / 97.7°F  
 Sp : SCOT / good  
 Kt : 26 x l.

Waktu	Kejadian	Waktu	Kejadian	Waktu	Kejadian
11:40	Mengambil tumbuh input	12:00	Makan	K. Cz : 3	R1
13:00	Mengumpat atau yang disebut kacau atau	13:20	Makan	Wajah Ny. D	Fl sick zone
14:00	Yulam, tetapi astem				
				Dilelahi oleh	

Manasik  
 Omus  
 (USA V)

Prsen  
 Pembimbing  
 Lp  
 (Lekce P)

C. Herina Sulaibaria, SST, M.Kes

**DAFTAR TILIK**  
**ANTENATAL CARE (ANC)**

Nama Mahasiswa :  
 Nim :

NO	KOMPONEN	PENILAIAN				
		0	1	2	3	4
<b>A.</b>	<b>PERSIAPAN ALAT</b>					
1.	<b>Troli berisi :</b> Bak instrumen berisi sepasang sarung tangan Com tertutup berisi kapas DTT (6 buah) Penlight (senter) Metlin / pita meter Laenec / Doppler Refleks Hammer Jam tangan Perlak dan pengalas Bengkok					
2.	<b>Baki beralas berisi :</b> Tensimeter Stetoskop Thermometer axilla Lila Com terbuka berisi tissue Botol / gelas berisi air klorin, dan air bersih Baju bumil untuk ganti pasien					
3.	<b>Baskom berisi air klorin untuk rendam sarung tangan</b>					
4.	<b>1 Tempat sampah medis (kuning), 1 Tempat sampah non medis/kering (hitam)</b>					
5.	Timbangan BB dan pengukuran tinggi badan					
<b>B.</b>	<b>PERSIAPAN PASIEN</b>					
	Pasien datang disambut dengan ramah					
<b>C.</b>	<b>LANGKAH-LANGKAH</b>					
1.	Pasien datang disambut dengan ramah					
2.	Ucapan salam					
3.	Persilahkan pasien duduk					
4.	Perkenalkan (Bidan-Pasien)					
5.	Informasikan kepada pasien tentang prosedur pemeriksaan yang akan di jalani serta tujuan dilakukan pemeriksaan tersebut yaitu : Untuk mengkaji pertumbuhan, ukuran dan kesejahteraan janin Mendeteksi posisi dan presentasi janin Mendeteksi adanya penyimpangan dari keadaan normal					
6.	Minta persetujuan dari pasien disertai dengan penandatanganan informed consent					
7.	Lakukan anamnesa (pengkajian data subyektif)					

NO	KOMPONEN	PENILAIAN				
		0	1	2	3	4
	<b>Riwayat Kehamilan</b> Riwayat menstruasi Tanda-tanda kehamilan Pergerakan janin Keluhan yang dirasakan selama kehamilan Pola makan Pola eliminasi Pola aktifitas sehari-hari minisasi Kontrasepsi yang pernah digunakan <b>Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu</b> Riwayat jumlah kehamilan Umlah anak hidup Umlah kelahiran premature Umlah keguguran Enis persalinan dan penolong persalinan Komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu <b>Riwayat Kesehatan</b> Riwayat kesehatan keluarga Prilaku kesehatan <b>Riwayat Social</b> status perkawinan Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan Dukungan keluarga Keluarga yang tinggal serumah Budayaan dan adat istiadat yang mempengaruhi kehamilan					
8.	Pasien / Klien dianjurkan ganti baju untuk dilakukan pemeriksaan dan pemeriksa meminta ibu untuk BAK (jika ibu ingin)					
9.	Sementara pasien / Klien ganti baju, pemeriksa menyiapkan alat untuk pemeriksaan kehamilan dan dekatkan alat ke tempat pemeriksaan					
10.	Lakukan pemeriksaan TTV ( TD , N.S , P ) , TB, BB, LILA					
11.	Siapkan ruangan (jendela, sampiran, dll) dirapikan					
12.	Cuci tangan					
13.	Pasien kembali dari ganti pakaian lalu pasien dianjurkan untuk naik ke tempat tidur untuk dilakukan pemeriksaan					
14.	Lakukan pemeriksaan (head to toe)					
	Kepala Keadaan rambut (Rambut hitam, coklat, pirang, , mudah rontok) Higiene kepala (kulit kepala kotor, berbau, bisa ditemui lesi seperti vesicula, pustula, crusta karena varicella, dermatitis, dan jamur)					
	Muka Dilihat oedema atau tidak dan terdapat hiperpigmentasi atau tidak seperti cloashma gravidarum.					

NO	KOMPONEN	PENILAIAN				
		0	1	2	3	4
	<p>Mata</p> <p>Sclera, icterus atau tidak</p> <p>Konjungtiva , anemis atau tidak</p> <p>dengan cara 2 jari menarik palpebrae, pasien disuruh melihat ke atas</p>					
	<p>Hidung (pakai senter)</p> <p>Diperiksa septum hidung, ditengah atau tidak, ada benda asing, sekret hidung, jernih, purulent, perdarahan, peradangan mukosa, polip.</p>					
	<p>Telinga</p> <p>Simetris atau tidak, canalis bersih atau tidak, pengeluaran cairan bercerumen atau bernanah. Membran tympani utuh dengan posisi baik akan memantulkan refleks cahaya politzer pada penyinaran lampu senter.</p>					
	<p>Mulut</p> <p>Rongga mulut diperiksa bau mulut, radang mukosa (stomatitis), dan adanya aphthae, ada atau tidak labio/palato/gnato schizis.</p> <p>Gigi-geligi diperiksa adanya, caries, perdarahan, abses, benda asing (gigi palsu), keadaan gusi, meradang/gingivitis.</p> <p>Lidah kotor atau tidak.</p> <p>Tonsil/pharynx diperiksa apakah ada peradangan dan pembengkakan</p>					
	<p>Leher</p> <p>Lakukan palpasi</p> <p>Kelenjar thyriod inspeksi atas, bentuk dan besarnya. Palpasi dengan cara satu tangan dari samping atau dua tangan dari arah belakang, jari-jari meraba permukaan kelenjar dan pasien diminta menelan, normalnya tidak dirasakan perbedaan dengan jaringan sekitarnya/ Kelenjar getah bening ada pembesaran atau tidak dengan cara lakukan palpasi menggunakan jari telunjuk dan jari tengah pada daerah di belakang telinga bagian bawah.</p>					
	<p>Dada</p> <p>Payudara dan fungsi pernapasan</p> <p>Periksa payudara dan ketiak</p> <p>Lihat dan palpasi payudara : bentuk, kesimetrisan, benjolan bentuk putting</p> <p>Inspeksi dan palpasi daerah ketiak : adanya benjolan / pembesaran kelenjar getah bening</p> <p>Ibu diminta berbaring dengan lengan kiri di atas kepala, kemudian lakukan palpasi payudara kiri. secara sistematis sampai axilla, catat adanya massa, benjolan yang membesar, atau retraksi/dimpling. Ulangi prosedur tersebut untuk payudara kanan.</p> <p>Perhatikan bagian areola dan papilla untuk dilihat kondisinya (kering, pecah, pendek, rata).</p> <p>Apakah ada bagian yang nyeri tekan..Pijat daerah areola,lihat ada / tidak pengeluaran colostrums</p> <p>Auskultasi</p>					

NO	KOMPONEN	PENILAIAN				
		0	1	2	3	4
	Mendengarkan dengan menggunakan stetoskop, caranya pasien diminta bernapas cukup dalam dengan mulut terbuka dan letakkan stetoskop secara sistematik dari atas ke bawah dengan membandingkan kiri-kanan. Normalnya suara napas vesiculer (bersifat halus, nada rendah, inspirasi lebih panjang dari ekspirasi).					
	<p>Abdomen</p> <p>Inspeksi bentuk abdomen, membesar sesuai usia kehamilan /tidak, ada/tidaknya luka operasi bekas SC, linea alba/linea nigra, striae gravidarum.</p> <p>Palpasi</p> <p>Tentukan TFU dengan cara :</p> <p>Pasien tidur terlentang dengan kaki di tekuk</p> <p>Pemeriksa menghadap ke arah muka pasien</p> <p>Uterus di ketengahkan dengan 2 tangan, setelah fundus uteri di dapat di fiksasi</p> <p>Ukur fundus dengan tangan jika UK: &lt; 24 mggu sedangkan UK : &gt; 24 mggu ukur dengan menggunakan pita ukur</p>					
	<b>LEOPOLD I</b>					
	Tentukan bagian janin yang terdapat di fundus, dengan cara tangan kanan kiri meraba bagian fundus.					
	<b>LEOPOLD II</b>					
	Untuk menentukan bagian apa yang terdapat di samping kanan dan kiri perut ibu.					
	Dengan teknik :					
	pemeriksa menghadap ke arah muka pasien					
	Untuk memeriksa bagian kanan janin, tangan kiri memfiksasi dan tangan kanan meraba bagian janin.					
	Untuk memeriksa bagian kiri janin, tangan kanan memfiksasi dan tangan kiri meraba bagian janin.					
	<b>LEOPOLD III</b>					
	Untuk menentukan bagian apa yang terdapat pada bagian bawah perut dan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP					
	Dengan teknik :					
	Satu tangan pemeriksa di fundus uteri dan satu tangan lagi di pinggir atas symiosis dengan ibu jari pada bagian kanan dan 4 jari yang lainnya di sebelah kiri kemudian di goyangkan dan bagian apa yang teraba di bagian bawah. Jika masih dapat digoyangkan berarti belum masuk PAP, jika tidak dapat digoyangkan berarti sudah masuk PAP.					
	<b>LEOPOLD IV</b>					
	Untuk menentukan sampai seberapa bagian terbawah janin masuk					

NO	KOMPONEN	PENILAIAN				
		0	1	2	3	4
	<p>PAP.</p> <p>Dengan teknik :</p> <p>Kaki di luruskan , Posisi pemeriksa menghadap ke kaki pasien  (Dilakukan jika perlu yaitu pada pemeriksaan ini dilakukan bila kepala sudah masuk PAP)</p> <p>jika 5/5 yang teraba berarti kepala belum masuk PAP  4/5 yang teraba berarti kepala sudah masuk PAP 1/5  3/5 yang teraba berarti kepala sudah masuk PAP 2/5  2/5 yang teraba berarti kepala sudah masuk PAP 3/5  1/5 yang teraba berarti kepala sudah masuk PAP 4/5</p> <p>Ket :</p> <p>Ciri Kepala : Bulat, keras, melenting (syarat belum masuk PAP)  Bulat, keras (sudah masuk PAP)</p> <p>Ciri Bokong : Agak bulat, lunak, tidak melenting</p> <p>Ciri Punggung : memanjang, keras, seperti papan</p> <p>Ciri ekstremitas : Bagian – bagian kecil janin, jari - jari.</p> <p>Auskultasi</p> <p>Menghitung DjJ 1 menit penuh, di punktum maksimum kuadaran kanan/kiri, atas/bawah.</p> <p>Dengan teknik :</p> <p>Pemeriksa menghadap kearah kaki pasien</p> <p>Letakkan lenek di bagian kuadran, kemudian kita meraba nadi ibu kemudian mendengarkan DjJ setelah kita dapatkan maka hasilnya DJJ lebih cepat dari nadi ibu (berarti DJJ tepat).</p>					
	<p>Extremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lakukan pemeriksaan dengan cara inspeksi dan palpasi kaki pada daerah pretibia dan punggung kaki / metatarsalia untuk mengetahui oedem / tidak., varises</li> </ul>					
	<p>Genitalia</p> <p>Pemeriksaan dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Atur posisi pasien dorsal recumbent</li> <li>Pasangkan perlak dan alas di bawah bokong pasien</li> <li>Siapkan dan dekatkan alat ke dekat pasien</li> <li>Cuci tangan dan pasang hand scound</li> <li>Lakukan pemeriksaan genetalia eksterna dan anus</li> <li>Inspeksi vulva : adakah cairan pervaginaan ( secret ), amati warna dan bau</li> <li>Palpasi adakah pembengkakan, benjolan mulai dari klitoris, uretra, kelenjar skene, kelenjar bartholini</li> <li>Lakukan pemeriksaan anus bersamaan pemeriksaan genetalia, lihat adakah kelainan, misalnya hemorrhoid ( pelebaran vena) di anus dan perineum, lihat kebersihannya</li> </ul> <p>Di Lakukan Vulva Hygiene jika di perlukan</p> <p>Alat-alat dirapikan (alat yang sudah dipakai dimasukkan ke klorin)</p>					

NO	KOMPONEN	PENILAIAN				
		0	1	2	3	4
	Pemeriksa mencuci hand scoun yang dikenakan langsung ke dalam larutan klorin Pasien dirapikan kembali Cuci tangan (pemeriksa mencuci tangannya memakai sabun dengan air yang mengalir)					
	Pasien di suruh duduk bersila					
	Lakukan pemeriksaan perkusi pada daerah pinggang sejajar dengan lumbal III kiri dan kanan,kaji apakah klien merasa nyeri atau tidak					
	Pasien di anjurkan duduk di pinggir tempat tidur dengan kaki terjuntai kemudian dilakukan pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri. Normalnya +/+					
	Pasien di suruh ganti baju dan pemeriksa membereskan tempat tidur					
15	<p>Pemberian Konseling :</p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan</p> <p>Berikan kebutuhan / Pendidikan Kesehatan sesuai dengan masalah pasien</p> <p>Berikan Informasi tentang gizi ( bila perlu )</p> <p>Anjuran untuk senam hamil ( bila perlu )</p> <p>Informasikan persiapan persalinan ( bila Umur Kehamilan ± 36 minggu -- 40 minggu )</p> <p>Jelaskan tentang ASI Eksklusif</p> <p>Jelaskan tentang Perawatan Payudara</p> <p>Jelaskan tentang KB ( Jenis, Metode, Cara Penggunaan Kegunaan Efek samping )</p> <p>Jelaskan tentang tanda bahaya pada kehamilan</p> <p>Berikan Informasi mengenai Tanda – tanda Persalinan</p> <p>Berikan Vitamin atau obat yang di butuhkan</p> <p>Anjuran kunjungan ulang berikutnya</p>					

Bobot Nilai :

Penilaian setiap kinerja mahasiswa yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

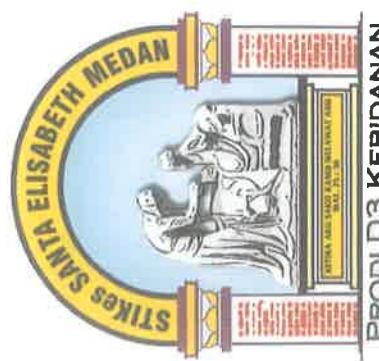
- 0 Gagal : Bila langkah klinik tidak dilakukan.  
Langkah klinik dilakukan tetapi tidak mampu mendemonstrasikan sesuai prosedur.
- 1 Kurang : Langkah klinik dilakukan dengan bantuan, kurang terampil atau kurang cekatan dalam mendemonstrasikan dan waktu yang diperlukan relatif lebih lama menyelesaikan suatu tugas.
- 2 Cukup : Langkah klinik dilakukan dengan bantuan, kurang percaya diri, kadang-kadang tampak cemas dan memerlukan waktu yang dapat dipertanggungjawabkan
- 3 Baik : Sangat Langkah klinik dilakukan dengan benar dan tepat sesuai dengan teknik prosedur dalam lingkup kebidanan dan waktu efisien.
- 4 baik/Mahir : Sangat baik/Mahir

## Tanda dan Gejala Missed

### Defenisi Missed Abortion

Missed abortion adalah abortus yang divandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan hingga 8 minggu atau lebih.

### MISSED ABORTION



Desi Valentina

022015011

### Abortion:

1. Terjadi Amenorea (tidak datang bulan)
2. Perdarahan sedikit yang berulang.
3. Fundus Tidak bertambah tinggi.
4. Tanda gejala kehamilan sekunder menghilang seperti payudara mengendur.



## Faktor Penyebab Missed Abortion

### Abortion:

1. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi.
2. Kelainan pada plasenta.
3. Faktor maternal, seperti pneumonia, tifus, anemia berat dan keracunan.
4. Retroversi uterus, mioma uterus dan kelainan bawaan uterus.



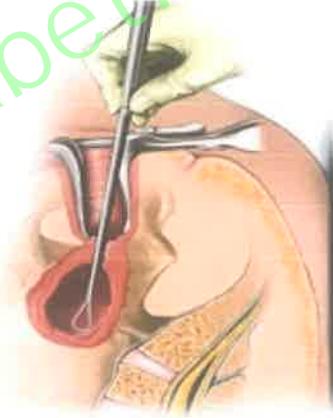
## Komplikasi Missed Abortion

1. Terjadi Gangguan pembekuan darah
2. syok.

~~Syok~~

## PENATALAKSAAN

1. Bila bidan menemukan kasus missed abortion segera rujuk ke rumah sakit atas pertimbangan plasenta melekat erat didinding rahim.
2. Bila usia kehilan dibawah 12 minggu lakukan dilatasi dan kuretase oleh dokter Obgyn.
3. Bila usia kehamilan diatas 12 minggu, Beberapa cara dapat dilakukan antara lain dengan pemberian infuse intravena cairan oksitosin dimulai dari dosis 10 unit 500 cc dekstroze 5 % tetesan 20 tetes per menit kolaborasi dengan dokter obgyn.



KEGIATAN KONSULTASI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA )

No.	Hari/tanggal	Dosen pembimbing	Paraf dosen pembimbing	Pembahasan	
				Pengajuan	Topic LTA
4.	11 April 2010	Flora Naibaho, SST, M.Kes		Pengajuan	Judul LTA
2.	1 Mei 2010	Risda Maisana, SST, M.Iom		Rabu	Pengajuan
3.	12 Mei 2010	Risda Maisana, SST, M.Iom		Sabtu	Acc. Judul LTA

STIKes Elisabeth Medan

4.	14/5/2016	Anita Veronika S.SiT, M.K.M	Pengumpulan BAB I dan BAB II, korespondensi BAB I dan BAB II.  Mencairkan jurnal minimal 2, Lengkapi daftar pustaka pada BAB I dan BAB II, Lengkapi daftar isi.  <i>[Signature]</i>
5.	15/5/2016	Anita Veronika S.SiT, M.K.M	07:30 : Berbaikankan BAB I 13:00 : Berbaikankan BAB II dan Penulisan daftar pustaka untuk jurnal dan sistematisasi penyusunan leci pada BAB II.  <i>[Signature]</i>
6.	17/5/2016	Anita Veronika S.SiT.	Koreksikan BAB V, Perbaiki tulisan  <i>[Signature]</i>

**KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA )**

NO.	Hari/tanggal	Dosen Pengaji	Pembahasan	Paraf dosen pengaji
1.	Selasa , 22 Mei 2010	Risda Mariana Manik, S.Si , M.K.M	Perbaiki tesis dan abstrak, Pada tanda gejala buat point baru, Perbaiki BAB IV	
2.	Selasa , 22 Mei 2010	R. Octavianne , S.SiT, M.Kes	Perbaiki cover, BAB I Penulisan , BAB IV Management	
3	Selasa , 22 Mei 2010	Anita Veronika, S. SiT, M.K.M	Perbaiki struk penulisan, Daftar Pustaka dan Perbaiki laporan Tugas akhir	

**KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA )**

NO.	Hari/tanggal	Dosen Pengaji	Pembahasan	Paraf dosen pengaji
4	Jumat, 25 Mei 2016	R. Oktaviance , SST, M.Kes	Konsul Cover, BAB IV , Daftar Pustaka	
5.	Jumat, 26 Mei 2016	Risda Manana Manik, SST, M.KM	Perbaikan BAB IV , Cara menulis kuhpan.  Cara menulis daftar pustaka , Perbaikan BAB II	
6.	Senin, 26 Mei 2016	Risda Manana Manik. S.S.T , M.K. M	Perbaikan Cover, Revisi Celar dosen,  Penyerahan lembar Pengesahan.	

**KEGIATAN REVISI PENYELESAIAN LAPORAN TUGAS AKHIR ( LTA )**

NO.	Hari/tanggal	Dosen Pengaji	Pembahasan	Paraf dosen pengaji
7.	Senin ,20 Mei 2018	Amita Veronika, S.SiT, M.Kn	Perbaiki ukuran Tulisan , Lengkap Lampiran, Perbaiki ukuran Daftar Isi . 	
8.	Rabu ,30 Mei 2018	Amita Veronika, S.SiT, M.Kn	ACC Dosen Pembimbing Lanjut Kekordinator	
9.	Sabtu , 2 Juni 2018	Flora Naibaho, S.SiT, M.Kes	08.30 WIB.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaikan Penulisan NIM</li> <li>- Inisiasi Perbaikan Hasil</li> <li>- Perbaiki Penulisan Dalam menjadi D3</li> <li>- Cantiukkan Sumber pada tabel</li> <li>- Pada Pelaksanaan Tindakan Harus diuraikan</li> <li>- Pada judul di lengkapii Gerak A.</li> </ul>

10 Sabtu, 2 Juni 2018

Flora Naitabano,  
S.Si, M.Pes

ace hild

✓/✓

STIKES Elisabeth Medan