

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU
DENGAN ABORTUS INKOMPLIT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBINONG
KABUPATEN BOGOR**



Disusun oleh
NOVEN AULIA NURTAATI
P17324214040

**POLTEKKES KEMENKES BANDUNG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN BOGOR
TAHUN 2017**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU
DENGAN ABORTUS INKOMPLIT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBINONG
KABUPATEN BOGOR**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan



Disusun oleh

NOVEN AULIA NURTAATI

P17324214040

**POLTEKKES KEMENKES BANDUNG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN BOGOR
TAHUN 2017**

LEMBAR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

Laporan Tugas Akhir dengan judul

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN ABORTUS INKOMPLIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBINONG KABUPATEN BOGOR

Disusun oleh :

NOVEN AULIA NURTAATI

NIM : P17324214040

Telah diperiksa dan disetujui oleh dosen pembimbing

Laporan Tugas Akhir

Pembimbing




Suhartika, M.Keb

NIP. 198003182002122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Bogor

Poltekkes Kemenkes Bandung




Hj. Ns. Enung Harni Susilawati, S.Kp, M.KM
NIP. 196504291988032002

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN ABORTUS INKOMPLIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBINONG KABUPATEN BOGOR

Disusun oleh :

Noven Aulia Nurtaati

NIM : P17324214040

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 11 Juli 2017

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Penguji I

Ni Gusti Made Ayu AB, M.Keb
NIP. 197403271993022001

Penguji II

Sinta Nuryati M.Keb
NIP. 198001022002122002

Penguji III

Suhartika M.Keb
NIP. 198003182002122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan Bogor

Poltekkes Kemenkes Bandung

Hj. Ns. Enung Harni Susilawati, S.Kp, M.KM
NIP. 196504291988032002

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Noven Aulia Nurtaati
Tempat/tanggal lahir : Bogor, 5 November 1995
Agama : Islam
Status perkawinan : Belum menikah
Golongan Darah : O
Nama ayah : Sugondo, S.Pd, MM
Nama ibu : Sri Pujilayanti
Alamat rumah : Kp. Patambran Rt 01/Rw 04, Desa Semplak
Barat, Kecamatan. Kemang, Kabupaten Bogor.
16310.
No. Telepon : 085714937885

B. Riwayat Pendidikan

1. TK Tarbiatunnisa (2001-2002)
2. SD Negeri Semplak 2 Bogor (2002-2008)
3. SMP Negeri 1 Cibungbulang Bogor (2008-2011)
4. SMA Negeri 1 Cibungbulang Bogor (2011-2014)
5. Poltekkes Kemenkes Bandung Program Studi Kebidanan Bogor (2014-2017)

**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENTRIAN KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN BOGOR
LAPORAN TUGAS AKHIR, MARET 2017**

**Noven Aulia Nurtaati
NIM : P17324214040**

**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum
Daerah Cibinong Kabupaten Bogor**

ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup menurut SDKI 2012. Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Menurut rekam medik di RSUD Cibinong kejadian komplikasi abotrus inkomplit yaitu 169 kasus tahun 2016. Abortus inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Tujuan penulisan Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengaplikasikan asuhan kebidanan dengan abortus inkomplit di Ruang Bersalin RSUD Cibinong.

Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir ini adalah studi kasus. Bentuk pendokumentasiannya adalah SOAP. Teknik pengumpulan data dengan melakukan wawancara dan melakukan pemeriksaan fisik.

Pengkajian data, nyeri pada perut bagian bawah, mulas dan keluar darah banyak sejak pukul 19.00 WIB pada tanggal 19 Maret, HPHT 16-12-2016. Pemeriksaan fisik keadaan umum lemas, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 16x/menit dan suhu 36,8°C. Tinggi fundus uterus 2 jari diatas simfisis, terdapat nyeri tekan pada bagian perut bawah, kandung kemih kosong. Terdapat pengeluaran darah ± 100 cc, terdapat jaringan yang keluar dan di lakukan USG dengan hasil masih ada sisa konsepsi di dalam rahim. Analisa yang didapat yaitu Ny. K usia 34 tahun P1A1 dengan abortus inkomplit. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, khususnya pengeluaran darah. Berdasarkan advice dokter diinfus RL 500 ml + oksitosin 28 tetes per menit, diberi Cefotaxime 1 gram 1x1 secara IV dan pada tanggal 20 Maret 2017 di lakukan kuretase dengan hasil terdapat sisa konsepsi, serta pengeluaran darah ±70 cc.

Kesimpulan yang didapat dari kasus diatas bahwa Ny. K setelah dilakukan penanganan kuretase pada tanggal 20 Maret 2017 dengan keadaan umum baik. Saran untuk lahan praktikum mempertahankan kualitas layanan atau asuhan. Saran bagi profesi bidan dapat meningkatkan deteksi dini pada kasus abortus inkomplit. Untuk klien dan keluarga mampu memahami tanda bahaya dalam kehamilan dan merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan pasca abortus.

Kepustakaan : 21 (2005-2016)

Kata Kunci : Abortus, Inkomplit

**POLTEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG
PROGRAM STUDI KEBIDANAN BOGOR
LAPORAN TUGAS AKHIR, MARCH 2017**

**Noven Aulia Nurtaati
NIM : P17324214040**

**Midwifery Care On Mother With incomplete abortion in the Rumah Sakit
Umum Daerah Cibinong Kabupaten Bogor**

ABSTRACT

Maternal Mortality Rate (MMR) in Indonesia is still high at 359 per 100,000 live births according to the SDKI 2012. The five biggest causes of maternal deaths are haemorrhage, hypertension in pregnancy (HDK), infection, old / stuck particles, and abortion. According to medical records at RSUD Cibinong incidence of complications abotrus incomplete that is 169 cases in 2016. Incomplete abortion is a part of the conception has come out of the uterine cavity and there are still left with gestational age less than 20 weeks or fetus weight of less than 500 grams. The purpose of writing this Final Report is to apply midwifery care with incomplete abortion in the Maternity Room of RSUD Cibinong.

The method used in preparing this final report is case study. The form of documentation is SOAP. Data collection techniques by conducting interviews and performing physical examination.

Assessment of data, lower abdominal pain, heartburn and blood loss since 19:00 pm on March 19, HPHT 16-12-2016. General physical examination of weakness, blood pressure 100/60 mmHg, pulse 84x / minute, respiration 16x / minute and temperature 36,8 ° C. The height of the uterine fundus 2 fingers above the symphysis, there is tenderness in the lower abdomen, empty bladder. There is an expenditure of blood \pm 100 cc, there is a tissue that comes out and do ultrasound with the result there is still residual conception in the womb. The analysis obtained is Mrs. K age 34 years of P1A1 with incomplete abortion. Management that is done is the observation of general conditions and vital signs, especially the release of blood. Based on advice of doctor infused with RL 500 ml + oxytocin 28 drops per minute, given Cefotaxime 1 gram 1x1 IV and on March 20, 2017 done curettage with result there is rest of conception, and expenditure of blood \pm 70 cc.

The conclusion from the above case that Mrs. K after handling curettage on March 20, 2017 with good general circumstances. Suggestions for field practice maintain the quality of service or upbringing. Advice for the midwife profession can improve early detection in cases of incomplete abortion. For clients and families able to understand the alarm sign in pregnancy and to plan the method of contraception to be used after abortion.

Literature : 21 (2005-2016)

Keywords : Abortion, Incomplete

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIATISME

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan tugas akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas manapun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan tugas akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan laporan saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing dan masukan penguji.
3. Dalam laporan tugas akhir ini tidak terdapat laporan atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpanan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah di peroleh karena laporan ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Bogor, Maret 2017

Yang membuat pernyataan,



Noven Aulia Nurtaati

P17324214040

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis senantiasa diucapkan kepada Allah SWT yang maha pengasih dan penyayang karena atas rahmat dan karunia-Nya telah memberi kemudahan dan kekuatan kepada penulis serta atas kepastian ilmu Allah SWT yang tak terbatas sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah kepada teladan kita Nabi Muhammad SAW.

Laporan tugas akhir ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Kabupaten Bogor**”. Adapun tujuan pembuatan tugas akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan akhir Diploma III Kebidanan.

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis menyadari masih banyak kekurangan dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, sehingga penulis mengalami hambatan, tantangan, dan kesulitan. Namun atas segala bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, penulis mampu menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan baik. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. DR. Ir. H.R. Osman Syarief, MKM sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung.
2. Hj. Ns. Enung Harni Susilawati, SKp, MKM sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Bogor Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.
3. Drg. Tri Wahyuni Harni, MM, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Kabupaten Bogor.
4. Suhartika, M. Keb sebagai Pembimbing Laporan Tugas Akhir dan sebagai Pembimbing Akademik.

5. Ina Handayani, M. Keb selaku wali tingkat III B yang selalu memberikan motivasi dan dukungannya.
6. Ny. K dan keluarga yang telah bekerjasama dengan baik dan bersedia memberikan informasi dan waktunya dalam membantu menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
7. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan dukungan terbesar secara moril, materil, spiritual, serta menginspirasi, dan memberikan motivasi kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhirini.
8. Kakak- kakak yang selalu membantu, memberiarahan dan memberimotivasi.
9. Serta teman-teman mahasiswi Program Studi Kebidanan Bogor angkatan XVI, terutama kepada Eva Puspasari, Linda Cahyani Agustin, Nur Jayanti Musliha, Vidya Soneva yang selalu memberikan dukungan, perhatiannyadan memberikan kritik, saran serta masukan dalam penulisan laporan tugas akhir ini.
10. Serta semua pihak yang terlibat dalam penulisan Laporan Tugas Akhirini.

Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu,dengan segala kekurangannya memohon kepada semua pihak agar dapat memberi saran dan kritik yang bersifat membangun dari para pembaca dan umum sangat dibutuhkan untuk menyempurnakan laporan tugas akhir ini.

Harapan penulis, semoga laporan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya. Seluruh isi laporan tugas akhir ini sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis.

Wassalamualaikum wr.wb

Bogor, Maret 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	2
C. Tujuan	2
D. Manfaat	3
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Konsep Dasar Abortus	4
1. Definisi Abortus	4
2. Klasifikasi Abortus	4
3. Etiologi.....	6
4. Faktor Predisposisi	7
B. Konsep Dasar Abortus Inkomplit.....	9
1. Pengertian Abortus Inkomplit.....	9
2. Tanda dan Gejala.....	10
3. Diagnosa Abortus inkomplit	10
4. Patofisiologi	10
5. Komplikasi Abortus Inkomplit	10
6. Pengkajian Data	11
7. Penanganan Abortus Inkomplit.....	12
8. Pencegahan.....	15

9. Peran dan wewenang bidan	15
C. Aplikasi Manajemen Kebidanan (SOAP)	17
BAB III METODOLOGI	
A. Metode.....	19
B. Teknik Pengumpulan Data.....	20
BAB IV TINJAUAN KASUS	21
BAB V PEMBAHASAN	
A. Data Subjektif.....	32
B. Data Objektif.....	32
C. Analisa.....	33
D. Penatalaksanaan	33
BAB VI PENUTUP	
A. Kesimpulan	35
B. Saran	36
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar observasi

Lampiran 2 : SAP Kebutuhan Istirahat

Lampiran 3 : SAP Metode kontrasepsi

Lampiran 4 : SAP Kebutuhan Nutrisi

Lampiran 5 : SAP Personal Hygiene

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh melonjak jika dibandingkan dengan hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Target SDGs (Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 dapat mengurangi angka kematian ibu hingga 70 per 100.000 kelahiran hidup.¹

Jumlah kematian ibu menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat pada tahun 2015 mencapai 823 kasus dari jumlah melahirkan yang mencapai 951 ribu.² Menurut dinas kesehatan Kabupeten Bogor rata-rata setiap tahunnya jumlah kematian ibu mencapai 300 kasus persalinan dan dari angka tersebut, pada tahun 2013 tercatat jumlah kematian ibu 76 kasus, pada tahun 2014 menurun menjadi 70 kasus dan pada tahun 2015 jumlah kematian ibu mencapai 64 kasus.³

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus⁴. Menurut rekam medik di RSUD Cibinong kejadian komplikasi pada kehamilan dan persalinan yang tertinggi yaitu ketuban pecah dini 361 kasus, preeklamsi berat 212 kasus, dan abortus inkomplit 169 kasus.⁵

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan yaitu usia kehamilan kurang dari 22 minggu dengan berat badan janin kurang dari 500 gram. Abortus dibagi menjadi beberapa jenis yaitu, abortus iminens, abortus insipiens, abortus komplit, abortus inkomplit, missed abortion, abortus infeksius atau abortus septik.⁹ Abortus inkomplit adalah Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang

tertinggal di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum⁹. Abortus inkomplit disebabkan oleh beberapa faktor antara lain adalah faktor genetik, kelainan congenital uterus, infeksi, lingkungan, faktor usia, paritas, dan kadar Hb¹⁰. Tanda dan gejala abortus inkomplit antara lain adalah perdarahan pervagina, serviks terbuka, kram perut bagian bawah, kontraksi uterus, dan pengeluaran hasil konsepsi¹². Diagnosa abortus inkomplit dapat ditegakkan dengan cara pemeriksaan vagina dari hasil pemeriksaan servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum¹².

Asuhan kebidanan yang diberikan secara baik dan benar mampu mengurangi komplikasi yang berat pada ibu hamil dengan abortus inkomplit. Komplikasi yang bisa terjadi jika tidak dilakukan penanganan yang tepat adalah terjadinya perdarahan, perforasi, infeksi, dan syok.

Berdasarkan angka kejadian abortus di RSUD Cibinong mencapai 169 kasus pada tahun 2016 dan ingin mengurangi angka kejadian abortus serta mendeteksi dini komplikasi abortus inkomplit, penulis tertarik untuk melakukan asuhan tentang “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Cibinong”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari laporan tugas akhir ini adalah untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan pada ibu dengan abortus inkomplit di RSUD Cibinong.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan kebidanan yang tepat untuk menangani masalah pada ibu dengan abortus inkomplit.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui data subjektif ibu dengan abortus inkomplit di RSUD Cibinong.
- b. Untuk mengetahui data objektif ibu dengan abortus inkomplit di RSUD Cibinong.
- c. Untuk menegakan analisa ibu dengan abortus inkomplit di RSUD Cibinong.
- d. Untuk melakukan penatalaksanaan ibu dengan abortus inkomplit di RSUD Cibinong .

D. Manfaat

1. Bagi layanan kesehatan

Meningkatkan kualitas dan kepercayaan masyarakat terhadap hasil kinerja rumah sakit

2. Bagi Profesi

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan tindakan yang dilakukan pada asuhan kebidanan yang sesuai kewenangan pada klien abortus inkomplit.

3. Bagi klien dan keluarga

Mendapat asuhan kebidanan yang baik dan memberi rasa nyaman terhadap klien dan keluarga serta mendapatkan informasi tentang bahaya komplikasi dari abortus inkomplit.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Abortus

1. Definisi Abortus

- a. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.⁶
- b. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan karena sebab tertentu pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau hasil konsepsi belum mampu hidup di luar kandungan.⁷
- c. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.⁸

Berdasarkan definisi mengenai abortus yang didapat dari beberapa buku, dapat disimpulkan bahwa abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan yaitu usia kehamilan kurang dari 22 minggu dengan berat badan janin kurang dari 500 gram.

2. Klasifikasi Abortus.

Abortus dibagi menjadi beberapa klasifikasi diantaranya adalah sebagai berikut⁹ :

a. Abortus Iminens

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus ditandai dengan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu, sakit pada perut bagian bawah atau tidak ada keluhan sama sekali selain perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup, tinggi fundus sesuai dengan usia kehamilan, hasil konsepsi masih baik dalam kandungan dan hasil tes kehamilan urin masih positif.

b. Abortus Insiapiens

Abortus yang sering mengancam ditandai dengan serviks telah mendarat dan ostium uteri telah membuka akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran. Penderita akan mulas karena kontraksi, perdarahannya bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan. Besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dan tes urin kehamilan masih positif.

c. Abortus Komplit

Seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Pada pemeriksaan tes urin biasanya masih positif sampai 7-10 hari setelah abortus.

d. Abortus Inkomplit

Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan biasanya masih terjadi, bisa banyak ataupun sedikit tergantung pada jaringan yang tersisa yang menyebabkan sebagian sisi plasenta masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus.

e. Missed Abortion

Abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan. Penderita biasanya tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Kadangkala missed abortion juga diawali dengan abortus iminens yang kemudian merasa sembuh, tetapi pertumbuhan janin terhenti. Pada pemeriksaan urin kehamilan biasanya negatif setelah satu minggu dari terhentinya pertumbuhan kehamilan.

f. Abortus Infeksiosus atau Abortus Septik

Abortus infeksius ialah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia. Sedangkan abortus septik ialah abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran darah tubuh atau peritoneum (septikimia atau peritonitis).

3. Etiologi

Penyebab abortus bervariasi dan sering diperdebatkan, pada umumnya lebih dari satu penyebab. Penyebab terbanyak di antaranya adalah⁶:

a. Faktor genetik

Sebagian besar abortus spontan disebabkan oleh kelainan kariotip embrio, belum termasuk kelainan yang disebabkan oleh gangguan gen tunggal (kelainan Mendelian) atau mutasi pada beberapa lokus (gangguan poligenik atau multifaktor) yang tidak terdeteksi dengan pemeriksaan kariotip. Abortus berulang bisa disebabkan oleh penyatuan dari 2 kromosom yang abnormal, di mana bila kelainannya hanya pada salah satu orang tua, faktor tersebut tidak diturunkan. Studi yang pernah dilakukan menunjukkan bahwa bila didapatkan kelainan kariotip pada kejadian abortus, maka kehamilan berikutnya juga berisiko abortus.

b. Kelainan kongenital uterus

Defek anatomik uterus diketahui sebagai penyebab komplikasi obstetrik seperti abortus berulang, prematuritas, serta malpresentasi janin. Insiden kelainan bentuk uterus berkisar 1 per 200 sampai 1 per 600 perempuan. Penyebab terbanyak abortus karena kelainan anatomik uterus adalah septum uterus. Mioma uteri juga bisa menyebabkan infertilitas maupun abortus berulang. Sebagian besar mioma uteri tidak memberikan gejala, hanya yang berukuran besar atau yang memasuki kavum uteri yang akan menimbulkan gangguan.

c. Infeksi

Teori peran mikroba infeksi terhadap kejadian abortus mulai diduga setelah dilakukan pengamatan kejadian abortus berulang pada perempuan yang terpapar organisme.

d. Lingkungan

Diperkirakan 1-10% malformasi janin akibat dari paparan obat, bahan kimia, atau radiasi dan umumnya berakhir dengan abortus misalnya paparan terhadap buangan gas anestesi dan tembakau. Rokok diketahui mengandung ratusan unsur toksik, antara lain nikotin yang telah diketahui mempunyai efek vasoaktif sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta. Karbon monoksida juga menurunkan pasokan oksigen ibu dan janin serta memacu neurotoksin. Dengan adanya gangguan pada sistem sirkulasi fetoplasenta dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin yang berakibat terjadinya abortus.

e. Pola aktivitas dan istirahat

Untuk mengetahui aktivitas ibu berlebih atau tidak adanya trauma atau kecelakaan kerja, karena hal ini dapat menyebabkan abortus.¹⁰

4. Faktor Predisposisi

Teori faktor- faktor abortus seperti : Umur, paritas, kadar Hb, hipertensi dan status gizi. Dan seperti : paritas ibu, pendidikan ibu dan umur ibu, sehingga yang dijadikan variabel *Independent* antara lain¹¹ :

a. Usia

Usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan 19 penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Umur <20 tahun atau >35 tahun merupakan resiko tinggi kehamilan dan persalinan. Usia <20 tahun, reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami

penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi normal yaitu pada usia 20-34 tahun sehingga kemungkinan komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan akan lebih besar. Resiko terjadinya abortus meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas, usia ibu, jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya. Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko terjadinya kelainan kromosom. Hal ini seiring dengan naiknya kejadian kelainan kromosom pada ibu yang berusia diatas 35 tahun. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kejadian tumor mioma uteri pada ibu dengan 22 usia lebih tinggi dan lebih banyak sehingga dapat menambah resiko terjadinya abortus¹¹.

b. Paritas

Paritas adalah banyaknya anak yang dimiliki ibu dimulai dari anak yang pertama sampai anak yang terakhir. Kondisi rahim dipengaruhi juga oleh jumlah anak yang dilahirkan¹¹. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal seperti kejadian abortus. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Komplikasi yang mungkin timbul pada paritas tinggi antara lain adalah distosia, perdarahan antepartum, ruptur uteri, hipertensi, penyakit ginjal, anemia, kelainan letak, prolapsus uteri, diabetes melitus¹¹.

c. Kadar HB

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah (eritrosit) menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Menurut Winkjosastro Anemia pada kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik

dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat mengakibatkan abortus, partus prematurus, partus lama karena inersia uteri, perdarahan postpartum karena atonia uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum¹².

B. Konsep Dasar Abortus Inkomplit

1. Penertian Abortus Inkomplit

- a. Abortus inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih terpancang pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram⁹.
- b. Abortus Inkomplit adalah pengeluaran sebagian janin pada kehamilan muda dimana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar kavum uteri melalui kanalis servikalis⁶.
- c. Pada keguguran inkomplit, sisa plasenta di dalam rongga uterus dapat mengakibatkan perdarahan yang hebat dan banyak. Keguguran inkomplet berperan menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas wanita diseluruh dunia, dan aspirasi vakum kemungkinan tidak tersedia bagi para wanita yang berada di negara berkembang. Aspirasi vakum oleh WHO dinyatakan sebagai alat utama untuk mencegah trauma dan infeksi pada ibu.¹¹

2. Tanda dan gejala

Tanda dan gejala abortus inkomplit adalah sebagai berikut¹³ :

- a. Perdarahan sedang hingga masih banyak setelah terjadi abortus.
- b. Serviks terbuka, karena masih ada benda di dalam uterus yang dianggap corpus alienum maka uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi tetapi kalau keadaan ini di biarkan lama, serviks akan menutup kembali.
- c. Kram atau nyeri perut bagian bawah dan terasa mulas-mulas
- d. Ekspulsi sebagai hasil konsepsi.

3. Diagnosa abortus inkomplit

Pada pemeriksaan vaginitis, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Perdarahan pada abortus inkomplit dapat banyak sekali, sehinggamenyebabkan syok dan perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa hasil konsepsi dikeluarkan.⁷

4. Patofisiologi

Proses abortus inkomplit dapat berlangsung secara spontan maupun sebagai komplikasi dari abortus provokatus kriminalis ataupun medisinalis. Proses terjadinya adalah berawal dari pendarahan pada desidua basalis yang menyebabkan nekrosis jaringan di atasnya. Selanjutnya sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas dari dinding uterus. Hasil konsepsi yang terlepas menjadi benda asing terhadap uterus sehingga akan dikeluarkan langsung atau bertahan beberapa waktu. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi korialis belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8 minggu sampai 14 minggu villi korialis menembus desidua lebih dalam sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan lebih dari 14 minggu umumnya yang mula-mula dikeluarkan setelah ketuban pecah adalah janin, disusul kemudian oleh plasenta yang telah lengkap terbentuk. Perdarahan tidak banyak jika plasenta segera terlepas dengan lengkap.¹²

5. Komplikasi Abortus Inkomplit

Komplikasi Abortus menurut antara lain sebagai berikut¹³:

a. Pendarahan

Diatasi dengan pengosongan uterus dan sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian yang disebabkan oleh perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

b. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Jika terjadi peristiwa penderita perlu diamati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparotomi dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, penjahitan luka operasi atau perlu histerektomi. Perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan oleh orang awam menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan lebih luas, mungkin pula terjadi perlukaan pada kandung kemih atau usus. Dengan adanya dugaan terjadinya perforasi, laparotomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya cedera, untuk selanjutnya mengambil tindakan seperlunya guna mengatasi komplikasi.

c. Infeksi

Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi tiap abortus, tetapi biasanya ditemukan abortus inkomplit yang berkaitan erat dengan suatu abortus yang tidak aman.

d. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena pendarahan (shok hemoragik) dan karena infeksi berat (shok endoseptik).

6. Pengkajian Data

Diagnosis abortus inkompletus ditegakkan berdasarkan⁷ :

a. Anamnesis

- 1) Adanya amenore pada masa reproduksi.
- 2) Perdarahan pervaginam disertai jaringan hasil konsepsi.
- 3) Rasa sakit atau keram perut di daerah atas simpisis.

b. Pemeriksaan Fisik

- 1) Abdomen biasanya lembek dan tidak nyeri tekan.
- 2) Pada pemeriksaan pelvis, sisa hasil konsepsi ditemukan di dalam uterus, dapat juga menonjol keluar, atau didapatkan di liang vagina.
- 3) Serviks terlihat dilatasi dan tidak menonjol.

4) Pada pemeriksaan bimanual didapatkan uterus membesar dan lunak.

c. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium berupa tes kehamilan, hemoglobin, leukosit, waktu bekuan, waktu perdarahan, dan trombosit.

2) Penentuan hCG subunit beta secara serial membantu dalam menentukan apakah kehamilan dapat dipertahankan. Jika kadarnya menurun dengan cepat mencapai nol, hal tersebut juga membantu menegakan abortus komplit.

3) Pemeriksaan USG ditemukan kantung gestasi tidak utuh, ada sisa hasil konsepsi.

7. Penanganan Abortus Inkomplit.

a. Tatalaksana Umum¹² :

1) Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum ibu termasuk tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan).

2) Periksa tanda-tanda syok (dingin, pucat, takikardia, tekanan sistol kurang dari 90 mmHg). Jika terdapat syok, lakukan tatalaksana syok. Jika tidak terlihat tanda-tanda syok, tetap perkirakan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai kondisi ibu karena kondisinya dapat memburuk dengan cepat.

3) Bila terdapat tanda-tanda sepsis atau dugaan abortus dengan komplikasi, berikan kombinasi antibiotika sampai ibu bebas demam untuk 48 jam:

a) Ampicillin 2g IV/IM kemudian 1g diberikan setiap 6 jam

b) Gentamicin 5mg/kg BB IV setiap 24 jam.

c) Metronidazole 500mg IVsetiap 8 jam

4) Segera rujuk ke rumah sakit

5) Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan emosional dan konseling kontrasepsi pasca keguguran.

6) Lakukan tatalaksana selanjutnya sesuai jenis abortus.

b. Tatalaksana Abortus Inkomplit.

Evakuasi jaringan sisa dalam uterus untuk menghentikan perdarahan dilakukan dengan cara¹²:

1) Kehamilan kurang dari 16 minggu

Jika perdarahan ringan atau sedang dan kehamilan usia kehamilan kurang dari 16 minggu. Gunakan jari atau forsep cincin untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang mencuat dari serviks.

Jika perdarahan berat dan usia kehamilan kurang dari 16 minggu. Lakukan evakuasi isi uterus. Aspirasi vacum manual (AVM) adalah metode evakuasi yang dianjurkan. Kuret tajam sebaiknya hanya dilakukan bila AVM tidak tersedia. Jika evakuasi tidak dapat segera dilakukan, berikan ergometrin 0,2mg IM (dapat di ulang 15 menit kemudian bila perlu).

Lakukan evaluasi tanda vital pascatindakan setiap 30 menit selama 2 jam. Bila kondisi ibu baik, pindahkan ibu ke ruang perawatan.

2) Kehamilan lebih dari 16 minggu.

Berikan infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml cairan intravena (garam fisiologik atau ringer laktat) dengan kecepatan 40 tetes per menit sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi. Jika perlu berikan misoprostol 200 mcg per vaginam setiap 4 jam sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi (maksimal 800 mcg). Pastikan untuk tetap memantau kondisi ibu setelah penanganan⁹.

Lakukan evaluasi tanda vital pascatindakan setiap 30 menit selama 2 jam. Bila kondisi ibu baik, pindahkan ibu ke ruang perawatan.

3) Dilatasi dan Kuretase

Menurut Saifuddin dalam tatalaksana dilatasi dan kuretase dilakukan⁹:

- a) Kaji ulang indikasi
- b) Lakukan konseling dan persetujuan tindakan medis
- c) Persiapan alat, pasien, dan pencegahan infeksi sebelum tindakan

- d) Berikan dukungan emosional. Beri petidin 1-2 mg secara IM atau IV sebelum prosedur
 - e) Suntikkan 10 IU oksitosin IM atau 0,2 mg ergometrin sebelum tindakan agar uterus berkontraksi dan mengurangi resiko perforasi.
 - f) Lakukan pemeriksaan bimanual untuk menentukan bukaan serviks, besar, arah dan konsistensi uterus.
 - g) Lakukan tindakan aseptik/antiseptik pada vagina dan serviks
 - h) Periksa apakah ada robekan serviks atau hasil konsepsi di kanalis servikalis, jika ada keluarkan dengan cunam ovum.
 - i) Jepit serviks dengan tenakulum pada pukul 11.00 dan 13.00. Dapat pula menggunakan cunam ovum untuk menjepit serviks
 - j) Jika menggunakan tenakulum, suntikkan lignokain 0,5% 1 ml pada bibir depan atau belakang serviks.
 - k) Lakukan pemeriksaan kedalaman dan lengkung uterus dengan penera kavum uteri.
 - l) Lakukan kerokan dinding uterus secara sistematis hingga bersih (terasa seperti mengenai bagian bersabut)
 - m) Lakukan pemeriksaan bimanual untuk menilai besar dan konsistensi uterus.
 - n) Hasil evakuasi diperiksa dulu dan apabila perlu dikirim ke Laboratorium Patologi Anatomi.
- c. Perawatan Pasca tindakan⁹ :
- a) Beri paracetamol 500 mg per oral jika perlu
 - b) Segera mobilisasi dan realimentasi
 - c) Beri antibiotika profilaksis, termasuk tetanus profilaksis jika tersedia
 - d) Boleh pulang 1-2 jam pascatindakan jika tidak terdapat tanda-tanda komplikasi
 - e) Anjurkan pasien segera lapor bila terjadi gejala-gejala seperti :
 - (1) Nyeri perut (lebih dari beberapa hari)

- (2) Perdarahan berlanjut (lebih dari 2 minggu)
- (3) Perdarahan lebih dari haid
- (4) Demam
- (5) Menggigil
- (6) Pingsan

d. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan cara mengamati dan melakukan berbagai macam pemeriksaan yang berhubungan dengan kasus. Observasi dapat berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang. Penatalaksanaan observasi dilakukan untuk melihat perkembangan asuhan yang telah dilakukan¹⁷.

e. Konseling kontrasepsi

Pasien diharapkan tidak hamil dalam waktu 3 bulan sehingga perlu memakai kontrasepsi seperti kondom atau pil⁶.

8. Pencegahan

Jika keguguran akan segera terjadi, hal tersebut tidak bisa dicegah. Jika sebelumnya terdapat perdarahan pada awal kehamilan dan diagnosis ancaman keguguran dibuat, pengurangan aktivitas atau bed rest akan sangat direkomendasikan untuk pasien. Sekarang, kebanyakan dokter mengakui bahwa tidak ada bukti bahwa tindakan tersebut, atau memang intervensi apapun, dapat mengurangi risiko gejala setelah keguguran telah dimulai. Perlu diperhatikan keguguran tersebut yang tidak disebabkan oleh aktivitas fisik secara teratur, kecelakaan kecil, olahraga, hubungan seksual, atau tersandung kecil atau jatuh⁹.

9. Peran dan wewenang bidan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

- a. Kewenangan normal:
 - a. Pelayanan kesehatan ibu
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
 - d. Kewenangan dalam menjalankan program Pemerintah
 - e. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter
- b. Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan. Kewenangan ini meliputi:
 - Pelayanan kesehatan ibu Ruang lingkup:
 - 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
 - 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Pelayanan persalinan normal
 - 4) Pelayanan ibu nifas normal
 - 5) Pelayanan ibu menyusui
 - 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c. Kewenangan:
 - 1) Episiotomi
 - 2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - 3) Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan
 - 4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
 - 5) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
 - 6) Fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini (IMD) dan promosi air susu ibu (ASI) eksklusif
 - 7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - 8) Penyuluhan dan konseling
 - 9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
 - 10) Pemberian surat keterangan kematian

11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

C. Aplikasi Manajemen Asuhan Kebidanan (SOAP)

Data Subjektif

1. Ibu mengata kan hamil dengan HPHT 16-12-2016
2. Perdarahan pervaginam disertai jaringan hasil konsepsi⁷.
3. Kram atau nyeri perut bagian bawah dan terasa mulas-mulas¹³.

Data Objektif

1. Keadaan umum : baik
2. Pada pemeriksaan pelvis, sisa hasil konsepsi ditemukan di dalam uterus⁷.
3. Serviks terbuka, karena masih ada benda di dalam uterus yang dianggap corpus alienum maka uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi¹³.
4. Pemeriksaan laboratorium berupa tes kehamilan, hemoglobin, leukosit, waktu bekuan, waktu perdarahan, dan trombosit⁷.
5. Pemeriksaan USG ditemukan kantung gestasi tidak utuh, ada sisa hasil konsepsi⁷.

Analisa

Ny. ... usia tahun G...P...A... dengan abortus inkomplit

Penatalaksanaan

1. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum ibu termasuk tanda-tanda vital¹².
2. Periksa tanda-tanda syok (dingin, pucat, takikardia, tekanan sistol kurang dari 90 mmHg)¹².
3. Bila terdapat tanda-tanda sepsis atau dugaan abortus dengan komplikasi, berikan kombinasi antibiotika sampai ibu bebas demam untuk 48 jam.
4. Segera rujuk ke rumah sakit¹².
5. Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan emosional dan konseling kontrasepsi pasca keguguran¹².

6. Jika perdarahan ringan atau sedang dan kehamilan usia kehamilan kurang dari 16 minggu lakukan evakuasi isi uterus. Aspirasi vacum manual (AVM) adalah metode evakuasi yang dianjurkan. Kuret tajam sebaiknya hanya dilakukan bila AVM tidak tersedia¹².
7. Perawatan Pasca tindakan⁹ :
 - a. Beri paracetamol 500 mg per oral jika perlu
 - b. Segera mobilisasi dan realimentasi
 - c. Beri antibiotika profilaksis, termasuk tetanus profilaksis jika tersedia
8. Boleh pulang 1-2 jam pascatindakan jika tidak terdapat tanda-tanda komplikasi⁹.

BAB III

METODOLOGI

A. Metode

Manajemen kebidanan adalah suatu metode yang bersifat mengumpulkan suatu peristiwa atau gejala yang saat ini dialami pasien tertuju pada proses pemecahan masalah melalui manajemen kebidanan yang meliputi tahap pengkajian, interpretasi data, antisipasi masalah, tindakan segera atau kolaborasi, rencana manajemen, pelaksanaan dan evaluasi.¹⁵ Pada Laporan Tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong Kabupaten Bogor. Metode pendokumentasian yang penulis gunakan ialah dalam bentuk SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya. Pendokumentasian SOAP terdiri dari :

1. S (Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang datanya berhasil diperoleh dari hasil anamnesa (wawancara). Pada kasus abortus inkomplit data subjektif bertujuan untuk mengkaji apakah terdapat faktor predisposisi terjadinya abortus inkomplit seperti riwayat kehamilan, usia, paritas.

2. O (Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan hasil tes diagnostic, USG yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan dan analisa yang di peroleh bahwa ibu mengalami abortus inkomplit dengan hasil terdapat sisa jaringan.

3. A (Analisa)

Menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subjektif dan data objektif yang didapat.

4. (Penatalaksanaan)

Menggambarkan pendokumentasian tindakan yang diberikan kepada klien dengan abotrus inkomplitsesuai dengan protap rumahsakit dan advice dokter.

B. Teknik Pengumpulan Data

Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah :

1. Wawancara

Wawancara yaitu suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data sebanyak mungkin yang ditujukan kepada klien, keluarga dan tenaga kesehatan yang terlibat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini secara lisan dari seseorang atau sasaran penelitian, atau bercakap-cakap, berhadapan muka dengan orang tersebut.¹⁶ Jadi data tersebut diperoleh langsung melalui suatu pertemuan atau percakapan.

2. Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium merupakan suatu rangkaian kegiatan yang bertujuan untuk memperoleh data objektif klien yang sebenarnya, yang dilakukan secara sistematis dan teliti sehingga didapatkan hasil yang akurat.¹⁶ Pemeriksaan laboratorium merupakan bagian skrining rutin yang bervariasi berdasarkan usia klien, status risikonya (misal bila jika terpajan penyakit menular seksual atau tuberkulosis). Nilai laboratorium yang diperoleh bervariasi dari satu laboratorium ke laboratorium lain. Oleh karena itu setiap laboratorium menerbitkan tentang nilai untuk setiap uji dilakukan di dalam laboratorium tersebut.¹⁷.

3. Observasi

Observasi adalah prosedur yang berencana, yang antara lain meliputi melihat dan mencatat jumlah dan taraf aktivitas tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti.¹⁶ Observasi yaitu metode pengumpulan data tentang perilaku manusia, dilakukan tanpa melakukan

interview kepada klien.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi yaitu cara pengumpulan data secara tertulis dengan cara mencari informasi dan mempelajari catatan medis pasien dengan mencatat data yang ada dan sudah didokumentasikan dalam catatan medis pasien.¹⁶ .

BAB IV

TINJAUAN KASUS

Hari/Tanggal Pengkajian : Minggu, 19 Maret 2017
Waktu Pengkajian : Pukul 20.00 WIB
Tempat Pengkajian : IGD PONEK RSUD Cibinong
Nama Pengkaji : Noven Aulia Nurtaati

A. Data Subjektif

1. Identitas Klien

	Istri	Suami
Nama :	Ny. K	Tn. T
Usia :	34 Tahun	36 Tahun
Agama :	Islam	Islam
Pendidikan :	SMP	SMA
Pekerjaan :	IRT	Karyawan swasta
Alamat :	Kaum Pandak	

2. Keluhan Utama

keluhan keluar darah banyak dari vagina sejak pukul 19.00 dan merasa tidak nyaman serta nyeri pada perut bagian bawah dan sedikit merasa sesak.

3. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan kedua. Tidak ada riwayat keguguran sebelumnya. Biasa memeriksakan kandungannya di bidan sudah 2 kali. HPHT: 16-12-2016, TP: 23-09-2017. Selama hamil tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan maupun obat-obatan selain obat yang diberikan oleh bidan yaitu tablet Fe.

4. Riwayat Kehamilan yang Lalu

Anak pertama lahir pada tahun 2011, jenis kelamin laki-laki, lahir secara sc atas indikasi ketuban pecah dini selama 24 jam ditolong oleh dokter SpOG di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong, dengan berat badan lahir 2500 gram, panjang badan 48 cm.

5. Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga.

Ibu dan keluarga tidak memiliki penyakit menular seperti TBC, HIV/ AIDS, dan tidak memiliki penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes, dan asma. Ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit, tidak memiliki riwayat alergi obat.

6. Riwayat KB

Satu tahun yang lalu menggunakan KB suntik 3 bulan,

7. Pola Kegiatan Sehari-hari

a. Nutrisi dan Hidrasi

Sebelum hamil makan 3x sehari dengan lauk lengkap, setelah hamil makan 2x sehari dan jarang makan nasi karena masih merasakan mual-mual. Sebelum dan setelah hamil minum air \pm 7-8 gelas sehari.

b. Eliminasi

Sebelum dan sesudah hamil ibu BAB 1x sehari. Sebelum hamil ibu BAK 3-4 kali sehari dan setelah hamil ibu BAK 5-6 kali sehari. Tidak ada keluhan.

c. Istirahat dan Aktivitas

Ibu tidur 7-8 jam pada malam hari, dan 1-2 jam pada siang hari. Ibu melakukan pekerjaan rumah tangga sendiri, tidak dibantu oleh suami maupun mertua. Empat hari yang lalu melakukan kegiatan seperti pergi kepasar untuk belanja keperluan acara pengajian 40 hari meninggal orang tuanya dan mengendarai motor sehingga ibu merasa kelelahan.

d. Pola Hidup Sehat

Ibu tidak merokok, suami merokok diluar rumah.

8. Riwayat Psikososial

Ibu dan suami merencanakan dan mengharapkan kehamilan ini. Suami dan keluarga memberi dukungan dan respon yang baik untuk kehamilan kedua ini. merasa cemas dengan kehamilannya karena adanya pengeluaran darah dari kemaluannya.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Lemah
2. Kesadaran : Compos Mentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 100/60 mmHg
 - b. Nadi : 84 x/menit
 - c. Respirasi : 16 x/menit
 - d. Suhu : 36.8° C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Wajah : Tidak oedema.
 - b. Mata : Konjungtiva pucat, sklera putih.
 - c. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid maupun limfe.
 - d. Payudara : Simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan dan tidak terdapat massa
 - e. Abdomen : TFU 2 jari di atas simfisis, terdapat sedikit nyeri tekan pada bagian perut bawah.
 - f. Ekstremitas : Tidak oedema
 - g. Genetalia : Tidak terdapat varices. Terdapat pengeluaran darah ±100 cc. OUE terbuka. Terdapat pengeluaran jaringan.

5. Pemeriksaan penunjang

- a. Pemeriksaan USG : Terdapat sisa konsepsi dalam rahim.
- b. Pemeriksaan lab : Hemoglobin 10,6 gram% dan golongan darah A

C. Analisa

G₂P₁A₀ usia 34 tahun hamil 12 minggu dengan abortus inkomplit.

D. Penatalaksanaan

- | | |
|------------|--|
| 20.00 WIB | Melakukan informed consent |
| 20.05 WIB | Memberitahu hasil pemeriksaan |
| 20.10 WIB | Melakukan kolaborasi dengan dokter <ol style="list-style-type: none"> a. pasang oksigen b. Mengambil darah lengkap c. Menginfus RL dan Oxitosin 28 tpm d. Meyiapkan Cefotaxime 1 X 1 e. Memberika pronalges 1X1 |
| 20.15 WIB | Memberikan oksigen sebanyak 3L dan mengambil darah untuk cek laboratorium. |
| 20.18 WIB | Melakukan pemasangan infuse RL 500 ml dan oxitosis 28 tpm, di tangan kanan |
| 20.20 WIB | Melakukan skintest ceftriaxone |
| 20.25 WIB | Memberikan analgesik Pronalges 100 mg secara suppositoria. |
| 20.40 WIB | memberikan ceftriaxone 1 gram |
| 20. 45 WIB | Memberi motivasi dan dukungan kepada ibu, bahwa pada saat dilakukan kuretase ibu akan di berikan anastesi terlebih dahulu, sehigga ibu tidak perlu cepas dan khawatir. Serta memberi motivasi dan dukungan kepada keluarga ibu. |
| 20.50 WIB | Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
Ibu makan bubur dan 2 gelas air putih. |
| 21.10 WIB | Memberitahu ibu untuk melakukan puasa pada pukul 05.00 |

WIB dan persiapan kuret, agar ibu tidak usah khawatir.

21.05 WIB Menganjurkan ibu untuk istirahat

Catatan Perkembangan I

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 20 Maret 2017

Waktu Pengkajian : Pukul 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : Ruang Bersalin RSUD Cibinong

Nama Pengkaji : Noven Aulia Nurtaati

A. Data Subjektif

Merasa cemas dan tegang karena akan dilakukan kuretase serta masih merasa nyeri perut bagian bawah.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Respirasi : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36.5° C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - b. Abdomen : Terdapat sedikit nyeri tekan pada bagian perut bawah, kandung kemih penuh, TFU 2 jari di atas simfisis.
 - c. Ekstremitas : Terpasang infuse RL + Oxitosin 28 tpm ditangan kanan.
 - d. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah ± 100 cc

C. Analisa

G₂P₁A₀ usia 34 tahun hamil 12 minggu dengan abortus inkomplit.

D. Penatalaksanaan

09.00 WIB	Memberikan antibiotik cefotaxime 1 gr secara intravena
11.05 WIB	Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan seperti underpad dan pampers.
11.10 WIB	Menyiapkan alat untuk kuretase.
11.15 WIB	Melakukan kolaborasi dengan dokter anastesi
11.20 WIB	Mengosongkan kandung kemih ± 200 cc
11.23 WIB	Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk melakukan kuretase.
11.25 WIB	Dilakukan kuretase oleh dokter SpOG, hasil kuretase terdapat sisa jaringan dan perdarahan ± 70 cc
11.45 WIB	Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan.

Catatan Perkembangan II

Hari/Tanggal Pengkajian	: Senin, 20 Maret 2017.
Waktu Pengkajian	: Pukul 13.45 WIB
Tempat Pengkajian	: Ruang Bersalin RSUD Cibinong
Nama Pengkaji	: Noven Aulia Nurtaati

A. Data Subjektif

Ibu masih merasakan sedikit nyeri setelah dilakukan kuretase dan mual karena efek anastesi.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - b. Nadi : 80 x/menit
 - c. Respirasi : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36.5° C

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda., sklera putih.
- b. Abdomen : Terdapat sedikit nyeri tekan pada bagian perut bawah, kandung kemih penuh, TFU 2 jari diatas simfisis.
- c. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah ± 70 cc

A. Analisa

P₁A₁ usia 34 tahun dengan post kuretase 2 jam. Keadaan ibu baik.

B. Penatalaksanaan

- 13.00 WIB Melakukan observasi tanda tanda vital dan perdarahan.
- 13.05 WIB Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi miring kanan, kiri, dan duduk.
- 13.08 WIB Menganjurkan ibu untuk berjalan sedikit demi sedikit untuk buang air kecil di kanar mandi.
- 13.10 WIB Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
Ibu makan nasi, ayam dan sayur serta minum 1 botol air mineral
- 13.15 WIB Memmberi obat sesuai advice dokter dan memastikan ibu meminum obat asam mefenamat 1 X 500 mg, parasetamol 1X 500 mg, amoxilin 1X 500 mg.
- 13.30 WIB Memindahkan ibu ke ruangan angrek 2.

Catatan Perkembangan III

- Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 20 Maret 2017.
- Waktu Pengkajian : Pukul 18.00 WIB
- Tempat Pengkajian : Ruang Nifas RSUD Cibinong
- Nama Pengkaji : Noven Aulia Nuurtaati

A. Data Subjektif

Ibu merasakan tenang sudah dilakukan kuret dan sudah merasa baik.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 82 x/menit
 - c. Respirasi : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36.8° C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - b. Abdomen : Terdapat sedikit nyeri tekan pada bagian perut bawah, TFU 2 jari diatas simfisis, kandung kemih kosong.
 - c. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah ± 40 cc.

C. Analisa

P₁A₁ usia 34 tahun dengan post kuretase 6 jam. Keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

- 18.00 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan
- 18.05 WIB Kolaborasi dengan dokter
- Memberikan obat untuk di rumah
- a. asam mefenamat 3 X 1 500 mg
 - b. parasetamol 3 X 1 500 mg
 - c. amoxilin 3 X1 500 mg
 - d. hemafrot 1 X 1
- 18.10 WIB Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang ke poli kandungan RSUD Cibinong pada tanggal 3 April 2017.

Catatan Perkembangan IV

Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 27 Maret 2017.
 Waktu Pengkajian : Pukul 09.00 WIB
 Tempat Pengkajian : Kunjungan rumah
 Nama Pengkaji : Noven Aulia Nuurtaati

A. Data Subjektif

Ibu merasa sudah sehat tetapi susah buang air besar serta masih terdapat pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan 1 pembalut tidak penuh dan ganti pembalut sehari 2 kali.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - b. Nadi : 81 x/menit
 - c. Respirasi : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36.7° C
4. Pemeriksaan Fisik
 - a. Mata : Konjungtiva merah muda., sklera putih.
 - b. Abdomen : tidak ada nyeri tekan kandung kemih kosong.
 - c. Genitalia : Terdapat pengeluaran darah ± 5 cc.

C. Analisa

P₁A₁ usia 34 tahun post kuret dengan konstipasi.

D. Penatalaksanaan

09.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami sulit buang air besar.

- 09.10 WIB Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti banyak makanan yang mengandung serat seperti sayur mayur dan buah-buahan serta minum air putih lebih dari 8 gelas sehari. Untuk memperlancar pencernaan.
09. 20 WIB Memberitahu kebutuhan istirahat ibu.
- 09.30 WIB Memberitahu tanda bahaya seperti ibu merasa demam tinggi, pengeluaran darah terus- menerus, pusing, dan tidak nafsu makan.
- 09.35 WIB memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke poli kandungan RSUD Cibinong pada 3 April 2017.

Catatan Perkembangan V

- Hari/Tanggal Pengkajian : Senin, 3 April 2017.
- Waktu Pengkajian : Pukul 09.00 WIB
- Tempat Pengkajian : Poli kandungan RSUD Cibinong
- Nama Pengkaji : Noven Aulia Nuurtaati

A. Data Subjektif

Ibu merasa sudah sehat dan tidak ada keluhan.

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. Tanda-tanda Vital
 - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 81 x/menit
 - c. Respirasi : 20 x/menit
 - d. Suhu : 36.5° C
4. Pemeriksaan Fisik

- a. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 - b. Abdomen : Tidak ada nyeri tekan kandung kemih kosong.
 - c. Genetalia : Sudah tidak ada pengeluaran darah.
5. Pemeriksaan penunjang
- USG : sudah tidak terdapat sisa jaringan dan darah.

C. Analisa

P₁A₁ usia 34 tahun dengan keadaan ibu baik.

D. Penatalaksanaan

- 09.05 WIB Memberitahu hasil pemeriksaan
- 09.10 WIB Kolaborasi dengan dokter SpOG.
- 09.20 WIB Memberikan obat untuk persiapan di rumah.
Parasetamol 3X 1 500mg, amoxilin 3 X 1 500mg, dan asam mefenamat 3X 1 500 mg. hemafrot 1X 1.
- 09.30 WIB Memberitahu kebutuhan istirahat ibu tidur siang 1 sampai 2 jam dan unruk tidur malam 8 jam.
- 09.35 WIB memberitahu kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu
- 09.40 WIB Memberitahu untuk meggunakan alah kontrasepsi pasca kuret.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. K mengatakan hamil 12 minggu dengan HPHT 16-12-2016 dan mengalami perdarahan yang cukup banyak dan disertai dengan mulas pada pukul 19.00 kemudian ibu pergi ke RSUD Cibinong bersama dengan suami dan anaknya. Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dengan batasan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram adalah abotus.⁶

Sebelum mengalami perdarahan ibu melakukan kegiatan rumah tangga serta mengendarai motor dan pergi berbelanja untuk acara pengajian 40 hari meninggal orang tuanya, ibu merasa kelelahan, ibu menganggap kegiatan ini tidak akan mengganggu kehamilannya. Untuk mengetahui aktivitas ibu berlebih atau tidak adanya trauma atau kecelakaan kerja, pada ibu yang memiliki aktifitas berlebih atau bebaban kerja yang lumayan banyak dapat memiliki resiko lebih tinggi karena hal ini dapat menyebabkan abortus¹⁰. Pada kehamilan antara 8 minggu sampai 14 minggu villi koriales menembus desidua lebih dalam sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan¹².

B. Data Objektif

Hasil pemeriksaan tanda vital tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84 x/menit, respirasi 16 x/menit, Suhu 36.8° C dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan, konjungtiva merah muda, pada abdomen terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah, TFU 2 jari diatas simfisis, DJJ tidak terdengar dan teraba kandung kemih kosong. Menurut teori yang ditulis Sulaiman Sastrawinata, nyeri perut bagian bawah merupakan salah satu tanda pada klien dengan abortus karena dengan adanya bagian atau sisa konsepsi yang terlepas dianggap benda asing sehingga

rahim berkontraksi untuk mengeluarkan seluruh atau sebagian hasil konsepsinya¹⁸.

Pemeriksaan genetalia tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran darah berwarna merah, kurang lebih 100 cc, dan OUE terbuka serta terdapat pengeluaran jaringan. Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan biasanya masih terjadi, bisa banyak ataupun sedikit tergantung pada jaringan yang tersisa yang menyebabkan sebagian sisi plasenta masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus, tanda gejala ini dinyatakan tanda abortus inkomplit⁹. Melakukan USG oleh dokter SpOG untuk memastikan apakah masih ada sisa hasil konsepsi dan ditemukan kantung gestasi tidak utuh⁷

C. Analisa

Dari data subjektif dan objektif yang diperoleh, maka dapat ditegaskan analisa “Ny. K usia 34 tahun P1A1 dengan abortus inkomplit”

D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Penatalaksanaan pertama yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu mengalami abortus inkomplit.

Ibu diberikan infus RL 500 ml ditambah oksitosin 28 tpm, infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml cairan intravena (garam fisiologik atau ringer laktat) dengan kecepatan 40 tetes per menit sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi. Oksitosin memiliki efek stimulasi pada otot polos uterus, pada dosis rendah dapat menyebabkan kontraksi berirama tetapi pada dosis tinggi dapat menyebabkan kontraksi hipertoniik yang kontinu.¹⁹.

Selain itu ibu sudah diberikan antibiotik Cefotaxime 1 gram 1x1 diencerkan menjadi 10 ml diberikan secara IV. Cefotaxime bekerja dengan cara melemahkan dan memecah dinding sel, membunuh bakteri. Cefotaxime digunakan untuk

mengobati infeksi bakteri atau mencegah infeksi bakteri sebelum, selama atau setelah pembedahan tertentu²⁰.

Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk melakukan kuretase pada tanggal 20 Maret 2017 pada pukul 11.25 WIB untuk mengeluarkan sisa jaringan yang tertinggal yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan²¹.

Hasil dari observasi yang dilakukan ibu dalam keadaan baik sehingga ibu dapat diperbolehkan pulang dan melakukan kunjungan ulang pada 3 April 2017. Melakukan konseling kepada klien tentang asupan nutrisi, konseling kebutuhan istirahat, konseling tanda bahaya dan deteksi dini komplikasi, konseling penggunaan KB pasca kuret. Penatalaksanaan observasi dilakukan untuk melihat perkembangan asuhan yang telah dilakukan¹⁷.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. K usia 34 tahun P1A1 dengan abortus inkomplit berupa pengumpulan data subjektif, pemeriksaan fisik dan data penunjang untuk memperoleh data objektif, menentukan analisa untuk mengetahui masalah yang terjadi pada pasien serta penatalaksanaan yang telah diberikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Data subjektif yang didapat ialah Ny. K mengatakan nyeri pada perut bagian bawah yang disertai dengan mulas dan pengeluaran jaringan.
2. Data objektif yang didapat dari tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum tampak lemah, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 16x/menit dan suhu 36,8°C. Palpasi abdomen dilakukan, tinggi fundus uterus 2 jari diatas simfisis, terdapat nyeri tekan pada bagian bawah, kandung kemih kosong, terdapat pengeluaran darah berwarna merah ±100 cc serta jaringan, OUE terbuka dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter SpOG dengan hasil masih terdapat sisa jaringan didalam rahim.
3. Analisa yang ditegakkan adalah Ny. K usia 34 tahun P1A1 dengan abortus inkomplit.
4. Asuhan yang diberikan untuk penanganan abortus inkomplit yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital dan perdarahan. Melakukan tindakan sesuai advise dokter seperti memasang oksigen, memangang infuse RL dan oksitosin, serta memberika cefotaxime 1 gram secara IV dan dilakukan kuretase.
5. Penulis dapat mengetahui faktor penunjang dan penghambat baik dari pihak rumah sakit maupun dari klien dan keluarga.

B. Saran

Saran yang diberikan ditujukan untuk :

1. RSUD Cibinong

Mempertahankan kualitas layanan atau asusah yang dilakukan terhadap pasien agar masyarakat tetap mempercayai kinerja RSUD Cibinong sesuai standar.

2. Profesi Bidan

Bidan dapat meningkatkan wawasan bagi profesi atau tenaga kesehatan lainnya dalam menangani kasus atau melakukan asuhan kebidanan khususnya ibu dengan abortus inkomplit.

3. Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga mampu memahami tanda bahaya dalam kehamilan dan merencanakan metode kontrasepsi yang akan digunakan untuk menunda kehamilan pasca abortus.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rakorpop Kementerian Kesehatan RI. Kesehatan dalam Kerangka SDGs Keputusan Menteri Kesehatan No. 97. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015. [diakses pada tanggal 27 April 2017]
2. <http://www.jabarprov.go.id/index.php/news/17978/2016/06/23/Angka-Kematian-Ibu-Melahirkan-di-Jabar-Tinggi> [diakses pada tanggal 7 juni 2017]
3. <http://bogordaily.net/2016/07/angka-kematian-ibu-di-bogor-tetap-tertinggi> [diakses pada tanggal 7 juni 2017]
4. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015. Jakarta. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016 [diakses pada tanggal 27 April 2017]
5. Rekam Medik RSUD Cibinong 2016.
6. Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan (Edisi Keempat). Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2013
7. Indrayani. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2011.
8. Nawawi, Hadiri. Metode Penelitian Bidang sosial. Yogyakarta: Gadjah MadaUniversity Press; 2007.
9. Saifuddin, Abdul Bari. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta:PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009
10. Cunningham. Obstetri Williams. Jakarta : EGC; 2006
11. Bobak. Buku Ajar Keperawatan Maternitas.Jakarta. EGC. 2010
12. Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.2010
13. Sujiatini, Asuhan Patologi Kebidanan Cetakan I. Nuha Medika. Yogjakarta. 2009
14. Rukiyah. Asuhan Kebidanan 4 Patologi. Jakarta. TIM. 2010

15. Panduan SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah. Jakarta : INFID : 2015. [diakses pada tanggal 26 Mei 2017]
16. Swarjana, I Ketut. Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi). Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2015.
17. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Asdi Mahasatya; 2010.
18. Prof. Sastrawinata, Sulaiman. Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi. EGC; 2005
19. Hamilton, Persis Mary. Dasar-dasar Keperawatan Maternitas Edisi 6. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2011
20. Banister, Claire. Pedoman Obat Buku Saku Bidan. Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2007
21. Damayanti. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Jakarta .Salemba Medika. 2009



POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES

BANDUNG








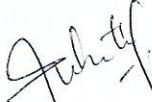





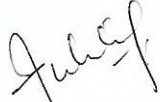

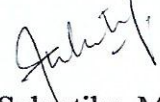


LEMBAR KONSULTASI LTA

Nama : Noven Aulia Nurtaati
NIM : P17324214040
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Dengan Abortus
Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Daerah
Cibinong Kabupaten Bogor
Pembimbing : Suhartika M.Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi yang Dibahas	Saran/ Rekomendasi	Tanda tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Sabtu / 11 Maret 2017	1. Konsultasi judul dan BAB II	1. Revisi BAB II 2. membuat judul dan buat BAB I	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001
2.	Rabu / 15 maret 2017	1. Revisi BAB II 2. Konsultasi judul, BAB I	1. Revisi BAB I, BAB II 2. Penulisan judul	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001
3.	Senin/ 20 maret 2017	1. Melaporka n pasien asuhan kebidanan	1. ACC pengambilan kasus	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001
4.	Kamis/ 23 maret 2017	1. Revisi BAB I, BAB II, dan judul	1. Revisi BAB I, BAB II 2. ACC judul	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001



5.	Kamis / 20 April 2017	1. Revisi BAB I dan BAB II 2. Konsultasi BAB IV	1. Revisi BAB I, BAB II, dan BAB IV 2. Membuat BAB III dan BAB V	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001
6.	Senin / 22 April 2017	1. Konsultasi BAB III dan BAB V	1. Revisi BAB III dan BAB V 2. Membuat BAB VI dan abstrak	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001
7.	Senin / 5 Juni 2017	1. Revisi BAB I,II II IV, dan V 2. Konsultasi abstrak dan BAB VI	1. Revisi BAB I, II, III, IV,V, dan VI 2. Revisi Abstrak	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001
8.	Jumat/ 9 Juni 2017	1. Revisi BAB I, II,III,IV, V, dan VI 2. Revisi Abstrak	1. Revisi BAB I, II, III, IV, V, VI, dan abstrak	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001
9.	Senin / 12 Juni 2017	1. Revisi BAB I, II,III,IV, V, dan VI 3. Revisi Abstrak	1. Revisi BAB I, II, III, IV, V, VI, dan abstrak	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001
10	Kamis/ 15 Juni 2017	1. Revisi BAB I, II, III, IV, V, dan VI 2. Revisi abstrak	1. Revisi BAB I, II, III, IV, V, VI, dan abstrak	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001
11	Selasa / 20 Juni 2017	1. Revisi BAB I, II, III, IV, V, dan VI 2. Revisi abstrak	1. ACC BAB I, II, III, dan IV 2. Revisi BAB V dan VI	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001
12	Rabu 21 Juni 2017	Revisi BAB V dan BAB VI	ACC	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika, M. Keb 198003182002122001









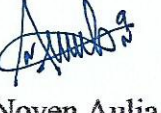

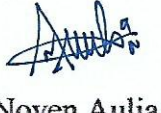



LEMBAR KONSULTASI PASCA SIDANG

Nama : Noven Aulia Nurtaati
NIM : P17324214040
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu
Dengan Abortus Inkomplit
Di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong
Kabupaten Bogor
Penguji I : Ni Gusti Made Ayu AB, M.Keb
Penguji II : Sinta Nuryati, M. Keb
Penguji III : Suhartika, M. Keb

No	Hari/ Tanggal	Materi yang Dibahas	Saran/ Rekomendasi	Tanda tangan	
				Mahasiswa	Pembimbing
1.	Kamis / 13 Juli 2017	Konsultasi 1. Abstrak 2. Latar belakang 3. BAB I,II, III, IV, V, VI	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki Latar belakang 3. Perbaiki BAB I, II, III, V	 Noven Aulia Nurtaati	 Ni Gusti Made Ayu AB, M.Keb NIP.197403271993022001
2.	Kamis / 13 Juli 2017	Konsultasi 1. Abstrak 2. Latar belakang 3. BAB I,II, III, IV, V, VI	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki Latar belakang 3. Perbaiki BAB I, II, III, V	 Noven Aulia Nurtaati	 Sinta Nuryati M.Keb NIP. 198001022002122002
3.	Kamis / 13 Juli 2017	Konsultasi 1. Abstrak 2. Latar belakang 3. BAB I,II, III,	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki Latar belakang 3. Perbaiki	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika M.Keb NIP. 198003182002122001



		IV, V, VI	BAB I, II, III, V		
4.	Jumat / 14 Juli 2017	Konsultasi 1. Abstrak 2. BAB I, II, III, V	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki BAB I, II, III, V	 Noven Aulia Nurtaati	 Ni Gusti Made Ayu AB, M.Keb NIP.197403271993022001
5.	Jumat / 14 Juli 2017	Konsultasi 1. Abstrak 2. BAB I, II, III, V	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki BAB I, II, III, V	 Noven Aulia Nurtaati	 Sinta Nuryati M.Keb NIP. 198001022002122002
6.	Jumat / 14 Juli 2017	Konsultasi 1. Abstrak 2. BAB I, II, III, V	1. Perbaiki abstrak 2. Perbaiki BAB I, II, III, V	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika M.Keb NIP. 198003182002122001
7.	Senin / 17 Juli 2017	Konsultasi 1. Abstrak 2. BAB I, II, III, V	ACC	 Noven Aulia Nurtaati	 Ni Gusti Made Ayu AB, M.Keb NIP.197403271993022001
8.	Senin / 17 Juli 2017	Konsultasi 3. Abstrak 4. BAB I, II, III, V	ACC	 Noven Aulia Nurtaati	 Sinta Nuryati M.Keb NIP. 198001022002122002
9.	Senin / 17 Juli 2017	Konsultasi 5. Abstrak 6. BAB I, II, III, V	ACC	 Noven Aulia Nurtaati	 Suhartika M.Keb NIP. 198003182002122001

Lampiran 1

LEMBAR OBSERVASI

Jam	TD	N	R	S	Perdarahan	TFU	KET
11.45 WIB	110/70 mmhg	83 x/m	22 x/m	37°C	± 70 cc	2 jari dibawah pusat	-
12.15 WIB	110/70 mmhg	83 x/m	20 x/m	36,6°C	± 70 cc	2 jari dibawah pusat	Belum ganti pampers
12.45 WIB	110/80 mmhg	81 x/m	21 x/m	36,6°C	± 70 cc	2 jari dibawah pusat	Belum ganti pampers
13.15 WIB	110/70 mmhg	80 x/m	20 x/m	36,5°C	± 70	2 jari dibawah pusat	Belum ganti pampers

Lampiran 2

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Kebutuhan Istirahat Tidur
Sasaran	: wanita usia produktif
Waktu	: 30 menit
Hari, tanggal	: Senin 27 Maret 2017
Tempat	: Rumah Ny. K
Penyuluh	: Noven Aulia Nurtaati

A. Tujuan Instruktusional Umum

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan, wanita memahami tentang kebutuhan istirahat tidur

B. Tujuan Instruktusional khusus

Setelah mengikuti penyuluhan kesehatan selama 1 x 30 menit, diharapkan Ny, K dapat menyebutkan kembali:

1. Pengertian istirahat tidur
- b. Fungsi tidur
- c. Faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur
- d. Kebutuhan tidur pada lansia
- e. Macam-macam gangguan pola tidur
- f. Cara pencegahan dan mengatasi gangguan tidur

C. Metode

Ceramah, tanya jawab dan diskusi.

D. Media

Leaflet

E. Strategi

Tahap Kegiatan	Kegiatan		Waktu
	Penyuluh	Peserta	
Pembukaan	1. Salam Pembukaan menentukan kontrak waktu, Menjelaskan tujuan penyuluhan, Menyebutkan materi yang akan disampaikan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan	2 menit
Pengembangan	1. Menjelaskan pengertian istirahat tidur 2. Menjelaskan fungsi tidur 3. Menjelaskan faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur 4. Menjelaskan kebutuhan tidur pada lansia 5. Menjelaskan macam-macam gangguan pola tidur 6. Menjelaskan cara pencegahan dan mengatasi gangguan tidur	1. Memperhatikan 2. Bertanya dan menjawab pertanyaan yang diajukan	10 menit 5 menit
Penutup	Evaluasi: 1. Menanyakan kembali materi yang diberikan 2. Penyuluh menyimpulkan kembali penjelasan yang	1. Para peserta menjawab pertanyaan yang diberikan penyuluh	10 menit

	<p>telah diberikan</p> <p>3. Petugas membagikan leaflet kebutuhan tidur</p> <p>4. Mengucapkan terimakasih atas peran serta peserta.</p> <p>5. Mengucapkan salam penutup</p>	<p>2. Para peserta mendengarkan kesimpulan materi yang disampaikan</p> <p>3. Menjawab salam</p>	
--	---	---	--

F. Kriteria evaluasi :

- a. Keisapan alat
- b. Waktu yang ditentukan
- c. Hasil dari penyuluhan

G. Daftar pustaka

1. Potter, Patricia A., Perry, Anne Griffin. Alih bahasa: Renata Komalasari et al. Editor edisi bahasa Indonesia; Monica Ester et al. (2005).
2. Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik Edisi 4. Jakarta: EGC
3. Mubarak, Wahit Iqbal, Chayatin Nurul. (2007). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia: Teori dan Aplikasi Dalam Praktik. Jakarta:EGC

KEBUTUHAN ISTIRAHAT

A. Pengertian istirahat tidur

Istirahat berarti suatu keadaan tenang, relaks, tanpa tekanan emosional dan bebas dari perasaan gelisah. Tidur adalah suatu perubahan kesadaran ketika persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan menurun. Tidur dikarakteristikan dengan aktivitas fisik yang minimal, tingkat kesadaran yang bervariasi, perubahan proses fisiologis tubuh, dan penurunan respon terhadap stimulus eksternal (Mubarak & Cayatin, 2007: 255).

B. Tahapan tidur

1. Tidur NREM (*Non Rapid Eye Movement*)

Tidur NREM disebut juga tidur gelombang pendek. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologis tubuh. Di samping itu, semua proses metabolik termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi menjadi empat tahap. Tahap I dan II disebut sebagai tidur ringan (*light sleep*) dan tahap III dan IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep atau delta sleep*)

2. Tidur REM (*Rapid Eye Movement*)

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berkangsur selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap ini individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat dan frekuensi jantung dan pernapasan seringkali tidak teratur.

3. Ritme sirkadian

Setiap makhluk hidup memiliki bioritme (jam biologis) yang berbeda. Pada manusia, bioritme ini di kontrol oleh tubuh dan disesuaikan dengan faktor lingkungan (mis., cahaya, kegelapan, gravitasi dan stimulus elektromagnetik).

Bentuk bioritme yang paling umum adalah ritme sirkadian yang melengkapi siklus selama 24 jam. Dalam hal ini, fluktuasi denyut jantung,

tekanan darah, temperatur tubuh, sekresi hormon, metabolisme dan penampilan serta perasaan individu bergantung pada ritme sirkadiannya. Tidur adalah salah satu irama biologis tubuh yang sangat kompleks. Sinkronisasi sirkadian terjadi jika individu memiliki pola tidur bangun yang mengikuti jam biologisnya: individu akan bangun pada saat ritme fisiologis dan psikologis paling tinggi atau paling aktif dan akan tidur pada saat ritme tersebut paling rendah.

4. Fungsi tidur

Tidur dipercaya berkontribusi pemulihan fisiologis dan psikologis. Tidur diperlukan untuk memperbaiki proses biologis secara rutin. Selama tidur, tubuh melepaskan hormon pertumbuhan manusia untuk memperbaiki dan memperbaharui sel epitel dan khusus seperti sel otak (Potter & Perry, 2005:1473).

5. Faktor yang mempengaruhi kuantitas dan kualitas tidur (Mubarak & Cayatin, 2007: 257)

a. Penyakit

Penyakit dapat menyebabkan nyeri atau distress fisik yang dapat menyebabkan gangguan tidur. Individu yang sakit membutuhkan waktu tidur yang lebih banyak daripada biasanya. Disamping itu, siklus bangun tidur selama sakit juga dapat mengalami gangguan.

b. Lingkungan:

Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus yang asing dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

c. Kelelahan

Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM (*Rapid Eye Movement*) yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

d. Gaya hidup

Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

e. Stress emosional

Ansietas dan depresi seringkali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

f. Stimulan dan alcohol

Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang SSP sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alcohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM. Ketika pengaruh alcohol telah hilang, individu seringkali mengalami mimpi buruk.

g. Diet

Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari.

h. Merokok

Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok seringkali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

i. Medikasi

Obat-obat tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, betabloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (mis; meperidin hidroklorida, dan morfin) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

j. Motivasi

Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk terjaga seringkali dapat mendatangkan kantuk.

6. Macam-macam gangguan pola tidur

a. Insomnia

Insomnia adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan tidur, baik secara kualitas maupun secara kuantitas. Gangguan tidur ini umumnya ditemui pada individu dewasa. Penyebabnya bisa karena gangguan fisik atau karena faktor mental, seperti perasaan gundah atau gelisah. Ada 3 jenis insomnia:

- 1) Insomnia inisial; kesulitan untuk memulai tidur
- 2) Insomnia intermiten; kesulitan untuk tetap tertidur karena seringnya terjaga
- 3) Insomnia terminal; bangun terlalu dini dan sulit untuk tidur kembali.

Beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mengatasi insomnia antara lain dengan mengembangkan pola tidur-istirahat yang efektif melalui olahraga rutin, menghindari rangsangan tidur di sore hari, melakukan relaksasi sebelum tidur (misalnya: membaca, mendengarkan musik) dan tidur jika benar-benar mengantuk.

b. Parasomnia

Parasomnia adalah perilaku yang dapat mengganggu tidur atau muncul saat seseorang tidur. Gangguan ini umum terjadi pada anak-anak. Beberapa turunan parasomnia antara lain sering terjaga (mis., tidur berjalan, *night terror*), gangguan transisi bangun-tidur (mis., mengigau), parasomnia yang terkait dengan tidur REM (mis., mimpi buruk) dan lainnya (mis., bruksisme)

c. Hipersomnia

Hipersomnia adalah tidur yang berlebihan terutama pada siang hari. Gangguan ini dapat disebabkan oleh kondisi medis tertentu, seperti kerusakan sistem saraf, gangguan pada hati atau ginjal, atau

karena gangguan metabolisme (mis, hipertiroidisme). Pada kondisi tertentu hipersomnia dapat digunakan sebagai mekanisme koping untuk menghindari tanggung jawab pada siang hari.

d. Narkolepsia

Narkolepsia adalah gelombang kantuk yang tidak tertahankan yang muncul secara tiba-tiba pada siang hari. Gangguan ini disebut juga sebagai “serangan tidur” atau sleep attack. Penyebab pastinya belum diketahui. Diduga karena kerusakan genetik sistem saraf pusat yang menyebabkan tidak terkendalinya periode tidur REM. Alternatif pencegahannya adalah dengan obat-obatan, seperti amfetamin atau metilpenidase hidroklorida atau dengan antidepresan seperti imioramin hidroklorida.

e. Apnea saat tidur

Apnea saat tidur atau *sleep apnea* adalah kondisi terhentinya napas secara periodik pada saat tidur. Kondisi ini diduga terjadi pada orang yang mengorok dengan keras, sering terjaga di malam hari, insomnia, mengantuk berlebihan pada siang hari, sakit kepala di pagi hari, iritabilitas, atau mengalami perubahan psikologis seperti hipertensi atau aritmia jantung.

7. Pencegahan dan cara mengatasi gangguan tidur

a. Kurangi atau hilangkan distraksi lingkungan dan gangguan tidur dengan cara:

- 1) Tutup pintu kamar
- 2) Nyalakan bunyi-bunyian yang lembut (kipas angin, musik yang lembut, suara hujan, angin)
- 3) Pasang lampu tidur
- 4) Turunkan volume TV
- 5) Hindari prosedur atau kegiatan yang tidak perlu selama periode tidur
- 6) Apabila berkemih malam hari dapat mengganggu tidur, batasi asupan cairan pada malam hari dan berkemih sebelum tidur

- b. Tingkatkan aktivitas di siang hari (sesuai indikasi)
- 1) Buat jadwal program aktivitas untuk siang hari
 - 2) Apabila tidur siang, batasi sampai 20 menit
 - 3) Membersihkan diri sebelum tidur; higiene personal, linen dan baju tidur yang bersih.
 - 4) Gunakan alat bantu tidur (mis., air hangat untuk mandi, bahan bacaan, pijatan di punggung, minum susu, musik yang lembut, dll.)
 - 5) Biasakan untuk konsisten dengan waktu untuk bangun, tidur dan istirahat. Bangunlah di waktu yang biasa, bahkan jika tidur Anda tidak nyenyak; hindari berada di tempat tidur setelah terjaga.
 - 6) Gunakan tempat tidur hanya untuk aktivitas yang terkait dengan tidur
 - 7) Apabila terjaga dan tidak dapat tidur kembali, beranjaklah dari tempat tidur dan membacalah di ruangan lain selama 30 menit.
 - 8) Hindari makanan yang mengandung kafein (coklat, the, kopi) saat siang dan petang hari.
 - 9) Hindari minuman beralkohol.
 - 10) Upayakan mengkonsumsi makanan yang kaya L-triptofan (mis., susu, kacang) menjelang tidur.
 - 11) Olahraga secara teratur (jalan kaki, lari, senam aerobik) selama sedikitnya satu setengah jam kali seminggu (jika tidak ada kontra indikasi) untuk menurunkan stress dan memudahkan tidur.
 - 12) Tidak menggunakan obat-obatan hipnotik untuk jangka waktu lama karena beresiko menyebabkan toleransi dan mengganggu fungsi pada siang hari.
 - 13) Tinggikan kepala tempat tidur atau berikan bantal tambahan sesuai keinginan.
 - 14) Gunakan analgesik 30 menit sebelum tidur untuk mengurangi sakit dan nyeri (sesuai petunjuk dokter).

Lampiran 3

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Kontrasepsi pada Pasangan Usia Subur
Sub Pokok Bahasan	: Metode Kontrasepsi
Penyuluh	: Noven Aulia Nurtaati
Hari/Tanggal	: Senin, 27 maret 2017
Waktu	: 15 Menit
Sasaran	: Ibu
Tempat	: Rumah Ny. K

A. Tujuan instruksional umum

Setelah mengikuti penyuluhan diharapkan pasangan usia subur dapat memahami alat kontrasepsi dan memilih

B. Tujuan instruksional khusus

Setelah mengikuti kegiatan penyuluhan, keluarga dapat menjelaskan kembali:

- a. Pengertian alat kontrasepsi.
- b. Pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi.
- c. Macam-macam alat kontrasepsi.

C. Materi

Terlampir

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya Jawab

E. Media

Materi SAP

F. Kegiatan Pembelajaran

No	Waktu	Kegiatan penyuluhan	Kegiatan peserta
1	2 menit	Pembukaan: 1. Memberi salam 2. Menjelaskan tujuan penyuluhan	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan dan memperhatikan
2	8 menit	Pelaksanaan: 1. Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur Materi: a. Pengertian alat kontrasepsi b. Pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi c. Macam-macam alat kontrasepsi	Mendengarkan dan menyimak pembicara
3	4 menit	Evaluasi: Meminta kepada audiens untuk mengulang kembali apa yang disampaikan pembicara, meliputi: a. Pengertian alat kontrasepsi b. Pertimbangan	Bertanya dan menjawab pertanyaan

		pemakaian alat kontrasepsi c. Macam-macam alat kontrasepsi	
4	1 menit	Penutup: Mengucapkan terima kasih dan salam	Menjawab salam

G. Evaluasi

1. Pertanyaan
2. Pengertian alat kontrasepsi
3. Pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi
4. Macam-macam alat kontrasepsi

H. Daftar pustaka

1. Hidayati, Ratna. 2009. *Metode dan Teknik Penggunaan Alat Kontrasepsi*. Salemba Medika: Jakarta.
2. Arum, DNS dan sujiyatini. 2009. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.
3. Pinem, Saroha. 2009. *Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi*. Trans Info Media: Jakarta.

METODE KONTRASEPSI

A. Pengertian alat-alat kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan pencegahan terjadinya kehamilan/konsepsi (bukan aborsi). Alat kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya suatu kehamilan.

B. Pertimbangan pemakaian alat kontrasepsi

1. Usia ibu < 20 tahun: kontrasepsi yang reversibilitasnya tinggi/kembali ke kesuburan tinggi
2. Usia ibu > 35 tahun: kontrasepsi efektif/ kegagalan rendah danreversibel/ ireversibel.

C. Macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan

Ada berbagai macam alat kontrasepsi di Indonesia. Terdiri dari KB hormonal, non hormonal, alamiah, dan kontrasepsi mantap.

1. Adapun KB hormonal

Efek samping dari metode kontrasepsi hormonal ini adalah:

- a. Menstruasi menjadi tidak teratur atau tidak mens sama sekali (kecuali pil)
- b. Kenaikan berat badan
- c. Muncul flek hitam pada wajah
- d. Mual, pusing, atau muntah

Cara kerja:

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir servik, sehingga sulit dilalui oleh sperma
- d. Pergerakan tuba terganggu, sehingga transportasi telur juga terganggu

1) Pil oral kombinasi

- a) Afektif dan reversible
- b) Harus diminum setiap hari
- c) Efek samping yang serius jarang terjadi

- d) Efek samping yang sering timbul yaitu mual dan bercak perdarahan atau spotting
- e) Tidak dianjurkan pada wanita yang sedang menyusui
- f) Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat

Jenis-jenis pil oral kombinasi, yaitu:

- a) Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dalam dosis yang sama dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- b) Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan dua dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif
- c) Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progestin dengan tiga dosis yang berbeda dengan 7 tablet tanpa hormon aktif

Kebihan pil oral kombinasi, yaitu:

- a) Memiliki efektifitas yang tinggi
- b) Resiko terhadap kesehatan sangat kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid teratur, tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka panjang selama wanita itu ingin menggunakannya
- f) Mudah diberhentikan setiap saat dan kesuburan akan kembali setelah diberhentikan
- g) Untuk kontrasepsi darurat

Kekurangan pil oral kombinasi, yaitu:

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak/spotting terutama 3 bulan pertama
- d) Nyeri payudara, BB mengalami kenaikan, tidak untuk wanita menyusui
- e) Meningkatkan TD

2) Suntik

a. Suntik progestin

Merupakan metoda kontrasepsi yang efektif, aman, dapat dipakai oleh semua WUS, kembalinya ke kesuburan lebih lambat (4 bulan), cocok untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi ASI.

Jenis-jenis suntik progestin

- a) DMPA mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntikkan IM
- b) Depo Noristerat yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat dengan cara disuntikkan IM dalam

Kelebihan suntik progestin, yaitu:

- a) Sangat efektif untuk pencegahan kehamilan jangka panjang
- b) Tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- c) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak pada penyakit jantung
- d) Tidak berpengaruh terhadap ASI

Kekurangan suntik progestin, yaitu:

- a) Sering ditemukan gangguan haid seperti spotting, siklus memanjang dan memendek
- b) Klien bergantung pelayanan kesehatan dan tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu
- c) Peningkatan BB dan terlambanya kembali ke kesuburan setelah penghentian pemakaian
- d)

b. Suntik kombinasi

Merupakan jenis suntikan yang terdiri atas 25 mg Depo Medroksiprogesteron Asetat 5 mg Estradiol Sipionat yang diberikan injeksi IM 1 bulan sekali

Kelebihan suntik kombinasi, yaitu:

- a) Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak mempengaruhi hubungan suami istri
- b) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam dan metode jangka panjang
- c) Efek samping yang kecil
- d) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

Kekurangan suntik kombinasi, yaitu

- a) Terjadi perubahan pola haid, spotting, perdarahan sela sampai 10 hari
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan
- c) Ketergantungan terhadap pelayanan kesehatan
- d) Peningkatan BB dan terlambat kembali kesuburannya

3) Implan

Efektif 5 tahun untuk Norplan (terdiri dari 6 batang), 3 tahun untuk Implanon/Implano, klien merasa kenyamanan, dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, kesuburan akan kembali setelah dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, bercak dan amenorhea dan aman dipakai saat menyusui.

Keuntungan implant, yaitu:

- a) Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (5 tahun), pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- b) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu coitus dan tidak mempengaruhi ASI
- c) Klien kontrol ke klinik jika ada keluhan dan dapat dilakukan pencabutan setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Kekurangan implant, yaitu:

- a) Perubahan pola haid
- b) Nyeri kepala dan nyeri dada
- c) Peningkatan/penurunan BB
- d) Memerlukan pembedahan minor untuk pemasangan dan pelepasan

2. KB non hormonal

a. AKDR (IUD)

Cara kerja:

- 1) Menghambat kemampuan sperma masuk tuba fallopi.
- 2) Mencegah implantasi telur dalam uterus.
- 3) Mencegah sperma dan ovum bertemu.

Keuntungan IUD, yaitu:

- 1) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 2) Meningkatkan kenyamanan hubungan seksual.
- 3) Tidak mempengaruhi ASI.
- 4) Metode jangka panjang
- 5) Dapat digunakan sampai menopause.

Efek samping penggunaan IUD:

- 1) Menstruasi menjadi lebih lama dan banyak
- 2) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama)
- 3) Perdarahan irreguler (spotting) di antara menstruasi
- 4) Saat haid lebih sakit

b. Kondom

Cara kerja:

- 1) Menghalangi bertemunya sperma dan sel telur.
- 2) Mencegah penularan mikroorganisme dari satu pasangan ke pasangan lain.

Keuntungan kondom, yaitu:

- 1) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 2) Mencegah PMS
- 3) Mencegah ejakulasi dini.
- 4) Mencegah terjadinya kanker serviks.
- 5) Mencegah imunoinfertilitas.
- 6) Murah dan dapat diberi secara umum.
- 7) Memberi dorongan suami untuk ber KB.

Efek samping:

- 1) Kondom rusak atau bocor sebelum berhubungan

- 2) Alergi
 - 3) Mengurangi kenikmatan hubungan seksual
3. KB yang tanpa memakai alat apapun (alamiah)
- a. Coitus interruptus (senggama terputus)

Adalah suatu metode koontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intravaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita. Cara kerja: alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina. Dengan demikian tidak ada pertemuan antara apermatozoa dengan ovum sehingga kehamilan dapat dicegah.

Keuntungan:

- 1) Efektif bila dilaksanakan dengan benar
 - 2) Tidakk mengganggu produksi ASI
 - 3) Dapat digunakan sebagai pendukung metoda KB lainnya
 - 4) Tidak ada efek samping
 - 5) Tidak memerlukan alat
- b. Kalender
- Metode KS dengan tidak melakukan sanggama pada masa subur, efektivitasnya 75%-80%, pengertian antar pasangan harus ditekankan, faktor kegagalan karena salah menghitung masa subur dan siklus haid yg tidak teratur Masa subur siklus terpanjang dikurangi 11 dan siklus terpendek dikurangi 18.

Lampiran 4

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Hari/tanggal	: Senin 27 Maret 2017
Pokok Bahasan	: Nutrisi Usia Subur
Sub Bahasan	: kebutuhan nutrisi
Sasaran	: Pasangan Usia Subur
Penyuluhan	: Noven Aulia Nurtaati
Tempat	: Rumah Ny K

A. Tujuan Instruksional Umum

Setelah mendapatkan penjelasan tentang Nutrisi diharapkan ibu dan suami dapat mengerti dan memahami tentang jenis-jenis nutrisi yang perlu dan harus dikonsumsi.

B. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapatkan penjelasan ibu dan suami mampu :

1. Menjelaskan pengertian usia subur
2. Mengetahui Nutrisi Pada Usia Subur
3. Mengetahui Dampak Kekurangan Nutrisi
4. Mengetahui Usia Produktif wanita untuk hamil

C. Garis-Garis Besar Materi

1. Nutrisi Pada Usia Subur
2. Dampak Kekurangan Nutrisi

D. Metode

1. Ceramah
2. Tanya jawab

E. Media

Materi kebutuhan nutrisi

F. Proses Kegiatan Penyuluhan

No	Kegiatan	Respon	Waktu
1.	Pendahuluan a. Menyampaikan salam b. Menjelaskan tujuan c. Kontrak waktu	a. Membalas salam b. Mendengarkan c. Memberi respon	2 menit
2.	Inti 1. Menjelaskan pengertian usia subur 2. Mengetahui Nutrisi Pada Usia Subur 3. Mengetahui Dampak Kekurangan Nutrisi	Mendengarkan dengan penuh perhatian	8 menit
3.	Penutup · Tanya jawab Menyimpulkan hasil penyuluhan · Memberi salam penutup	Menanyakan yang belum jelas Aktif bersama menyimpulkan · Membalas salam	5 menit

Materi

A. Pengertian Usia Subur

Usia subur (PUS) berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik.

Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan kesehatan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana, sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang.

B. Nutrisi Pada Usia Subur

Pasangan usia subur berkisar antara usia 20-45 tahun dimana pasangan (laki-laki dan perempuan) sudah cukup matang dalam segala hal terlebih organ reproduksinya sudah berfungsi dengan baik. Ini dibedakan dengan perempuan usia subur yang berstatus janda atau cerai. Pada masa ini pasangan usia subur harus dapat menjaga dan memanfaatkan reproduksinya yaitu menekan angka kelahiran dengan metode keluarga berencana sehingga jumlah dan interval kehamilan dapat diperhitungkan untuk meningkatkan kualitas reproduksi dan kualitas generasi yang akan datang.

C. Nutrisi Yang Diperlukan

Nutrisi yang kita perlukan berbeda menurut usia. Diusia 20-30 tahun yang juga dikenal sebagai tahun sibuk dan persiapan untuk mengasuh anak, diperlukan sumber serat yang baik, vitamin-vitamin dan zat besi. Di usia 40-an, dengan kadar estrogen yang mulai menurun dengan zat pelindung terhadap penyakit jantung yang mulai berkurang. Diperlukan makanan kalsium tinggi kolestrol rendah. Secara umum, inilah zat-zat gizi yang diperlukan.

Pasangan subur tidak boleh mengonsumsi makanan yang mengandung bahan pengawet, penyedap rasa, Pasangan usia subur dapat mengonsumsi seperti buah-buahan dan sayuran.

D. Pasangan usia subur membutuhkan nutrisi yaitu:

1. Zat besi

Sumber zat besi yang baik adalah daging yang tidak berlemak. Sumber lainnya adalah ayam, ikan, dan hasil laut lainnya. Tumbuhan yang merupakan sumber zat besi adalah tumbuhan polong. Sayuran berdaun hijau, sereal, roti, kacang-kacangan dan biji-bijian. Penyerapan zat besi dari tumbuhan tidak sebagai penyerapan zat besi dari hewan.

2. Kalsium

Sumber kalsium yang baik adalah produk susu. Terdiri dari susu, keju, dan yoghurt. Sumber kalsium yang bukan produk susu adalah susu kedelai yang ditambah kalsium, ikan yang tulangnya bisa dimakan bersama dagingnya, biji wijen, dan sayuran.

3. Folate

Tubuh memerlukan folate untuk bentuk sel baru.

E. Vitamin penting untuk usia produktif yaitu:

Antioksidan, Phitoestrogen, Asam lemak, Essensial, Manganese.

F. Dampak kekurangan nutrisi

Kekurangan nutrisi pada wanita akan berdampak pada penurunan fungsi reproduksi, yang dapat diketahui bila seorang wanita mengalami anoreksia, maka akan terlihat perubahan-perubahan hormonal tertentu, yang ditandai dengan penurunan berat badan, anemia, dan sebagainya. Untuk mencegah terjadinya kekurangan pada wanita maka setiap wanita harus mengetahui kebutuhan nutrisi bagi kesehatannya.

G. Akibat masalah gizi yang bisa terjadi pada usia produktif adalah:

1. Menurunnya produktivitas kerja
2. Menurunnya kemampuan belajar
3. Timbulnya penyakit-penyakit baru; hal ini lebih sering terjadi
4. pada masalah gizi lebih. Adapun penyakit yang dapat muncul
5. adalah diabetes mellitus, hipertensi, kardiovaskuler, dan lain-lain.
6. Mudahnya terinfeksi; akibatnya kurangnya suplai gizi sehingga
7. kekebalan tubuh menjadi menurun

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan : Personal Hygiene
Sub Pokok Bahasan : Personal Hygiene
Penyuluh : Noven Aulia Nurtaati
Hari/Tanggal : Senin, 27 Maret 2017
Waktu : 10 Menit
Sasaran/Jumlah : Ibu
Tempat : Rumah Ny. K

A. Tujuan Instruksional Umum :

Setelah dilakukan penyuluhan kesehatan mengenai *personal hygiene* kepada ibu mengerti dan memahami tentang *personal hygiene*.

B. Tujuan Instruksional Khusus :

1. Menjelaskan pengertian *personal hygiene*
2. Mendemonstrasikan dan menjelaskan macam-macam *personal hygiene*
3. Menyebutkan dan menjelaskan tujuan *personal hygiene*
4. Menyebutkan dan menjelaskan factor-faktor yang mempengaruhi *personal hygiene*

C. Metode : Ceramah dan Demonstrasi

D. Media : Leaflet

E. Daftar Pustaka :

1. Potter dan Perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC
2. Sinta Wahyu. 2013. *Bagaimana Menjaga Personal Hygiene yang Baik* www.personalhygiene.com. Diakses tanggal 1 April 2014

F. Pelaksanaan :

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluh	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan	5 menit	Salam Memperkenalkan diri 1. Menyebutkan tujuan penyuluhan	Mendengarkan

2.	Inti	15 Menit	<ul style="list-style-type: none"> 2. Menjelaskan pengertian <i>personal hygiene</i> 3. menjelaskan macam-macam <i>personal hygiene</i> 4. Menyebutkan dan menjelaskan tujuan <i>personal hygiene</i> 5. Menyebutkan dan menjelaskan factor-faktor yang mempengaruhi <i>personal hygiene</i> 6. Menarik kesimpulan 7. Mengevaluasi 	Mendengarkan
3.	Penutup	5 Menit	<p>Salam penutup</p>	Mendengarkan dan menjawab pertanyaan

PERSONAL HYGIENE

1. Pengertian *Personal Hygiene*

Personal hygiene (kebersihan perorangan) adalah suatu tindakan untuk memelihara kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis.

2. Macam-macam *Personal Hygiene*

a. Perawatan Kulit Rambut dan Kepala.

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah klien untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bersampo (minimal 2 kali seminggu) adalah cara-cara dasar higienis untuk perawatan kulit rambut dan kepala.

b. Perawatan Mata.

- 1) Cahaya harus cukup terang ketika membaca atau bekerja.
- 2) Hindari tempat berdebu.
- 3) Makanlah makanan yang banyak mengandung vitamin A (wortel, hati dll).

c. Perawatan Hidung.

- 1) Untuk mengurangi masuknya polusi udara yang masuk pakailah kain untuk menutupi hidung pada saat berjalan.
- 2) Supaya tidak tertular ketika orang bersin/batuk pakailah penutup hidung.
- 3) Hiruplah udara segar pada pagi hari.

d. Perawatan Telinga.

- 1) Bersihkan telinga dengan menggunakan *cotton buds*.
- 2) Bisa menggunakan washlap yang dilembabkan, dirotasikan ke daun telinga dengan lembut.

e. Perawatan Kuku Kaki dan Tangan.

Potonglah kuku kaki dan tangan yang pendek dan memperhatikan sudut-sudutnya.

f. Perawatan Genitalia.

Gunakan celana dalam yang bahan kainnya dapat menyerap keringat serta jangan ketat (kalau bisa terbuat dari katun) serta ganti ketika terasa lembab.

g. Perawatan Kulit Seluruh Tubuh.

Mandi dua kali sehari, yang bertujuan:

- 1) Membersihkan kulit dari bakteri, mengurangi keringat dan sel kulit yang mati yang meminimalkan iritasi kulit dan mengurangi kesempatan infeksi.
- 2) Mengurangi bau badan.
- 3) Peningkatan citra diri.
- 4) Meningkatkan relaksasi dan perasaan segar kembali dan kenyamanan.

3. Tujuan *Personal Hygiene*

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang.
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang.
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang.
- d. Pencegahan terhadap penyakit.
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang.
- f. Menciptakan keindahan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Personal Hygiene*

a. *Body image* (Citra Tubuh)

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Citra tubuh merupakan konsep subyektif seseorang tentang penampilan fisiknya.

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya. Citra tubuh merupakan konsep subyektif seseorang tentang penampilan fisiknya.

b. Praktik Sosial

Kelompok-kelompok sosial wadah seorang klien berhubungan dapat mempengaruhi praktik higiene pribadi. Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

c. Status Sosial ekonomi

Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik kebersihan digunakan. Bahan-bahan yang penting seperti deodoran, kosmetik, sampo, pasta gigi, sikat gigi, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan.