

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Asuhan keperawatan pada Ny.H dengan abortus inkompletus dengan tindakan kuretase yang dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2012 di ruang bersalin Rumah Sakit Muhammdiyah Surabaya.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Pengumpulan data pada tanggal 24 Juli 2012 pukul 11.00 WIB

Ruangan : Ruang Bersalin
No.Register : 05.35.81
Tanggal MRS : 24 juli 2012 pukul 10.30 WIB

1. Identitas klien

Nama Ny. H, umur 28 tahun, suku Madura, bangsa Indonesia, status menikah, agama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Jl. Benteng Dalam. Identitas suami Tn. F, umur 33 tahun, suku Madura, bangsa Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Jl. Benteng Dalam.

2. Keluhan Utama

Klien tiba-tiba keluar darah dari vagina yang cukup banyak dan bergumpal, dan nyeri perut pada bagian bawah.

3. Riwayat Kesehatan/Penyakit sekarang

Klien datang ke RS Muhammadiyah Surabaya tanggal 24 Juli 2012 pukul 10.30 WIB dengan G2P10011 usia kehamilan 13 minggu. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah skala nyeri 4 (0-10), keluar darah dari vagina

yang cukup banyak, badan terasa lemas, pusing. Sejak 3 hari yang lalu sampai saat ini ibu masih mengeluarkan darah yang cukup banyak dan disertai gumpalan-gumpalan darah, Ibu akan dilakukan kuretase pada pukul 13.00 WIB.

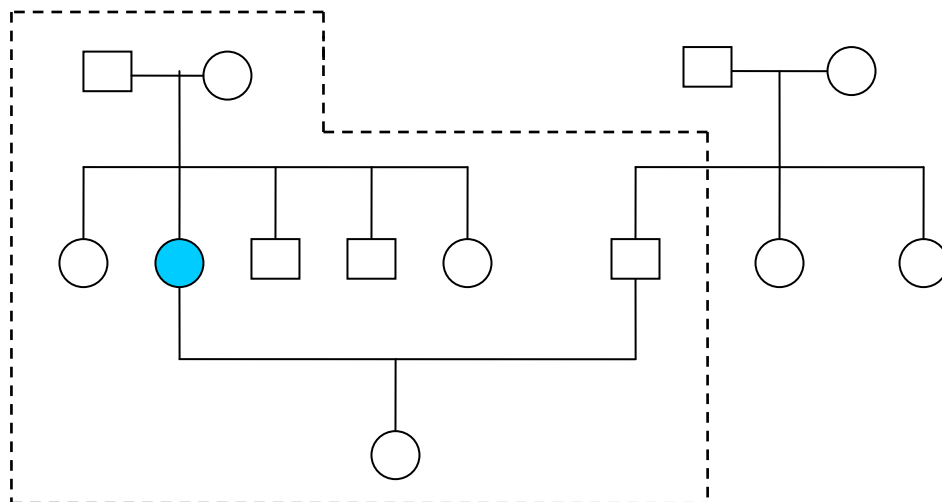
4. Riwayat Kesehatan/Penyakit dahulu

Klien tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksi dan penyakit yang mempengaruhi kehamilannya seperti hipertensi, diabetes mellitus.

5. Riwayat Kesehatan/Penyakit keluarga

Keluarga klien atau keluarga suami klien tidak ada yang pernah mengalami abortus dan penyakit menular atau keturunan.

6. Genogram



Keterangan :

□ Laki – laki.

○ Perempuan.

● Pasien.

----- Tinggal serumah.

7. Riwayat Kebidanan

a. Riwayat haid

Menarche umur 12 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, banyaknya normal 2x ganti pembalut, tidak ada disminore, fluor albus tidak pernah.

b. Riwayat Perkawinan

Klien menikah umur 21 tahun dengan suami umur 26 tahun, lama menikah 7 tahun dan sudah mempunyai seorang anak.

c. Riwayat kehamilan/gravida

Hari pertama haid terakhir tanggal 19-04-2012, tanggal perkiraan persalinan 26-01-2013.

NO	KEHAMILAN	JENIS PERSALINAN	PENOLONG	KETERANGAN
1.	Anak 1	Spontan	Bidan	Umur 5 tahun
2.	Hamil ini	Abortus	Dr.SpOG	Direncanakan tindakan kuretase pada pukul 13.00 WIB.

8. Riwayat KB

Klien mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan, lamanya 4,5 tahun.

9. Pola Fungsi Kesehatan

a. Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

SMRS = Klien mengerti tentang hidup sehat, makan-makanan yang bergizi, menjaga kesehatan diri dan lingkungannya. klien juga mengatakan memeriksakan kehamilannya 2x di bidan terdekat dan minum tablet Fe secara teratur.

b. Pola Nutrisi dan Metabolisme

SMRS = Klien selama dirumah, makan 3 kali sehari secara teratur, porsi sedang dengan nasi, sayur, lauk pauk, minum air putih \pm 7-8 gelas perhari, tidak minum jamu-jamuan. Klien tidak ada pantangan makanan.

MRS = Klien selama dirumah sakit tidak mengalami penurunan nafsu makan, minum air putih \pm 6-7 gelas perhari. Mendapatkan diet dari RS TKTP, BB : 54 kg, TB : 155cm.

c. Pola Aktivitas

SMRS = Klien selama di rumah dapat melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga seperti mencuci, menyapu dan memasak.

MRS = Klien selama dirumah sakit hanya tiduran saja dan semua keperluan di bantu sama suami dan petugas karena nyeri perut dan keluar darah dari vagina.

d. Pola Eliminasi

SMRS = BAB : Klien selama dirumah buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna coklat dan tidak ada keluhan saat buang air besar.

BAK : Klien selama dirumah buang air kecil 5-6 kali , warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan nyeri saat berkemih.

e. Pola Tidur dan Istirahat

SMRS = Klien selama dirumah tidur siang \pm 1 jam (12.00-13.00) dan tidur malam \pm 7 jam (22.00-05.00).

f. Pola Sensori dan Kognitif

Sensori = - Klien tidak mengalami gangguan penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan.

-Klien sebelumnya tidak pernah mengalami nyeri perut pada bagian bawah seperti ini, skala nyeri 4 (0-10) sehingga dia khawatir dan takut dengan keadaan yang dialaminya.

Kognitif = Klien tidak mengerti tentang abortus dan klien takut akan dilakukan tindakan kuretase.

g. Pola Persepsi diri

Klien mengatakan pasrah dengan keadaan kehamilannya, tapi khawatir dengan perdarahannya dan klien takut akan dilakukan tindakan kuretase.

h. Pola Hubungan Dan Peran

Klien mengatakan hubungan dengan suami dan keluarganya baik, terbukti saat dirumah sakit selalu didampingi suami dan keluarga.

Klien dan keluarga kooperatif dengan semua tindakan keperawatan.

i. Pola Reproduksi dan seksual

Klien mengatakan selama hamil melakukan hubungan seksual 4x tanpa ada keluhan. Klien sebelum hamil ini ikut KB suntik.

j. Pola Penanggulangan stress

Klien mengatakan apabila mempunyai masalah selalu dibicarakan dengan suaminya.

k. Pola tata nilai dan kepercayaan

Klien beragama islam, klien sholat 5 waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT tetapi klien jarang mengaji.

10. Pemeriksaan Fisik

a. Status kesehatan umum

Kesadaran : Kompos mentis

Suara bicara : Jelas

Pernafasan : Frekuensi : 20x/menit irama : Reguler

Suhu tubuh : 36,6°C

Nadi : 84 x/menit

Tekanan darah : 130/80 mmHg

GCS : 4-5-6

BB : 54 kg

TB : 155 cm

b. Kepala

Bentuk kepala simetris, tidak ada benjolan, rambut bersih, berwarna hitam, tidak ada nyeri tekan pada kepala.

c. Muka

Bentuk muka simetris, wajah tampak gelisah dan menyeringai kesakitan, dan tidak ada odema pada wajah.

d. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar thyroid dan nadi carotis teraba.

e. Mata

Bentuk mata simetris, tidak ada odema, konjungtiva tidak anemis, sklera warna putih.

f. Telinga

Bentuk telinga simetris, telinga bersih, tidak terdapat serumen.

g. Hidung

Bentuk hidung simetris, tidak terdapat sekret, lubang hidung bersih, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, dan tidak terdapat polip.

h. Mulut dan faring

Bentuk bibir simetris, mukosa bibir lembab, tidak terdapat gigi berlubang, dan tidak terdapat stomatitis.

i. Dada

Bentuk dada simetris, bentuk payudara simetris, terdapat hiperpigmentasi pada areola mammae, tidak terdapat nyeri tekan pada dada dan payudara, tidak terdapat pembengkakan pada payudara dan tidak ada suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing.

j. Abdomen

Inspeksi :

Bentuk abdomen simetris, dan tidak terdapat bekas jahitan post operasi.

Palpasi :

Tinggi fundus uteri satu jari atas symphysis.

k. Genetalia

Mengeluarkan darah yang bergumpal berwarna merah ± 50 cc pada saat kencing di kamar mandi, TFU 1 jari atas symphysis, VT \emptyset seujung jari.

l. Anus

Tidak terdapat haemoroid.

m. Punggung

Bentuk punggung simetris, tidak didapatkan kifosis atau lordosis.

n. Ekstremitas

Terdapat keterbatasan gerak waktu berjalan aktivitas sehubungan dengan nyeri/perut mulas dan adanya perdarahan, tangan kiri terpasang infus RL.

o. Integumen

Warna kulit sawo matang, turgor kulit sedikit menurun , tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan.

11. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Hasil pemeriksaan tanggal 24 juli 2012

Hemoglobin = 11,6 gram% (Normal 12,0 – 14,0 gr%)

b. Pemeriksaan radiologi

Tidak terdapat pemeriksaan radiologi.

c. Terapi

a) Infus RL 500 cc 20 tetes per menit.

b) Diit TKTP.

3.1.2 Analisa Data

Dari data yang dikumpulkan dapat dilakukan pengelompokan data sebagai berikut.

a. Kelompok data pertama (24 juli 2012)

1. Data Subyektif

Klien mengatakan takut dengan tindakan kuretase.

2. Data Obyektif

Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, klien sering bertanya tentang prosedur tindakan kuretase dan klien belum siap dengan tindakan kuretase Suhu : 36,6 ° C , Tekanan darah : 130/80 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit.

3. Masalah

Kecemasan

4. Kemungkinan penyebab

Tindakan Kuretase

b. Kelompok data kedua (24 juli 2012)

1. Data Subyektif

Klien mengatakan tiba-tiba keluar darah dari vagina yang cukup banyak dan bergumpal serta nyeri perut pada bagian bawah.

2. Data Obyektif

Keadaan umum lemah, wajah tampak menyeringai kesakitan, skala nyeri 4 (0-10), konjungtiva tidak anemis, TFU 1 jari atas symphisis, VT Ø seujung jari, Suhu : 36,6 ° C , Tekanan darah : 130/80 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit, Hb 11,6 gr%.

3. Masalah

Nyeri

4. Kemungkinan penyebab

Kontraksi uterus dan lepasnya gestasi dari dinding uterus.

3.2 Diagnosa Keperawatan

Untuk menentukan diagnosa keperawatan maka penulis mengacu pada urutan sebagai berikut yaitu mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ, mengganggu kesehatan, dengan tetap mendahulukan kejadian yang lebih awal terjadi sehingga urutan diagnosa keperawatan sesuai prioritas sebagai berikut :

- 3.2.1 Kecemasan berhubungan dengan tindakan kuretase ditandai dengan klien takut dengan tindakan kuretase, Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, klien sering bertanya tentang penyakitnya dan klien belum siap dengan tindakan kuretase, Suhu : 36,6 ° C , Tekanan darah : 130/80 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit.
- 3.2.2 Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus dan lepasnya gestasi dari dinding uterus ditandai dengan Klien mengatakan tiba-tiba keluar darah dari vagina yang cukup banyak dan bergumpal serta nyeri perut pada bagian bawah, Keadaan umum lemah, wajah tampak menyeringai kesakitan, skala nyeri 4 (0-10), konjungtiva tidak anemis, TFU 1 jari atas symphysis, VT Ø seujung jari, Suhu : 36,6 ° C , Tekanan darah : 130/80 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit, Hb 11,6 gr%.

3.3 Perencanaan

Setelah diagnosa keperawatan di susun sesuai prioritas masalah maka penulis menyusun perencanaan yang dilaksanakan tanggal 24 Juli 2012.

3.3.1 Kecemasan berhubungan dengan tindakan kuretase ditandai klien takut dengan tindakan kuretase, Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, klien sering bertanya tentang prosedur tindakan kuretase, Suhu : 36,6 ° C , tekanan darah : 130/80 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit.

1 Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2 jam, rasa cemas klien dapat berkurang.

2 Kriteria Hasil

Klien memahami prosedur tindakan kuretase, klien tampak tenang, klien sudah siap dengan tindakan kuretase.

3 Rencana Tindakan

a. Bina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga dengan komunikasi terapeutik.

Rasional : Diharapkan klien dan keluarga dapat kooperatif dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

b. Kaji perasaan cemas klien.

Rasional : Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya, dengan ini mungkin bisa mengurangi rasa cemasnya.

c. Dengarkan masalah ibu dengan seksama.

Rasional : Meningkatkan rasa kontrol terhadap situasi dan memberikan kesempatan pada ibu untuk mengembangkan solusi sendiri.

- d. Jelaskan prosedur tentang tindakan kuretase.

Rasional : Pengetahuan dapat membantu menurunkan rasa takut dan meningkatkan rasa kontrol terhadap situasi.

- e. Persiapkan fisik dan mental klien untuk tindakan kuretase.

Rasional : Diharapkan klien tidak ragu/tenang dalam menghadapi tindakan kuretase.

- f. Anjurkan klien untuk berdoa atau beribadah sesuai kepercayaannya.

Rasional : Dengan berdoa atau beribadah dapat membuat hati tenang dan pikiran klien tenang.

3.3.2 Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus dan lepasnya gestasi dari dinding uterus ditandai dengan Klien mengatakan tiba-tiba keluar darah dari vagina yang cukup banyak dan bergumpal serta nyeri perut pada bagian bawah, Keadaan umum lemah, wajah tampak menyeringai kesakitan, skala nyeri 4 (0-10), konjungtiva tidak anemis, TFU 1 jari atas symphysis, VT Ø seujung jari, Suhu : 36,6 ° C , tekanan darah : 130/80 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit, Hb 11,6 gr%.

1. Tujuan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 jam, nyeri berkurang.

2. Kriteria Hasil

Klien dapat menjelaskan nyeri yang dialami, klien mengungkapkan nyeri berkurang , skala nyeri berkurang (1-2), wajah tampak tenang.

3. Rencana Tindakan

a. Kaji skala nyeri.

Rasional : Diharapkan dapat mengidentifikasi masalah yang timbul dan menentukan intervensi selanjutnya.

b. Ajarkan dan anjurkan pada klien untuk melakukan tehnik relaksasi misalnya nafas panjang dan dikeluarkan secara perlahan.

Rasional : Dengan tehnik relaksasi akan mengurangi ketegangan otot-otot abdomen sehingga nyeri yang dialami akan berkurang.

c. Bantu klien mendapatkan posisi tidur yang nyaman dan aman.

Rasional : Dengan posisi tidur yang nyaman dapat mengurangi nyeri yang dirasakan

d. Persiapan tindakan kuretase.

Rasional : Diharapkan klien siap menghadapi tindakan kuretase.

e. Lakukan observasi tanda-tanda vital tiap 3 jam.

Rasional : Dengan observasi tanda-tanda vital dapat mengetahui keadaan/ mendeteksi secara dini adanya kelainan.

f. Observasi perdarahan (banyaknya darah yang keluar)

Rasional : Dengan mengobservasi perdarahan dapat diketahui derajat banyaknya darah yang keluar.

g. Lakukan kolaborasi dengan tim medis dalam tindakan kuretase

Rasional : Untuk mengeluarkan hasil konsepsi

h. Lakukan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat-obat analgetik seperti Mefinter 500 mg : 3x1 setelah kuretase.

Rasional : Dapat mengurangi rasa nyeri.

3.4 Pelaksanaan

Setelah rencana keperawatan disusun, selanjutnya penulis melaksanakan tindakan yang telah dituliskan pada perencanaan. Pelaksanaan dilaksanakan pada tanggal 24 Juli 2012.

3.4.2 Diagnosa kesatu (24 juli 2012)

Kecemasan berhubungan dengan tindakan kuretase.

11.00 Membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga dengan komunikasi terapeutik.

Respon : klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan keperawatan.

11.10 Mengkaji perasaan cemas klien dengan memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya.

Respon : Klien takut tindakan kuretase tidak berjalan dengan lancar.

11.20 Mendengarkan masalah ibu dengan seksama.

12.00 Menjelaskan prosedur tindakan kuretase.

Respon : Klien sudah mengerti tentang prosedur tindakan kuretase.

12.30 Mempersiapkan fisik dan mental klien untuk tindakan kuretase

Respon : Klien siap menghadapi tindakan kuretase, klien mengosongkan kandung kemih, klien dalam posisi litotomi, cairan

dan selang infus sudah terpasang (Infus RL 500 cc 20 tetes per menit).

12.40 Menganjurkan klien untuk berdoa atau beribadah sesuai kepercayaannya.

3.4.1 Diagnosa kedua (24 juli 2012)

Nyeri berhubungan dengan dilatasi kontraksi uterus dan lepasnya gestasi dari dinding uterus

11.10 Melakukan observasi tanda-tanda vital :

Suhu: 36,6 ° C, Nadi:84x/menit, Tekanan darah: 130/80 mmHg,
RR : 20x/menit.

11.30 Mengkaji skala nyeri 3-4 (0-5)

11.45 Menganjurkan pada klien untuk melakukan tehnik relaksasi misalnya nafas panjang dan dikeluarkan secara perlahan.

Respon : Klien melakukan tehnik relaksasi saat terjadi nyeri dengan cara nafas panjang selama 5 detik kemudian dihembuskan perlahan-lahan melalui mulut.

12.00 Membantu klien mendapatkan posisi tidur yang nyaman dan aman

Respon : Klien miring kiri dan miring kanan.

12.30 Mengobservasi perdarahan .

Respon : Mengeluarkan darah yang bergumpal berwarna merah ±50 cc pada saat kencing dikamar mandi.

13.00 Tindakan kuretase dilakukan dengan dokter spesialis kandungan.

1. Klien dalam posisi litotomi
2. Klien dipasang oksigen 3 liter.

3. Klien diberi suntikkan diazepam dan pethidine
 4. Spekulum dimasukkan
 5. Antiseptik dengan betadine
 6. Jepit dengan tenakulum
 7. Sonde uterus dimasukkan dengan hati-hati untuk menentukan besar dan arah uterus.
 8. Jaringan dibersihkan dengan sendok kuret.
 9. Jaringan plasenta diambil dengan ringtang (klem ovum lurus dan lengkung).
- 13.15 Melakukan observasi tanda-tanda vital. :
- Suhu: 36 ° C, Nadi:84x/menit, Tekanan darah: 120/70 mmHg,
RR : 20x/menit.
- 14.00 Memasukkan obat-obat analgetik yaitu Mefinter 500 mg : 3 x 1.

3.5 Evaluasi

3.5.1 Catatan Perkembangan

Penulis menguraikan evaluasi dalam bentuk catatan perkembangan yang dimulai tanggal 24 Juli 2012.

1. Kecemasan berhubungan dengan tindakan kuretase.

Tanggal 24 Juli 2012 pukul 12.00 WIB

S : Klien mengatakan takut dengan tindakan kuretase.

O : Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, klien sering bertanya tentang prosedur tindakan kuretase dan klien belum siap dengan

tindakan kuretase, Suhu : 36,6 ° C , Tekanan darah : 130/80 mmHg
 , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit.

A : Masalah belum teratasi.

P : Rencana Tindakan b, c, d, e, f, g dilanjutkan.

Tanggal 24 Juli 2012 pukul 13.00 WIB

S : Klien mengatakan sudah siap dengan tindakan kuretase.

O : Keadaan umum lemah, klien tampak tenang, klien sudah memahami prosedur tindakan kuretase Suhu : 36 ° C , Tekanan darah : 120/70 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit.

A : Masalah teratasi.

P : Rencana Tindakan dihentikan

2. Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus.

Tanggal 24 Juli 2012 pukul 12.00 WIB

S : Klien mengatakan tiba-tiba keluar darah dari vagina yang cukup banyak dan bergumpal serta nyeri perut pada bagian bawah.

O : Keadaan umum lemah, wajah tampak menyeringai kesakitan, skala nyeri 4 (0-10), konjungtiva tidak anemis, TFU 1 jari atas symphisis, VT Ø seujung jari, Suhu : 36,6 ° C , Tekanan darah : 130/80 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit, Hb 11,6 gr%.

A : Masalah belum teratasi

P : Rencana tindakan a, b, c, d, e, f, g dilanjutkan.

Tanggal 24 Juli 2012 pukul 14.00 WIB

S : Klien mengatakan nyeri perut pada bagian bawah berkurang setelah dilakukan tindakan kuretase.

- O : Keadaan umum lemah, wajah tampak tenang, skala nyeri 2 (0-10), konjungtiva tidak anemis, buah kehamilan sudah dikeluarkan dan masih berupa gumpalan darah, Suhu : 36°C Tekanan darah : 120/70 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit, Hb 11,6 gr%.
- A : Masalah teratasi
- P : Rencana tindakan dipertahankan a, b, c, e, f, h

3.5.2 Evaluasi

Evaluasi ini merupakan hasil akhir pada Ny. H dengan Abortus Inkompletus dengan tindakan kuretase yang didapatkan sebagai berikut :

1. Diagnosa keperawatan Kecemasan berhubungan dengan tindakan kuretase ditandai dengan klien takut dengan tindakan kuretase, Keadaan umum lemah, klien tampak gelisah, klien sering bertanya tentang penyakitnya dan klien belum siap dengan tindakan kuretase, Suhu : 36,6 ° C , Tekanan darah : 130/80 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit. **Tujuan tercapai tanggal 24 Juli 2012 pukul 14.00 WIB.** Klien mengatakan sudah siap dengan tindakan kuretase. Keadaan umum lemah, klien tampak tenang, klien memahami prosedur tindakan kuretase, Suhu : 36 ° C , tekanan darah : 120/70 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit.
2. Diagnosa Keperawatan Nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus dan lepasnya gestasi dari dinding uterus ditandai dengan Klien mengatakan tiba-tiba keluar darah dari vagina yang cukup banyak dan bergumpal serta nyeri perut pada bagian bawah, Keadaan umum lemah, wajah tampak

menyeringai kesakitan, skala nyeri 4 (0-10), konjungtiva tidak anemis, TFU 1 jari atas symphysis, VT Ø seujung jari, Suhu : 36,6 ° C , tekanan darah : 130/80 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit, Hb 11,6 gr%.

Tujuan tercapai tanggal 24 Juli 2012 pukul 14.00 WIB. Klien mengatakan nyeri perut pada bagian bawah berkurang setelah dilakukan tindakan kuretase. Keadaan umum lemah, wajah tampak tenang, skala nyeri 2 (0-10), konjungtiva tidak anemis, buah kehamilan sudah dikeluarkan dan masih berupa gumpalan darah Suhu : 36 ° C , Tekanan darah : 120/70 mmHg , Nadi : 84x/menit , RR : 20x/menit, Hb 11,6 gr%.