

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 28 TAHUN P₁A₂ POST
CURETTAGE ATAS INDIKASI KEHAMILAN EKTOPIK
TERGANGGU DENGAN TINDAKAN LAPAROTOMI
DI RUMAH SAKIT SANTA ELISABETH MEDAN
TAHUN 2018**

Lismawati¹, Ria Oktaviance²

INTISARI

Latar Belakang: Lebih dari 60% kehamilan ektopik terjadi pada wanita 20-30 tahun dengan sosio-ekonomi rendah dan tinggal didaerah dengan prevalensi gonore dan prevalensi tuberkulosa yang tinggi. Di Indonesia angka kematian ibu adalah 330/100.000 persalinan hidup. Kematian ibu diperkirakan sekitar 16.500-17.500 per tahun. Sepertiga diantaranya akibat pelayanan gugur-kandungan. Penanganan pada kehamilan ektopik terganggu adalah dengan tindakan Laparotomi yang bertujuan mengangkat hasil pembuahan, memperbaiki struktur sekitarnya dan menghentikan perdarahan

Tujuan Penelitian : Melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny.T Usia 28 tahun P₁A₂ Post Curettage atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu dengan Tindakan Laparotomi menggunakan metode pendekatan tujuh langkah varney

Metode Pengumpulan Data : Menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Usia 28 tahun P₁A₂ Post Curettage Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Hasil : Hasil dari pemantauan selama dilakukan asuhan kepada ibu dengan post curettage atas indikasi kehamilan ektopik terganggu dengan tindakan laparotomi terjadi perubahan yang baik dimana si ibu sudah dapat melakukan mobilisasi secara bertahap, nyeri yang dialami ibu sudah tidak dirasakan lagi, bekas luka operasi sudah kering dan tetap dilakukan perawatan luka .

Kesimpulan: Disimpulkan selama evaluasi ini keadaan umum ibu baik.

Kata Kunci : Kehamilan, Kehamilan Ektopik

ABSTRACT

Background: Ectopic pregnancies are impaired including high-risk pregnancies that can be marked by either spotting or moderate bleeding that can be life-threatening to the mother. Based on worldwide WHO research, there is a maternal mortality of 500,000 lives per year and infant mortality in particular 10 million neonates per year. More than 60% of ectopic pregnancies occur in women aged 20-30 with low socio-economic and live in areas with high prevalence of

gonorrhoea and tuberculosis prevalence. In Indonesia the maternal mortality rate is 330/100,000 live births. Maternal mortality is estimated at about 16,500-17,500 per year. One-third of them are due to falling-out services.

Goals : *Performing a Craving Care in Pregnant Women Mrs.T Age 28 years old G3P1A1 with Disturbed Ectopic Pregnancy using a seven step Varney approach*

Methods: *Using descriptive method with case study approach implemented by author through approach of midwifery management. The case observed by the author in this Final Report is Mrs. T Age 28 years G3P1A1 with Disturbed Ectopic Pregnancy at Saint Elizabeth Hospital Medan Year 2018.*

Results: *Gain real experience on the implementation of Midwifery care in pregnant women with Disturbed Ectopic Pregnancy at Saint Elizabeth Hospital Medan. Implementation of midwifery care in pregnant women with Disturbed Ectopic Pregnancy at Saint Elizabeth Hospital Medan is in accordance with the existing theory and hope can be used as input by students so as to provide broad insight into the quality of midwifery services according to midwifery care.*

Conclusion : *Standards through the approach of midwifery care management in pregnant women with Disturbed Ectopic Pregnancy.*

Keywords: *Pregnancy, Ectopic Pregnancy*

Pendahuluan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan yang terjadi pada wanita hamil merupakan fisiologis dan bukan patologis. Asuhan yang diberikan mengandung konsep asuhan sayang ibu sehingga mengacu pada penggunaan cara sederhana dan menghindari segala bentuk prosedur serta intervensi yang tidak dibutuhkan. Asuhan yang dilakukan ditunjang oleh pengibatan berdasarkan bukti (evidencce based medicine) sehingga bersifat aman bagi keselamatan ibu (Lyndon, 2014).

Proses kehamilan merupakan matarantai yang berkesinambungan dan terdiri dari: ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh

kembang hasil konsepsi sampai aterm (Manuaba, 2010).

Kehamilan ektopik terganggu adalah termasuk kehamilan dengan resiko tinggi yang dapat ditandai oleh perdarahan baik berupa bercak maupun sedang yang dapat mengancam jiwa ibu. Resiko kehamilan ektopik ini sangat besar, biasanya akan terjadi perdarahan yang menjadi penyebab angka kematian ibu di Indonesia. Kehamilan ektopik ini harus segera di akhiri dengan cara di operasi untuk menyelamatkan penderita dari resiko yang sangat besar.

Lokasi kehamilan ektopik meliputi kehamilan tuba (interstisial, ampula tuba, istmus tuba, ostium tuba eksternum). Fungsi normal tuba adalah transportasi ovum, spermatozoa dan zigot; tempat terjadinya konsepsi; tumbuh kembang zigot menjadi blastokis untuk siap melakukan nidasi pada

endometrium dan menjadi tempat transportasi hasil konsepsi menuju uterus untuk nidasi (Manuaba, 2008).

Berdasarkan penelitian WHO di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun dan kematian bayi khususnya neonates 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian ibu hingga saat ini masih menjadi masalah utama di dalam bidang kesehatan Ibu dan Anak. Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam penilaian kesehatan suatu bangsa (Lyndon, 2014).

Di Indonesia angka kematian ibu adalah 330/100.000 persalinan hidup. Kematian ibu diperkirakan sekitar 16.500-17.500 per tahun. Sepertiga diantaranya akibat pelayanan gugur-kandungan (Manuaba, 2008).

Sekitar 20% wanita dengan kehamilan ektopik terganggu yang datang ke rumah sakit dalam keadaan syok dan membutuhkan pengobatan darurat. Diagnosa suatu kehamilan ektopik bias sukar. Pengobatan bisa secara medis atau tindakan bedah, berdasarkan stadium dan tempat kehamilan. Beberapa wanita dengan kehamilan ektopik sadar bahwa mereka hamil sedang yang lain tidak menyadarinya (Lyndon, 2010).

Riset World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa, KET merupakan penyebab satu dari 200 (5-6%) mortalitas maternal di negara maju. Dengan 60.000 kasus setiap tahun atau 3% dari populasi masyarakat, angka kejadian KET di Indonesia diperkirakan tidak jauh berbeda dengan negara maju, Lebih dari 60%

kehamilan ektopik terjadi pada wanita 20-30 tahun dengan sosio-ekonomi rendah dan tinggal didaerah dengan prevalensi gonore dan prevalensi tuberkulosa yang tinggi (Pricilia, 2015).

Angka kejadian kehamilan ektopik terganggu di Indonesia menurut WHO diperkirakan tidak berbeda jauh dengan di Amerika Serikat, sekitar 60.000 kasus setiap tahun atau 0,03% dari seluruh populasi masyarakat (Deanette, 2013).

Kejadian kehamilan ektopik tidak sama diantara senter pelayanan kesehatan. Hal ini bergantung pada kejadian Sapingitis seseorang. Di Indonesia 5-6 per seribu kehamilan. Patofisiologis terjadinya kehamilan ektopik tersering karena sel telur yang sudah dibuahi dalam perjalanannya menuju endometrium tersendat sehingga embrio sudah berkembang sebelum mencapai kavum uteri dan akibatnya akan tumbuh diluar rongga rahim (Sarwono, 2008).

Penanganan pada kehamilan ektopik terganggu adalah dengan tindakan Laparotomi yang bertujuan mengangkat hasil pembuahan, memperbaiki struktur sekitarnya dan menghentikan perdarahan, dimana keberhasilan tindakan ini lebih disukai oleh wanita dibandingkan tindakan Laparoskopi (Lyndon, 2014).

Untuk memenuhi pencapaian kompetensi visi misi prodi D3 kebidanan tentang Kegawatdaruratan *Maternal Neonatal* maka di temukan kasus Kehamilan Ektopik Terganggu di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada bulan Maret tahun 2018, sehingga kasus ini diangkat

dengan judul Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Usia 28 tahun *P₁A₂ Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Perumusan masalah dalam studi kasus ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Usia 28 tahun *P₁A₂ Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Usia 28 tahun *P₁A₂ Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi menggunakan metode pendekatan tujuh langkah varney

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Usia 28 tahun *P₁A₂ Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
2. Menginterpretasikan data yang meliputi diagnosa Kebidanan masalah dan kebutuhan Pada Ny. T Usia 28 tahun *P₁A₂ Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
3. Menentukan diagnosa potensial Pada Ny. T Usia 28 tahun *P₁A₂ Post Curettage*

Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018

4. Mengantisipasi penanganan atas tindakan Pada Ny. T Usia 28 tahun *P₁A₂ Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
5. Menyusun rencana asuhan Pada Ny. T Usia 28 tahun *P₁A₂ Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
6. Melakukan rencana tindakan yang telah disusun Pada Ny. T Usia 28 tahun *P₁A₂ Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018
7. Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang diberikan Pada Ny. T Usia 28 tahun *P₁A₂ Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Metode Studi Kasus

1. Jenis Studi Kasus

Jenis studi kasus yang digunakan pada laporan tugas akhir ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yang dilaksanakan oleh penulis melalui pendekatan manajemen kebidanan. Kasus yang

diamati penulis dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Usia 28 tahun P₁A₂ *Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018”.

Penulis menemukan kasus ibu hamil dengan Kehamilan Ektopik Terganggu disaat penulis melaksanakan praktek di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan serta ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 6 Maret 2018 – 8 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

2. Lokasi Studi Kasus

Pengambilan kasus ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan, Jl.Haji Misbah No. . Alasan penulis mengambil kasus tersebut ialah pada saat penulis melaksanakan praktek Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dan menemukan kasus *post curettage* atas indikasi kehamilan ektopik terganggu sehingga penulis tertarik untuk mengkaji kasus tersebut.

Kasus *post curettage* atas indikasi kehamilan ektopik dikaji oleh penulis disaat ibu bersedia dilakukan pengkajian ditempat dan waktu pelaksanaan asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 6 Maret 2018 sampai 8 Maret 2018 yaitu dimulai dari pengambilan kasus sampai dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir.

3. Subjek Studi Kasus

Dalam pengambilan kasus ini penulis mengambil Subjek yaitu Pada Ny. T Usia 28 tahun P₁A₂ *Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi merupakan pasien yang bersedia saat dilakukan pengkajian

4. Teknik Pengambilan

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah asuhan ibu Hamil dengan manajemen 7 langkah Helen Varney.

a. Data Primer

Materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat berlangsungnya penelitian (Varney, 2012)

1. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan berurutan mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) pada Ny. T.

2. Wawancara

Pada kasus wawancara dilakukan secara langsung oleh pengkaji pada Ny. T

3. Observasi

Observasi dilakukan secara langsung pada Ny. T usia 28 Tahun P₁A₂ di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan yang berpedoman pada format asuhan kebidanan pada ibu Hamil untuk mendapatkan data. Pada kasus ini observasi ditujukan pada TTV, skala nyeri, pemantauan perdarahan dan perawatan luka post operasi.

b. Data Sekunder

1. Dokumentasi Pasien

Dalam pengambilan studi kasus ini menggunakan dokumentasi dari data yang ada di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan.

2. Catatan Asuhan Kebidanan

Catatan asuhan kebidanan dalam laporan tugas akhir ini menggunakan format asuhan kebidanan pada ibu Hamil.

3. Studi Kepustakaan

Studi kasus kepustakaan diambil dari buku terbitan tahun 2008-2018.

C. Etika Studi Kasus

- a. Membantu masyarakat untuk melihat secara kritis mortalitas yang dihayati masyarakat.
- b. Membantu kita untuk merumuskan pedoman etis yang lebih memadai dan norma-norma baru yang dibutuhkan karena adanya perubahan yang dinamis dalam tata kehidupan masyarakat.
- c. Dalam studi kasus lebih menunjuk pada prinsip-prinsip etis yang diterapkan dalam kegiatan studi kasus.

4. Instrument Studi Kasus

Penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (lembar pertanyaan, formulir pengkajian observasi, formulir-formulir lain yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya)

D. PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara praktek dan teori yang dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan dengan teori yang ada. Di sini penulis akan menjelaskan kesenjangan tersebut menurut langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menurut Varney yang meliputi tujuh langkah. Pembahasan ini dimaksudkan agar dapat diambil suatu kesempatan dan pemecahan masalah dari kesenjangan-kesenjangan yang terjadi sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang meliputi:

1. Pengkajian

Pengkajian dan pengumpulan data dasar yang merupakan tahap awal dari manajemen kebidanan dilaksanakan dengan cara pengkajian data subyektif dan data objektif serta keluhan pasien, riwayat kesehatan klien, pemeriksaan fisik secara lengkap sesuai kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya dan data penunjang. (*Helen Varney, 2012*).

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif yang penulis peroleh pada kasus Ny. T Usia 28 Tahun, P₁A₂ usia kehamilan 7 minggu didapatkan data ibu mengatakan nyeri pada abdomen sejak tanggal 5 Maret 2018 dan keluar darah (flek kecoklatan) pada area kemaluan dan sebelumnya pernah keguguran. TD: 100/80 mmHg, N: 80 x/menit, S: 36,5⁰C, P: 24 x/menit.

Data Subyektif pada kehamilan ektopik biasanya terdapat

rasa nyeri dibahu dan seluruh abdomen serta perdarahan melalui vagina dan Data Obyektif pada kehamilan ektopik meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan dalam (nyeri goyang pada pemeriksaan serviks), USG. *Manuaba, 2010*

Berdasarkan pengkajian yang saya lakukan terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dimana penerapan standard pelayanan 14 T tidak memenuhi standar yaitu tidak dilakukan Pemeriksaan VDRL, Pemberian Obat malaria, Perawatan Payudara, Pemeriksaan Protein, Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan panggul, disini tidak sesuai dengan praktek dan teori.

2. Interpretasi Data

Interpretasi data terdiri dari diagnosa kebidanan yang telah dikumpulkan sehingga ditemukan diagnosis masalah. (*Helen Varney, 2012*)

Pada kasus ini diagnosa kebidanannya adalah Ny. T Usia 28 Tahun, P₁A₂ usia kehamilan 7 minggu Post Laparotomi atas Indikasi Post Curettage dengan Kehamilan Ektopik Terganggu. Masalah yang dialami Ny. T adalah merasa cemas dan gelisah menghadapi kehamilan, ibu mengatakan nyeri pada abdomen sejak tanggal 5 Maret 2018, keluar darah (flek kecoklatan) pada area kemaluan serta pernah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya. Kebutuhan yang diberikan pada Ny. T adalah KIE tentang makanan bergizi (intake-output), Beri dukungan emosional, Memantau keadaan ibu beserta

tanda-tanda vital. Masalah yang timbul adalah Nyeri pada abdomen

Pada langkah ini berdasarkan pemeriksaan kembali tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek, baik dalam penegakan diagnosa kebidanan, masalah maupun kebutuhan.

3. Diagnosa Masalah Potensial

Diagnosa potensial adalah suatu pernyataan yang timbul berdasarkan masalah yang sudah identifikasi. Langkah ini dibutuhkan antisipasi dan bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Dengan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial yang akan terjadi berdasarkan diagnosa/masalah yang sudah ada dan merumuskan tindakan apa yang perlu diberikan untuk mencegah atau menghindari masalah/ diagnosa potensial yang akan terjadi. (*Helen Varney, 2012*).

Diagnosa potensial pada ibu hamil dengan Kehamilan Ektopik Terganggu adalah Syok Hipovolemik. (*Sarwono, 2009*) Dalam langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.

4. Antisipasi Tindakan Segera

Antisipasi mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, bila kehamilan ektopik di diagnosa sejak dini-sebelum gejala ruptur atau perdarahan, wanita bisa diobati secara medis daripada tindakan bedah. Tindakan segera yang harus dilakukan pada kasus ibu hamil dengan Kehamilan Ektopik Terganggu adalah dengan pemeriksaan penunjang meliputi

pemeriksaan urine profil, USG, pemeriksaan Hb, pemeriksaan urin dan pemeriksaan dengan inspekulo serta penatalaksanaan bedah dengan Laparotomi.

Penanganan kehamilan ektopik pada umumnya ialah Laparotomi. Dalam tindakan ini, beberapa hal yang harus diperhatikan dan dipertimbangkan yaitu: kondisi penderita, keinginan penderita akan fungsi reproduksinya, lokasi kehamilan ektopik, kondisi anatomic organ pelvis, serta kemampuan teknik bedah mikro dari dokter operator. Tindakan ini lebih disukai jika wanita tersebut secara hemodinamik tidak stabil atau jikalau tidak mungkin dilakukan Laparotomi.

Sesuai dengan pemeriksaan dan penegakkan diagnosa tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan antisipasi terhadap tindakan segera.

5. Intervensi/Perencanaan

Perencanaan disusun berdasarkan diagnosa kebidanan, merencanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan dengan langkah-langkah sebelumnya. Keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh harus rasional dan benar-benar tepat berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* dan setiap rencana harus disetujui oleh pihak dokter yang menangani tenaga kesehatan dan pasien. (Helen Varney, 2012).

Berdasarkan hasil pengkajian dan penegakkan diagnosa ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan perencanaan asuhan

dengan kehamilan ektopik terganggu.

6. Pelaksanaan

Pada langkah pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kehamilan Ektopik Terganggu merupakan pelaksanaan dari rencana tindakan asuhan menyeluruh (Helen Varney, 2012). Pada langkah pelaksanaan ini dilakukan dengan kolaborasi antara dokter obgyn dan tenaga kesehatan yang dikerjakan sesuai dengan rencana asuhan yang telah dibuat.

Pada kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam menetapkan pelaksanaan secara menyeluruh.

7. Evaluasi

Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, yang mencakup pemenuhan kebutuhan, untuk menilai apakah sudah benar-benar terlaksana/terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang telah teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa. (Helen Varney, 2012) Evaluasi dari kasus ini setelah dilakukan perawatan dengan Operasi Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan terjadi perubahan yang baik dimana si ibu sudah dapat melakukan mobilisasi secara bertahap, nyeri yang dialami ibu sudah tidak dirasakan lagi, bekas luka operasi sudah kering dan tetap dilakukan perawatan luka sehingga dapat disimpulkan selama evaluasi ini keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmentis*, TD = 110/ 70 mmHg, N = 80 x/ menit, S = 36,9°C, R = 20 x/ menit.

Dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan dalam evaluasi kasus

E. KESIMPULAN

Dengan terselesaikannya pembuatan laporan tugas akhir yang berjudul "Ibu Hamil Ny. T Usia 28 tahun P₁A₂ *Post Curettage* Atas Indikasi Kehamilan Ektopik Terganggu Dengan Tindakan Laparotomi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan pada tanggal 6 Maret 2018 sampai 8 Maret 2018". Maka penulis mengambil kesimpulan:

1. Penulis mendapatkan pengalaman nyata tentang pelaksanaan Asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kehamilan Ektopik Terganggu di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kehamilan Ektopik Terganggu di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan sudah sesuai dengan teori yang ada.
2. Penulis menemukan adanya kesenjangan pada beberapa langkah manajemen (7 langkah Helen Varney) pada Ny. T dengan Kehamilan Ektopik Terganggu. Ada ini ditemukan beberapa kesenjangan antara lain: (1) Pada pemeriksaan fisik yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan panggul luar dan refleksi patella, namun kesenjangan tersebut dapat diatasi dengan baik sehingga tidak terjadi komplikasi pada Ny. T; (2) Penulis melakukan pemeriksaan, namun tidak sesuai dengan standar pelayanan minimal 14 T yaitu tidak dilakukan Pemeriksaan

VDRL, Pemberian Obat malaria, Perawatan Payudara, Pemeriksaan Protein, Pemberian imunisasi TT, Pemeriksaan panggul disini tidak sesuai dengan praktek dan teori. Penerapan 7 langkah Helen Varney pada kasus ibu sesuai dengan teori dan kompetensi kebidanan.

SARAN

1. Bagi Penulis

Diharapkan mahasiswa/penulis mampu menerapkan manajemen kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kehamilan Ektopik Terganggu secara teori maupun praktek sehingga nantinya pada saat bekerja di lapangan dapat dilakukan secara sistematis yang pada akhirnya meningkatkan mutu pelayanan yang akan memberikan dampak penurunan angka kematian ibu dan bayi.

2. Bagi Institusi

Di harapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan oleh mahasiswa sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai mutu pelayanan kebidanan sesuai standar asuhan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Kehamilan Ektopik Terganggu. Sesuai standart asuhan kebidanan yang berkesinambungan sehingga adanya pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan serta mampu mengetahui adanya kesenjangan dan faktor-faktor penyebab

kesenjangan antara teori dan praktek sebagai bahan analisa untuk pendidikan kasus yang akan datang.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dalam melaksanakan asuhan kebidanan ibu hamil dengan Kehamilan Ektopik Terganggu untuk meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan

4. Bagi Klien

Diharapkan klien/pasien mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan serta menambah pengetahuan klien khususnya dan masyarakat umumnya dalam perawatan pada ibu hamil dengan kehamilan ektopik terganggu yang sesuai dengan ketentuan standart pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan.

DAFTAR PUSTAKA

Anjarwati R dkk, 2013. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC

Gary F dan dkk, 2008. *Obstetric Williams*. Jakarta: EGC

Lyndon Dr, 2014. *The Pregnancy Health Guide*. Karisma Publishing Group

Lyndon Dr, 2014. *Pengantar Asuhan Neonatus, Bayi Dan*

Balita. Karisma Publishing Group

Manuaba, Ida Bagus Gede. 2008. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC

Maryanti dwi & dkk . 2011. *Buku ajar neonatus bayi dan balita*. Jakarta: Penerbit Trans info media

M Diane, Fraser M. 2011. *Buku Saku Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: EGC

Mengkuji B & dkk, *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC, 2012

_____.2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan KB*. Jakarta : EGC

Pantiawati, Ika & saryon. 2013. *Asuhan kebidanan I kehamilan*. Yogyakarta

Prawirohardjo, Sarwono. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Bina pustaka

_____,2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Bina pustaka

_____.2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Bina pustaka

_____.2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Penerbit Bina pustaka