

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. E USIA 47
TAHUN G6P4A1 GRAVIDA 12 MINGGU DENGAN ABORTUS
INSIPIEN DI PUSKESMAS CIKAJANG GARUT**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

Karsa Husada Garut

HIDAYANTI

KHGB20005



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Karya tulis ilmiah ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik gelar akademik (Amd.Keb) baik dari STIKes karsa husada garut maupun dari perguruan tinggi lain.
2. Karya tulis ilmiah ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan dari pihak lain kecuali arahan dari Tim pembimbing.
3. Dalam karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh melalui karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2023
Yang membuat pernyataan



HIDAYANTI
KHG.B20005

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. E USIA 47
TAHUN G6P4A1 GRAVIDA 12 MINGGU DENGAN
ABORTUS INSIPIEN DI PUSKESMAS CIKAJANG**
NAMA : HIDAYANTI
NIM : KHGB20005

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan
Tim Penguji Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing



Titi Purwitasari H, S.ST., Bdn., M.Keb
NIK: 043.298.0910.084

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM
NIK. 043.298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. E USIA 47
TAHUN G6P4A1 GRAVIDA 12 MINGGU DENGAN
ABORTUS INSIPIEN DI PUSKESMAS CIKAJANG**
NAMA : HIDAYANTI
NIM : KHGB20005

KARYA TULIS ILMIAH

KTI ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing : Titi Purwitasari H, S.ST., Bdn., M.Keb (.....)
NIK: 043.298.0910.084

Penguji I : Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes (.....)
NIK: 043.298.1109.064

Penguji II : Naning Suryani, Bdn., M.Keb (.....)
NIK: 043.298.1110.087

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM
NIK. 043.298.1004.031

KATA PENGANTAR

Pertama, penulis ingin mengucapkan Puji dan Syukur kepada Allah SWT, karena berkat Rahmat dan Karunia-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. E USIA 47 TAHUN G6P4A1 GRAVIDA 12 MINGGU DENGAN ABORTUS INSIPIEN DI PUSKESMAS CIKAJANG GARUT”

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan dan saran serta dorongan semangat dari berbagai pihak, oleh karena itu dalam kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar besarnya kepada :

1. Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, S.E., M.Si., selaku Ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Dr. H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku Ketua Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., M.KM., selaku Ketua Prodi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Titi Purwitasari H, S.ST., Bdn., M.Keb, selaku Pembimbing yang telah memberikan arahan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes, selaku penguji I yang telah membimbing dan memberi saran sehingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Naning Suryani, Bdn., M.Keb, selaku penguji II yang telah membimbing dan memberi saran sehingga terselesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Yanti Solihati, S.ST, selaku pembimbing lapangan yang telah sabar membimbing penulis dan telah memberikan kesempatan kepada penulis melakukan studi kasus di Puskesmas Cikajang serta arahnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Para dosen, Staf pengajar dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali dengan berbagai ilmu yang sangat bermanfaat.
10. Kepada Orang Tua yang telah mendukung baik secara moral maupun material, atas limpahan kasih sayang dan do`a sampai terselesaikannya penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Ny. E yang telah bersedia berpartisipasi dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Rekan-rekan mahasiswa seperjuangan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, yang telah berjuang Bersama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Semua pihak yang telah membantu baik moral maupun material yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, mudah – mudahan segala kebaikan dan bantuan yang ikhlas yang telah diberikan kepada penulis dibalas oleh Allah SWT.

Kepada Allah jugalah penulis serahkan semua puji dan syukurnya. Akhir kata kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengucapkan terimakasih. Semoga Allah senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Garut , 03 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan.....	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Metode pengumpulan data	6
1.4 Waktu dan tempat.....	6
1.5 Kegunaan Karya Tulis Ilmiah	6
BAB II TINJAUAN TEORI.....	8
2.1 Kehamilan	8
2.1.1 Definisi kehamilan	8
2.1.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan.....	8
2.1.3 Trimester Kehamilan	13
2.1.4 Tanda-Tanda Dini Bahaya Kehamilan	14
2.1.5 Faktor Risiko Kehamilan	16
2.2 Abortus	18
2.2.1 Definisi	18
2.2.2 Etiologi	18
2.2.3 Patofisiologi	20
2.2.4 Klasifikasi abortus	21
2.2.5 Faktor Risiko Abortus.....	24
2.2.6 Prosedur Penatalaksanaan Abortus Di Puskesmas Cikajang	27
2.3 Abortus Insipien	28
2.3.1 Definisi	28
2.3.2 Tanda dan Gejala Klinis	28

2.3.3 Penatalaksanaan Medik	29
2.3.4 Komplikasi.....	31
2.4 Jurnal Penelitian Abortus	32
2.4.1 Isnaniah dan Barkinah (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Dengan kejadian Abortus Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.	32
2.4.2 Arnianti dan Umami (2021). Faktor Risiko Usia Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus.....	33
2.4.3 Farawansya (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021	33
2.5 Konsep Dokumentasi	34
2.5.1 Definisi	34
2.5.2 Tujuan dan Manfaat Pendokumentasian.....	34
2.5.3 Metode SOAP	35
BAB III TINJAUAN KASUS.....	38
3.1 Asuhan Kehamilan	38
BAB IV PEMBAHASAN.....	46
4.1 Pengkajian Data Subjektif	46
4.2 Pengkajian Data Objektif	48
4.3 Analisa.....	49
4.4 Penatalaksanaan.....	49
4.5 Pendokumentasian.....	51
4.6 Matrik	52
BAB V PENUTUP.....	54
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	55
5.2.1 Bagi Penulis	55
5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan	55
5.2.3 Bagi Lahan Praktek.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut usia kehamilan.....	10
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu pada tahun 2020, diperkirakan 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah pendarahan hebat (kebanyakan pendarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan Dan abortus yang tidak aman. (WHO, 2023)

Menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI, angka kematian ibu sekitar 183 per 100.000 kelahiran pada tahun 2022. Tingginya angka kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh beberapa faktor, mulai dari tahap sebelum hamil yaitu keadaan ibu subur yang menderita. dari anemia, kekurangan kalori, obesitas dan penyakit lainnya. (Zahra, 2023). Pada tahun 2021, 7.389 orang meninggal dunia di Indonesia. Mayoritas kematian ibu pada tahun 2021 disebabkan oleh COVID-19 (2.982 kasus), perdarahan (1.330) dan tekanan darah tinggi selama kehamilan (1.077 kasus). (Sadya, 2022)

Jumlah kematian ibu di Jawa Barat pada tahun 2021 sebanyak 1.188 kasus. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa kehamilan dan persalinan, dimana dilaporkan sebagian besar ibu meninggal akibat kehamilan yaitu antara 20 - 35

tahun, dan banyak ibu yang masih berusia di atas 35 tahun, yang sesuai dengan persentase 36%. (Lestari, 2022)

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kabupaten Garut, Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Garut sebanyak 59 kasus pada tahun 2022, turun sekitar 47,52% dibandingkan tahun 2021 yang sebanyak 112 kasus. (Dinkes Garut, 2023). Berdasarkan laporan PONEID Puskesmas Cikajang periode Januari sampai dengan April 2023 tidak terdapat kematian ibu, namun masih terdapat kasus ibu hamil dengan Abortus. (Poned Cikajang, 2023)

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2017 didunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Kasus abortus di Asia Tenggara yaitu 4,2 juta pertahun termasuk Indonesia yaitu 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000-900.000. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menyebutkan angka kematian ibu dengan kejadian abortus di Indonesia tahun 2019 yaitu 210 (5,8%) dari 156.622 persalinan. Tahun 2020 mengalami peningkatan 305 (2,62%) dari 984.432 persalinan. Penyebab kejadian abortus di Indonesia ialah jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11% dan tingkat pendidikan 9%. (Farawansya dkk., 2022)

Abortus masih merupakan masalah besar dalam pelayanan obstetric karena merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin sampai saat ini. (Sari dkk., 2022). Salah satu penyebab perdarahan pada trimester pertama dan kedua kehamilan ialah abortus, yang dapat menyebabkan komplikasi perdarahan hebat sehingga pasien jatuh dalam keadaan syok, perforasi, infeksi, sampai menyebabkan

kematian pada ibu hamil. Beberapa faktor penyebab terjadinya abortus yaitu paritas, usia ibu, riwayat abortus, tingkat pendidikan dan jarak kehamilan. Faktor lain yang berpengaruh yaitu predisposisi terjadinya abortus berulang. (Farawansya dkk., 2022)

Menurut Sari dkk (2022) usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal. Semakin tinggi paritas maka akan semakin berisiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami kekendoran pada dinding rahim. (Sari dkk., 2022). Ibu dengan riwayat abortus sebelumnya menunjukkan bahwa ibu memiliki catatan mengenai gangguan pada alat reproduksinya sehingga pada kehamilan berikutnya hal itu dapat saja timbul kembali yang dapat memperberat risiko abortus kembali. (Arnianti & Umami, 2021).

Abortus atau yang lebih sering disebut keguguran merupakan kematian janin dalam kandungan sebelum masa kehamilan mencapai 20 minggu atau berat bayi kurang dari 500 gram yaitu sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Abortus juga mengandung pengertian bahwa kehamilan yang berhenti prosesnya pada umur kehamilan di bawah 20 minggu atau berat lahir janin kurang dari 500 gram. (Alifia Putri Prasasti, 2022)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Surya Utami (2021) bahwa faktor yang mempengaruhi kejadian abortus diantaranya usia, paritas, jarak kehamilan dan riwayat abortus. (Surya Utami, 2021). Berdasarkan hasil penelitian

yang dilakukan oleh Yanti (2018) Dalam penelitian faktor determinan kejadian abortus pada ibu hamil diantaranya usia ibu, gravida, umur kehamilan, paritas dan jarak kehamilan secara bersama-sama mempengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil, namun usia kehamilan merupakan faktor yang paling signifikan dalam terjadinya abortus pada ibu hamil. (Yanti, 2018)

Seorang bidan dalam hal ini mempunyai kompetensi dalam mengatasi kasus abortus yaitu dengan cara mengenali adanya tanda-tanda komplikasi selama kehamilan dan dapat menanganinya dengan tepat sebelum akhirnya melakukan rujukan ke rumah sakit. Maka dengan hal tersebut sebagai seorang bidan harus mempunyai ketrampilan dalam menangani kasus tersebut, sehingga tidak terjadi komplikasi dan dapat mencegah peningkatan mortalitas selama kehamilan baik ibu maupun janin. Untuk menghindari kematian ibu, sangat penting untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, memberikan pelayanan kontrasepsi dan perawatan pasca abortus yang berkualitas.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk membuat karya tulis ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. E USIA 47 TAHUN G6P4A1 GRAVIDA 12 MINGGU DENGAN ABORTUS INSIPIEN DI PUSKESMAS CIKAJANG”**

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang Garut dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data subjektif pada Ny. E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang.
3. Menegakan Analisa masalah pada Ny. E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang.
4. Melakukan penatalaksanaan rencana asuhan kebidanan pada Ny. E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang.
5. Melakukan pendokumentasian hasil asuhan dalam bentuk catatan SOAP pada Ny. E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang.

1.3 Metode pengumpulan data

Karya tulis ilmiah ini didapat berdasarkan keadaan dan situasi yang nyata dan tertuju kepada pemecahan masalah dengan teknik pengumpulan data berdasarkan wawancara untuk mendapatkan data subjektif dan melakukan observasi secara langsung kepada klien untuk memperoleh data objektif.

1.4 Waktu dan tempat

Dilaksanakan pada tanggal 17 februari 2023 di Puskesmas Cikajang.

1.5 Kegunaan Karya Tulis Ilmiah

1. Bagi penulis

Sebagai sarana Karya Tulis Ilmiah bagi penulis untuk mengaplikasikan teori yang diperoleh selama perkuliahan dalam rangka menambah wawasan asuhan kebidanan, mempelajari asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal khususnya mengenai abortus insipien dan mempelajari kesenjangan yang terjadi dilapangan terutama dalam penanganan abortus insipien pada ibu hamil.

2. Bagi instansi pendidikan

Hasil asuhan kebidanan ini akan dijadikan referensi bagi mahasiswa terutama dalam asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal khususnya pada kasus abortus insipien.

3. Bagi tempat praktik

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan gambaran terkait penanganan yang sudah dilakukan oleh bidan dalam asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal khususnya abortus insipien.

4. Bagi klien

Mendapatkan informasi dan penanganan secara menyeluruh dalam asuhan kebidanan kegawatdaruratan maternal dengan abortus insipien.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Kehamilan

2.1.1 Definisi kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. (Fatimah & Nuryaningsih, 2017)

Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan yang mengakibatkan perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus dan diakhiri dengan proses persalinan. (Rahmawati & Wulandari, 2019)

2.1.2 Tanda Dan Gejala Kehamilan

Dalam buku (Hatijar dkk., 2020), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

1. Tanda pasti kehamilan

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda Pasti Kehamilan yaitu :

a. Gerakan janin yang dapat dilihat/dirasa/diraba, juga bagian - bagian janin Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu

- 1) Didengar dengan stetoskop monoral Leaneck
- 2) Dicatat dan didengar dengan alat Doppler
- 3) Dicatat dengan feto Elektrokardiogram
- 4) Dilihat pada ultarosografi (USG).

Dapat didengar pada usia kehamilan 12 minggu dengan menggunakan alat fetal elektrokardiograf (Doppler). Dengan stethoscope laenec, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c. Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna menggunakan USG.

d. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto Rontgen.

2. Tanda-tanda tidak pasti hamil

a. Amenorea

Wanita harus mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele yaitu TTP (Hari Pertama HT+7) dan (bulan HT+3).

b. Mual dan muntah (Nausea dan Vomiting)

Biasanya terjadi pada bulna-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Oleh karena sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness. Bila mual dan muntah terlalu sering disebut hyperemesis.

c. Mengidam (ingin makanan khusus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama, tidak tahan suatu bau-bauan.

d. Payudara

Payudara membesar, tegang, dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone yang merangsang duktus dan alveoli payudara kelenjar Montgomery terlihat lebih membesar

e. Pigmentasi kulit

Pigmentasi kulit oleh pengaruh hormon kortikosteroid placenta, dijumpai di muka (cholasma Gravidarum), areola payudara, leher dan dinding perut. (line nigra= grisea).

3. Tanda kemungkinan kehamilan

a. Perut membesar

- b. Uterus membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan konsistensi dari rahim.

Menurut Wulandari dalam (kaltsun dkk., 2022) tinggi fundus uteri dan usia kehamilan berdasarkan pemeriksaan perabaan (palpasi) dapat dilihat pada table dibawah ini:

Table 2.1 Tinggi Fundus Uteri menurut usia kehamilan

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	3 jari diatas simpisis
16 minggu	$\frac{1}{2}$ simpisis – pusat
20 minggu	3 jari dibawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	$\frac{1}{3}$ diatas pusat
34 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari dibawah prosessus xifoideus

- c. Tanda Hegar ditemukan pada kehamilan 6-12 minggu yaitu adanya uterus segmen bawah Rahim yang lebih lunak dari bagian yang lain.
- d. Tanda Chadwick adanya perubahan warna pada serviks dan vagina menjadi kebiru - biruan.

- e. Tanda Piskaseck Yaitu adanya tempat yang kosong rongga uterus karena embrio biasanya terletak disebelah atas, dengan bimanual akan terasa benjolan yang asimetris.
- f. Kontraksi-kontraksi kecil pada uterus bila dirangsang (Braxton hicks). Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitrik, sporadic, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.
- g. Teraba Ballotement ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.
- h. Reaksi kehamilan positif. Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya Human Chorionik Gonadotropin (hCG) yang di produksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi, kemudian menurun pada hari ke 100-130.

2.1.3 Trimester Kehamilan

Dalam buku (Wulandari dkk., 2021). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester yaitu :

1. Trimester Pertama (1 - 12 minggu)

Trimester pertama adalah dari minggu pertama sampai 12 dan termasuk pembuahan. Pembuahan adalah ketika sperma membuahi sel telur kemudian berjalan ke tuba falopi dan menempel ke bagian dalam rahim, di mana ia mulai membentuk janin dan plasenta. Trimester pertama dapat dibagi lagi menjadi periode embrionik dan janin. Periode embrio dimulai pada saat pembuahan (usia perkembangan) atau pada usia kehamilan 2 sampai 10 minggu. Periode embrionik adalah tahap di mana organogenesis terjadi dan periode waktu di mana embrio paling sensitif terhadap teratogen. Akhir periode embrionik dan awal periode janin terjadi 8 minggu setelah pembuahan (usia perkembangan) atau 10 minggu setelah dimulainya periode menstruasi terakhir. Pada minggu ke 12 denyut janin dapat terlihat jelas dengan ultrasound, gerakan pertama dimulai, jenis kelamin dapat diketahui, ginjal memproduksi urine.

Trimester pertama memiliki risiko keguguran tertinggi (kematian alami embrio atau janin). Kehamilan trimester pertama merupakan usia kehamilan yang rentan karena ibu hamil muda sering mengalami perdarahan pada kehamilan muda dapat bersifat fisiologis atau patologis.

2. Trimester Dua (13-28 minggu)

Trimester kedua adalah dari minggu ke-13 hingga ke- 28. Sekitar pertengahan trimester kedua, pergerakan janin bisa terasa. Pada minggu ke-28, lebih dari 90% bayi dapat bertahan hidup di luar rahim jika diberikan perawatan medis berkualitas tinggi. Pada akhir trimester dua janin dapat bernapas, menelan dan mengatur suhu, surfactan terbentuk didalam paru paru, mata mulai membuka dan menutup, dan ukuran janin 2/3 pada saat lahir.

3. Trimester Tiga (29-40 minggu)

Trimester ketiga adalah dari 29 minggu sampai kira- kira 40 minggu dan diakhiri dengan bayi lahir. Pada trimester tiga seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga tidak bebas bergerak/berputar banyak. Simpanan lemak coklat berkembang dibawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir, antibody ibu ditransfer ke janin, janin mulai menyimpan zat besi, kalsium, dan fosfor. Sementara ibu merasakan ketidaknyamanan seperti sering buang air kecil, kaki bengkak, sakit punggung dan susah tidur. Braxton hick meningkat karena serviks dan segmen bawah rahim disiapkan untuk persalinan.

2.1.4 Tanda-Tanda Dini Bahaya Kehamilan

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan atau

periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. (Mail dkk., 2023)

1. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu). Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti abortus, molahidatidosa, Kehamilan Ektopik Terganggu (KET).

- a. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan atau kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.
- b. Kehamilan Ektopik Terganggu (KET) adalah suatu kehamilan yang berbahaya bagi wanita yang bersangkutan berhubungan dengan besarnya kemungkinan terjadi keadaan yang gawat.
- c. Mola hidatidosa merupakan kehamilan abnormal dimana hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan hidrofik.

2. Muntah Terus - Menerus dan Tidak Mau Makan

Ibu hamil yang mengalami muntah adalah gejala yang wajar dan sering ditemukan pada kehamilan trimester I pada saat usia kehamilan 1-3 bulan. Mual biasanya terjadi pada pagi hari, gejala ini akan hilang sedikit demi sedikit di akhir trimester pertama. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormon estrogen dan HCG dalam serum. Keluhan ini makin bertambah berat sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari dan keadaan umum ibu buruk, keluhan ini disebut Hiperemesis Gravidarum. Keadaan mual dan muntah yang terus - menerus

merupakan keadaan yang berbahaya dalam kehamilan, karena akan mengganggu pertumbuhan janin dan memperburuk keadaan ibu dan janin.

3. Selaput Kelopak Mata Pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester I. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester I bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester I.

4. Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala- gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.

2.1.5 Faktor Risiko Kehamilan

Faktor resiko kehamilan adalah kondisi pada ibu hamil yang dapat menyebabkan kemungkinan resiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan

bayinya. Faktor risiko kehamilan yang termasuk kedalam 4 terlalu. (Nuraisyah, 2022) :

1. Umur ibu terlalu muda (< 20 tahun)

Pada usia ini rahim dan panggul ibu belum berkembang dengan baik dan relatif masih kecil, biologis sudah siap tetapi psikologis belum matang. Sebaiknya tidak hamil pada usia di bawah 20 tahun. Apabila telah menikah pada usia di bawah 20 tahun, gunakanlah salah satu alat/obat kontrasepsi untuk menunda kehamilan anak pertama sampai usia yang ideal untuk hamil.

2. Umur ibu terlalu tua (≥ 35 tahun)

Risiko persalinan kembali meningkat setelah umur 30 tahun yaitu risiko terjadinya kematian ibu. Pada usia ini organ kandungan menua, jalan lahir tambah kaku, ada kemungkinan besar ibu hamil mendapat anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Pada umur ≥ 35 tahun kesehatan ibu sudah menurun akibatnya akan beresiko lebih besar untuk mempunyai anak cacat, persalinan lama, dan perdarahan. Penyulit lain yang mungkin timbul adalah kelainan letak, plasenta previa, distosia dan partus lama. Pada proses pembuahan kualitas sel telur juga telah menurun dibandingkan dengan usia reproduksi sehat yaitu usia 20-30 tahun.

3. Jarak kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun)

Bila jarak anak terlalu dekat, maka rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik, pada keadaan ini perlu diwaspadai

kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, persalinan lama, atau perdarahan.

4. Jumlah anak terlalu banyak (> 4 anak)

Ibu yang memiliki anak lebih dari 4, apabila terjadi hamil lagi, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya persalinan lama, kelainan letak, persalinan letak lintang, perdarahan pasca persalinan karena semakin banyak anak, rahim ibu makin melemah.

2.2 Abortus

2.2.1 Definisi

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum 20 minggu atau berat janin di bawah 500 gram. (Wibowo dkk., 2018). Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. (Leyda dkk., 2019)

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup luar kandungan. Batasan abortus adalah umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. (Sari & Prabowo, 2018)

2.2.2 Etiologi

Abortus dapat terjadi karena beberapa sebab, yaitu:

1. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi

Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi biasanya menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia 8 minggu. Faktor yang menyebabkan kelainan ini adalah:

- a. Kelainan kromosom kelainan yang sering ditemukan pada abortus spontan ialah trisomi, poliploidi, kelainan kromosom sex serta kelainan kromosom lainnya.
- b. Lingkungan sekitar tempat implantasi kurang sempurna bila lingkungan di endometrium di sekitar tempat implantasi kurang sempurna sehingga menyebabkan pemberian zat-zat makanan pada hasil konsepsi terganggu.
- c. Pengaruh dari luar adanya pengaruh dari radiasi, virus, obat-obat, dan sebagainya dapat mempengaruhi baik hasil konsepsi maupun lingkungan hidupnya dalam uterus. Pengaruh ini umumnya dinamakan pengaruh teratogen.

2. Kelainan pada plasenta

Misalnya end-arteritis dapat terjadi dalam vili korialis dan menyebabkan oksigenasi plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin. Keadaan ini bisa terjadi sejak kehamilan muda misalnya karena hipertensi menahun.

3. Faktor maternal

Penyakit mendadak seperti pneumonia, tifus abdominalis, pielonefritis, malaria, dan lain-lain dapat menyebabkan abortus.

Toksin, bakteri, virus atau plasmodium dapat melalui plasenta masuk ke janin, sehingga menyebabkan kematian janin dan kemudian terjadilah abortus. Anemia berat, keracunan, laparotomi, peritonitis umum, dan penyakit menahun juga dapat menyebabkan terjadinya abortus.

4. Kelainan traktus genitalia

Retroversi uteri, mioma uteri, atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus. (Sari & Prabowo, 2018)

2.2.3 Patofisiologi

Pada awal abortus terjadilah perdarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan di sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga menjadi benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi korialis belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8 sampai 14 minggu villi korialis menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak terlepas sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan 14 minggu keatas umumnya dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, disusul beberapa waktu kemudian plasenta. Hasil konsepsi keluar dalam berbagai bentuk, seperti kantong kosong amnion atau benda kecil yang tidak

jelas bentuknya (blighted ovum), janin lahir mati, janin masih hidup, mola kruenta, fetus kompresus, maserasi, atau fetus papiraseus. (Sari & Prabowo, 2018)

2.2.4 Klasifikasi abortus

Klasifikasi abortus dapat digolongkan atas dasar: (Sari & Prabowo, 2018)

1. Abortus Spontan

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah.

- a. Abortus Imminens merupakan peristiwa terjadinya perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosis abortus imminens ditentukan dari: Terjadinya perdarahan melalui ostium uteri eksternum dalam jumlah sedikit, disertai sedikit nyeri perut bawah atau tidak sama sekali, uterus membesar, sesuai masa kehamilannya, serviks belum membuka, ostium uteri masih tertutup, tes kehamilan (+).
- b. Abortus Insipien merupakan peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks yang meningkat dan ostium uteri telah membuka, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam hal ini rasa mules menjadi

lebih sering dan kuat, perdarahan bertambah. Ciri dari jenis abortus ini yaitu perdarahan pervaginam dengan kontraksi makin lama makin kuat dan sering, serviks terbuka, besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dan tes urin kehamilan masih positif.

- c. Abortus Inkomplet merupakan pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Perdarahan abortus ini dapat banyak sekali dan tidak berhenti sebelum hasil konsepsi dikeluarkan. Ciri dari jenis abortus ini yaitu perdarahan yang banyak disertai kontraksi, kanalis servikalis masih terbuka, dan sebagian jaringan keluar.
- d. Abortus Komplet terjadi dimana semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri sebagian besar telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Ciri dari abortus ini yaitu perdarahan pervaginam, kontraksi uterus, ostium serviks menutup, dan tidak ada sisa konsepsi dalam uterus.
- e. *Missed Abortion* yaitu tertahannya hasil konsepsi yang telah mati di dalam rahim selama ≥ 8 minggu. Ditandai dengan tinggi fundus uteri yang menetap bahkan mengecil, biasanya tidak diikuti tanda-tanda abortus seperti perdarahan, pembukaan serviks, dan kontraksi.

f. Abortus Habitualis merupakan abortus spontan yang terjadi 3x atau lebih secara berturut-turut. Pada umumnya penderita tidak sulit untuk menjadi hamil, tetapi kehamilan berakhir sebelum mencapai usia 28 minggu.

g. Abortus Infeksius dan Abortus Septik

Abortus infeksius adalah abortus yang disertai infeksi pada genitalia bagian atas termasuk endometritis atau parametritis. Abortus septik juga merupakan komplikasi yang jarang terjadi akibat prosedur abortus yang aman. Abortus septik adalah abortus infeksius berat disertai penyebaran kuman atau toksin ke dalam peredaran darah atau peritonium. Infeksi dalam uterus/sekitarnya dapat terjadi pada tiap abortus, tetapi biasanya ditemukan pada abortus inkomplet dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan asepsis dan antisepsis. Diagnosis abortus infeksius ditentukan dengan adanya abortus yang disertai gejala dan tanda infeksi alat genital seperti panas, takikardi, perdarahan pervaginam yang lama atau bercak perdarahan, discharge vagina atau serviks yang berbau busuk, uterus lembek, serta nyeri perut dan pelvis serta leukositosis. Apabila terdapat sepsis, penderita tampak sakit berat atau kadang menggigil, demam tinggi, dan penurunan tekanan darah.

2. Abortus Provokatus

Abortus provokatus adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat. Abortus ini terbagi lagi menjadi:

- a. Abortus Medisinalis adalah abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis).
- b. Abortus Kriminalis adalah abortus yang terjadi oleh karena Tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.

2.2.5 Faktor Risiko Abortus

1. Usia Ibu

Wanita yang hamil pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya abortus yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi terutama terjadinya Abortus. (Sari dkk., 2022).

2. Paritas

Paritas ialah jumlah bayi yang dilahirkan baik dalam keadaan hidup maupun lahir mati dari seorang ibu. Pada kehamilan, rahim ibu

teregang oleh adanya janin, bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila telah melahirkan 4 anak atau lebih, risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas ibu. (Farawansya dkk., 2022). Pada kehamilan ke-empat, elastisitas uterus telah menurun. Semakin tinggi paritas maka akan semakin berisiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami kekendoran pada dinding rahim. (Sari dkk., 2022)

3. Riwayat Abortus

Riwayat abortus merupakan faktor risiko terhadap kejadian abortus berulang. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus spontan, pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi mengatakan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45%. (Sari dkk., 2022). Riwayat abortus menjadi faktor yang berisiko mengalami kejadian abortus, sebab ibu dengan riwayat abortus sebelumnya menunjukkan bahwa pada ibu memiliki catatan mengenai gangguan pada alat reproduksinya sehingga pada kehamilan berikutnya hal itu dapat saja timbul kembali yang dapat memperberat risiko abortus kembali. (Arnianti & Umami, 2021).

4. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan ialah ruang sela antara kehamilan yang lalu dengan kehamilan sekarang. Bila jarak kelahiran dengan anak

sebelumnya. (Farawansya dkk., 2022). Jarak kelahiran salah satu faktor abortus, Hal ini dikaitkan dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan sebelumnya akan memberikan dampak buruk dikarenakan bentuk organ dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna. Jarak kehamilan agar organ reproduksi berfungsi dengan baik minimal 24 bulan. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan penurunan fungsi organ reproduksi dikarenakan oleh penambahan usia ibu. (Fauzi & Subiyatun, 2020)

5. Anemia

Kadar hemoglobin (Hb) yang rendah akibat defisiensi besi pada darah ibu hamil akan menyebabkan peningkatan kerentanan terjadi abortus. Zat besi berperan pada proses hematopoiesis di dalam tubuh (pembentukan darah) yaitu sebagai salah satu bahan dalam sintesis Hb di dalam eritrosit. Seorang ibu yang mengalami anemia defisiensi besi selama kehamilan tidak dapat memberikan cukup asupan zat besi kepada janin di dalam kandungannya terutama pada trimester pertama kehamilan yang memicu terjadinya abortus pada ibu hamil. (Akbar, 2019)

6. Pendidikan

Tingkat terjadi nya abortus pada ibu hamil di usia produktif banyak terjadi karena tingkat pengetahuan ibu akibat masih kurangnya edukasi dalam penggunaan alat kontrasepsi yang berakibat angka peran

serta akseptor Keluarga Berencana (KB) menjadi rendah. Hal ini mengakibatkan banyak terjadinya kehamilan yang sebenarnya tidak diharapkan sehingga mengakibatkan ketidaksiapan ibu secara fisik dan psikologis, serta ketidaksiapan keluarga dalam kehamilan. (Akbar, 2019)

7. Pekerjaan

Wanita yang bekerja biasanya berisiko mengalami abortus karena memiliki beban ganda sebagai ibu rumah tangga sekaligus sebagai wanita karir, dan akibat beban kerja yang terlalu berat dan mengurus banyak tenaga serta keadaan fisik ibu yang lemah akibat kurangnya istirahat dapat menyebabkan status kesehatan pada ibu hamil menurun dan mengakibatkan terjadinya keguguran. (Sari dkk., 2022)

2.2.6 Prosedur Penatalaksanaan Abortus Di Puskesmas Cikajang

1. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum ibu (Nadi, tekanan darah, pernapasan, suhu).
2. Periksa tanda – tanda syok (akral dingin, pucat, takikardi, tekanan sistolik <90 mmHg). Jika terdapat syok, lakukan tata laksana awal syok dengan pemberian cairan. jika tidak terlihat tanda – tanda syok, tetapi pikirkan 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 antibiotik sampai ibu bebas demam untuk 48 jam :
 - a. Ampicilin 2 g IV kemudian 1 g diberikan setiap 6 jam.
 - b. Gentamicin 5 mg/kgBB IV setiap 24 jam.
 - c. Metronidazole 500 mg IV setiap 8 jam.
4. Segera rujuk ibu ke rumah sakit.

2.3 Abortus Insipien

2.3.1 Definisi

Abortus insipien adalah terjadinya perdarahan dari rahim pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan adanya pembukaan leher rahim. Namun janin masih berada didalam rahim dan kehamilan ini tidak dapat berlanjut. (Setyowati, 2019)

Abortus insipien merupakan abortus yang sedang mengancam dimana kehamilan tidak dapat dipertahankan lagi dan akan berkembang pada abortus completes atau abortus incompletes. (Putri & Mudikah, 2019)

2.3.2 Tanda dan Gejala Klinis

Tanda dan gejala klinis abortus insipien, yaitu :

1. Perdarahan pervaginam (sedang hingga banyak) dan kadang keluar gumpalan darah.

2. Perut terasa sangat mules karena kontraksi uterus yang sering dan kuat.
3. Pada pemeriksaan TFU sesuai dengan usia kehamilan.
4. Pada pemeriksaan dalam servik membuka.
5. Pada pemeriksaan tes urine masih menunjukkan hasil positif.
6. Gerakan janin masih dapat dirasakan dan DJJ (denyut jantung janin) masih dapat terdengar. (Putri & Mudikah, 2019)

2.3.3 Penatalaksanaan Medik

1. Umum
 - a. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum ibu termasuk tanda-tanda vital (nadi, tekanan darah, pernafasan, suhu).
 - b. Periksa tanda-tanda syok (akral dingin, pucat, takikardi, tekanan sistolik < 90 mmHg). Jika ibu terlihat tanda-tanda syok, lakukan tatalaksanaan awal. Jika tidak terlihat tanda-tanda syok, tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai kondisi ibu karena kondisinya dapat memburuk dengan cepat.
 - c. Bila terdapat tanda-tanda sepsis atau dugaan abortus dengan komplikasi, berikan kombinasi antibiotika sampai ibu bebas demam untuk 48 jam.
 - d. Segera rujuk ibu ke rumah sakit.

- e. Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan emosional dan konseling kontrasepsi pasca keguguran.
 - f. Lakukan tatalaksana selanjutnya sesuai dengan jenis abortus.
- (Ripursari, 2018)

2. Khusus

- a. Bila ada tanda-tanda syok maka atasi dulu dengan pemberian cairan dan transfusi darah.
- b. Pada kehamilan kurang dari 12 minggu, yang biasanya disertai perdarahan, tangani dengan pengosongan uterus memakai kuret vakum atau cunam abortus, disusul dengan kerokan memakai kuret tajam. Suntikkan ergometrin 0,5 mg intramuskular.
- c. Pada kehamilan lebih dari 12 minggu, berikan infus oksitosin 10 IU dalam dekstrose 5% 500 ml dimulai 8 tetes per menit dan naikan sesuai kontraksi uterus sampai terjadi abortus komplet.
- d. Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta secara digital yang dapat disusul dengan kerokan.
- e. Memberi antibiotik sebagai profilaksis. (Sari & Prabowo, 2018)

Menurut Aditama Putri dan Mudikah (2019) penatalaksanaan abortus insipiens adalah sebagai berikut :

- 1) Perbaiki keadaan umum ibu.
- 2) Berikan cairan infus.

- 3) Berikan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi.
- 4) Berikan uterotonika untuk merangsang kontraksi uterus agar hasil konsepsi dapat dikeluarkan secara spontan, apabila cara tersebut tidak berhasil maka lakukan rujukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi dengan AVM (Aspirasi Vacum Manual) atau *curettage*. (Dewi Puspita Sari & Yudho Prabowo, 2018)

2.3.4 Komplikasi

Komplikasi yang berbahaya pada abortus ialah perdarahan, perforasi, infeksi, dan syok. (Sari & Prabowo, 2018)

1. Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian tranfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

2. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiporetrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini, penderita perlu diamat-amati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparotomi, dan tergantung dari luar dan bentuk perforasi, penjahitan luka perforasi atau histerektomi. Perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan oleh orang awam menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan uterus biasanya luas, mungkin juga terjadi

perluasan pada kandung kemih atau usus. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparotomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya cedera, untuk selanjutnya mengambil tindakan-tindakan seperlunya guna mengatasi komplikasi.

3. Infeksi

Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada tiap abortus, tetapi biasanya ditemukan pada abortus inkompletus dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan aseptis dan antisepsis. Apabila infeksi menyebar lebih jauh, terjadilah peritonitis umum atau sepsis, dengan kemungkinan diikuti oleh syok.

4. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik).

2.4 Jurnal Penelitian Abortus

2.4.1 Isnaniah dan Barkinah (2023). Faktor Yang Mempengaruhi Dengan kejadian Abortus Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin.

Hasil penelitian didapatkan dari 342 ibu sebanyak 252 orang (73,7%) dengan umur tidak berisiko, paritas tidak aman sebanyak 237 orang (69,3 %) dan tidak ada riwayat abortus sebanyak 267 orang (78,1%). Hasil uji statistik ada hubungan umur ($p < 0,000$), paritas ($p < 0,019$), riwayat abortus ($p < 0,000$) dengan Kejadian Abortus. Kesimpulan penelitian ada hubungan

umur, paritas dan riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin. (Isnaniah & Barkinah, 2023).

2.4.2 Arnianti dan Umami (2021). Faktor Risiko Usia Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus

Berdasarkan hasil penelitian mengenai faktor risiko usia dan riwayat abortus dengan kejadian abortus, dapat disimpulkan sebagai berikut: Faktor risiko kejadian abortus pada ibu hamil yang memiliki usia risiko tinggi (< 20 dan > 35 tahun), berisiko 3.56 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang memiliki usia risiko rendah (20-35 tahun). Faktor risiko kejadian abortus pada ibu hamil yang memiliki riwayat abortus, berisiko 2.97 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya. (Arnianti & Umami, 2021).

2.4.3 Farawansya (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2021

Populasi dalam penelitian ini ialah semua ibu hamil dengan usia kehamilan 0-6 bulan yang datang memeriksakan kehamilannya di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada Januari- Mei 2021, sejumlah 718 ibu. Teknik secara acak sistematis random sampling dengan jumlah sampel 88 responden. Hasil penelitian ada hubungan paritas ($P\text{value} = 0,040$), umur ibu ($P\text{value} = 0,036$) dan tidak ada hubungan jarak kehamilan ($P\text{value} = 0,059$) dengan kejadian abortus

di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2021. (Farawansya dkk., 2022).

2.5 Konsep Dokumentasi

2.5.1 Definisi

Dokumentasi adalah suatu proses pencatatan, penyimpanan informasi data, fakta yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan. Dokumentasi kebidanan adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. (Hatijar dkk., 2020)

2.5.2 Tujuan dan Manfaat Pendokumentasian

Dalam buku (Hatijar dkk., 2020). Dokumentasi merupakan aspek penting dalam melaksanakan asuhan kebidanan. Semua instansi kesehatan memilih dokumentasi pasien yang dirawat walaupun bentuk formulir masing-masing instansi berbeda. Tujuan dokumentasi asuhan pada pasien/klien adalah :

1. Menjamin tertibnya administrasi dalam rangka upaya peningkatan pelayanan di instansi pelayanan
2. Sebagai bahan untuk mempertanggungjawabkan tindakan yang dilakukan pada pasien/klien
3. Bila terjadi gugatan hukum maka dokumentasi kebidanan dapat membantu manfaat dokumentasi asuhan pada pasien/klien dapat

dirasakan oleh pasien, dokter, perawat, bidan, riset dan tenaga kesehatan lainnya.

2.5.3 Metode SOAP

Tujuh langkah Varney di saringkan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan). SOAP di saringkan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien. (Hatijar dkk., 2020)

1. S : Subjektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney
2. O : Objektif menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data dari pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sebagai langkah I Varney.
3. A : Analisa menggambarkan pendokumentasian hasil analisa yaitu ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum 2, 3, 4 Varney.
4. P : Penatalaksanaan mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang telah dilakukan seperti tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dari rujukan sebagai langkah 5, 6, dan 7 Varney Dalam rangka mengevaluasi perkembangan/kemajuan klien dapat dilakukan dengan cara pengamatan (observasi) interaksi antara bidan dan klien serta keluarga dan anggota tim yang lain (wawancara).

Dalam buku (Hatijar dkk., 2020). SOAP adalah cara mencatat informasi tentang pasien yang berhubungan dengan masalah pasien yang terdapat pada catatan kebidanan. Konsep SOAP adalah sebagai berikut:

1. Data Subjektif

Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosis (data subjektif). Pada orang yang bisu dibagian data dibelakang S dan diberi tanda “0” atau “X”, sedangkan pada bayi atau anak kecil data subjektif ini dapat diperoleh dari orang tua. Data subjektif ini dapat digunakan untuk menguatkan diagnosis yang akan dibuat.

2. Data Objektif

Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG) dapat digolongkan penting dari diagnosis yang akan ditegakkan.

3. Analisa

Analisis atau assessment pengakajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. Oleh karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif dan objektif serta

sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4. Penatalaksanaan

Plan/Planning/Perencanaan atau penatalaksanaan yaitu membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan/atau proses persalinannya serta harus mendukung rencana dokter apabila rencana tindakan tersebut dalam manajemen kolaborasi atau rujukan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. E USIA 47 TAHUN G6P4A1

GRAVIDA 12 MINGGU DENGAN ABORTUS INSIPIEN DI PUSKESMAS

CIKAJANG

3.1 Asuhan Kehamilan

Tanggal Pengkajian : 17 Februari 2023
Waktu Pengkajian : 09.30 WIB
Tempat Pengkajian : Poned Puskesmas Cikajang

A. Data Subjektif

1. Identitas

Identitas Ibu		Identitas Suami	
Nama	: Ny.E	Nama	: Tn. E
Usia	: 47 tahun	Usia	: 57 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Kp. Panarikan	Desa. Cikajang	

2. Keluhan Utama

Ibu datang dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir sejak pukul 12.00 WIB tanggal 16 februari 2023, mengeluh mulas dan kram pada perut bagian bawah sejak tadi pagi, dan merasa lemas. Tidak ada keluar jaringan dari jalan lahir.

3. Riwayat Menstruasi

Menarche umur 15 tahun, siklus 28 hari, lamanya 5-7 hari, dismenore kadang - kadang, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut.

4. Riwayat Obstetri

a. Riwayat kehamilan sekarang

Ini merupakan kehamilan keenam, ibu pernah mengalami keguguran satu kali, HPHT (Hari Pertama Haid Terakhir) : 22 November 2022, TP (Taksiran Persalinan) : 29 Agustus 2023, ibu memeriksa kehamilan sebanyak 1 kali di BPM (Bidan Praktik Mandiri). Ibu tidak mengonsumsi obat-obatan lain selain obat dari bidan yaitu Fe. Gerakan janin belum dirasakan. Riwayat imunisasi TT adalah TT ke 2. PP Test (+) pada tanggal 03 januari 2023.

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Anak pertama lahir di rumah di tolong paraji jenis kelamin perempuan, berat badan 3500 gram, sekarang berusia 29 tahun, selama hamil, persalinan, dan nifas tidak ada penyulit. Anak kedua lahir di rumah di tolong paraji jenis kelamin perempuan,

berat badan 3000 gram, sekarang berusia 25 tahun, selama hamil, persalinan, dan nifas tidak ada penyulit. Anak ketiga lahir di rumah di tolong paraji jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, sekarang berusia 19 tahun, selama hamil, persalinan, dan nifas tidak ada penyulit.

Anak keempat lahir di rumah di tolong paraji jenis kelamin laki-laki, berat badan 3200 gram, sekarang berusia 13 tahun, selama hamil, persalinan, dan nifas tidak ada penyulit. Anak kelima ibu mengalami keguguran pada tahun 2015 saat usia kehamilan 2 bulan ditolong bidan di Bidan Praktik Mandiri (BPM), selama nifas tidak ada penyulit.

5. Riwayat ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit berbahaya yang berhubungan dengan organ reproduksi seperti kista, miom, dan lain – lain.

6. Riwayat KB

Ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, selama 8 tahun, ibu tidak melakukan kunjungan ulang KB (Keluarga Berencana) dengan alasan usia sudah tua dan selama menggunakan KB (Keluarga Berencana) tidak ada keluhan.

7. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Ibu

Ibu tidak pernah memiliki penyakit berat yang membutuhkan perawatan khusus seperti malaria, asma, DM, TBC, jantung, hipertensi, HIV/AIDS.

b. Riwayat Kesehatan Keluarga

Keluarga ibu dan suaminya tidak ada yang memiliki penyakit menurun, menular, dan menahun.

8. Riwayat Pernikahan

Ini pernikahan ibu yang pertama, umur 16 tahun dengan suami umur 26 tahun, lama pernikahan 31 tahun.

9. Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan :2-3 x/hari, menu bervariasi, lauk pauk dan sayuran.
Terakhir makan jam 06.30 WIB. Minum : air putih 7-8 gelas /hari. Terakhir minum jam 09.00 WIB.

b. Eliminasi

BAB : 1 x/hari, tidak ada keluhan, BAB terakhir jam 04.30 WIB.

BAK : 5-6 x/hari, tidak ada keluhan, terakhir BAK jam 07.00 WIB.

c. Istirahat

Tidur siang 1-2 jam/hari, malam 7-8 jam/hari.

d. Aktivitas

Beres-beres rumah ,pergi ke kebun, tidak beraktivitas mengangkat benda-benda berat.

e. Personal Hygiene

Ibu mandi 2 x/hari, mengganti pakaian 2x/hari.

10. Riwayat Psikososial

Ibu dan suami tidak merencanakan kehamilan ini, keluarga dan suami memberi dukungan dan respon yang baik, ibu merasa cemas dengan kehamilannya karena adanya pengeluaran darah dari kemaluannya.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil

2. Antropometri

BB sebelum hamil	: 54 kg
BB sekarang	: 57 kg
TB	: 155 cm
LILA	: 26 cm
IMT	: 22,5 (normal)

3. Tanda-Tanda Vital

TD	: 90/70 mmHg
Nadi	: 82 x/menit
Respirasi	: 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan.

Wajah : Tidak pucat, tidak oedema.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih, penglihatan baik.

Telinga : Tidak ada kelainan, pendengaran baik.

Hidung : Simetris, bersih, tidak ada polip, fungsi penciuman baik.

Mulut : Bibir lembab, gusi tidak berdarah, tidak ada caries gigi.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe.

Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran colostrum.

Abdomen : Inspeksi, Tidak ada luka bekas operasi
Palpasi, TFU tiga jari di atas simpisis
DJJ (Detak Jantung Janin) : Tidak terdengar.

Ekstremitas : Atas : tidak oedema.
Bawah: Tidak ada varises, tidak oedema.

Genitalia : VT: v/v tidak ada kelainan, tampak keluar darah berwarna merah segar dari jalan lahir, banyak darah 1 pembalut penuh,

porsio tebal lunak, pembukaan 2 cm, teraba jaringan.

5. Pemeriksaan Penunjang

Hb : tidak dilakukan

Protein urin : tidak dilakukan

Golongan darah : O+

C. Analisa

Ny. E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 90/70 mmHg, pernafasan 22 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C.

Evaluasi : ibu mengetahui keadaannya saat ini

2. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan janin, bahwa ibu mengalami keguguran atau yang disebut dengan abortus insipien dan kehamilan ibu tidak dapat dipertahankan lagi sehingga harus dilakukan tindakan lebih lanjut.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaannya saat ini dan sudah mengikhlaskan janinnya.

3. Konsultasi dokter Obgyn, dengan advis dokter :

1) Infus RL 20 tpm

2) Observasi keadaan umum, tanda tanda vital, perdarahan

3) Rujuk

Evaluasi :

- Pukul 09.40 dilakukan pemasangan infus RL 500 ml 20 tpm.
- Dilakukan persiapan rujukan

4. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dilakukan tindakan rujukan dan menganjurkan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan.

Evaluasi : ibu dan keluarga bersedia dilakukan rujukan.

5. Memberikan asuhan berupa dukungan emosional agar ibu dan keluarga dapat menerima keadaan saat ini.

Evaluasi : ibu dan keluarga sudah menerima keadannya.

6. Memberitahu ibu untuk beristirahat agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik.

Evaluasi : ibu memahami dan akan melakukannya.

7. Melakukan rujukan kepada ibu.

Evaluasi : pukul 10.00 WIB ibu sudah dirujuk untuk dilakukan Tindakan lebih lanjut di Rumah Sakit.

8. Melakukan pendokumentasian.

BAB IV

PEMBAHASAN

Setelah melakukan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien yang dilakukan penulis pada tanggal 17 Februari 2023 didapat hasil sebagai berikut :

4.1 Pengkajian Data Subjektif

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny. E usia 47 tahun mengatakan saat ini sedang hamil 3 bulan dengan HPHT 22 November 2022, sehingga kehamilan ibu adalah 12 minggu. Ibu mengeluh keluar darah dari jalan lahir sejak pukul 12.00 WIB tanggal 16 februari 2023, mengeluh mulas dan kram pada perut bagian bawah sejak tadi pagi, dan merasa lemas. Dari hasil anamnesa bahwa hal tersebut merupakan salah satu tanda dan gejala dari abortus. Menurut Wibowo (2018) abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum 20 minggu atau berat janin di bawah 500 gram. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Putri dan Mudikah (2019) bahwa tanda dan gejala abortus merupakan perdarahan pervaginam (sedang hingga banyak) dan kadang keluar gumpalan darah, Perut terasa sangat mules karena kontraksi uterus yang sering dan kuat.

Diketahui ibu berusia 47 tahun, menurut Sari dkk (2022) wanita yang hamil pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya abortus yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini

dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi terutama terjadinya Abortus. (Sari dkk., 2022).

Ibu hamil yang keenam dan melahirkan 4 kali, dan menurut Farawansya dkk (2022) bila telah melahirkan 4 anak atau lebih, risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas ibu. Hal ini dikarenakan pada kehamilan keempat, elastisitas uterus telah menurun. Semakin tinggi paritas maka akan semakin berisiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami kekendoran pada dinding rahim. (Sari dkk., 2022).

Ibu pernah mengalami abortus satu kali pada tahun 2015 hamil anak kelima, menurut Sari dkk (2022) riwayat abortus merupakan faktor risiko terhadap kejadian abortus berulang. Hal ini dikarenakan ibu dengan riwayat abortus sebelumnya menunjukkan bahwa pada ibu memiliki catatan mengenai gangguan pada alat reproduksinya sehingga pada kehamilan berikutnya hal itu dapat saja timbul kembali yang dapat memperberat risiko abortus kembali. (Arnianti & Umami, 2021).

Dari pola aktivitas ibu yaitu beres-beres rumah dan pergi ke kebun, menurut Sari (2022) wanita yang bekerja biasanya berisiko mengalami abortus karena memiliki beban ganda sebagai ibu rumah tangga sekaligus sebagai wanita pekerja, dan akibat beban kerja yang terlalu berat dan menguras banyak tenaga

serta keadaan fisik ibu yang lemah akibat kurangnya istirahat dapat menyebabkan status kesehatan pada ibu hamil menurun dan mengakibatkan terjadinya keguguran.

4.2 Pengkajian Data Objektif

Berdasarkan hasil pengkajian data objektif, yaitu melakukan pemeriksaan fisik, didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, tanda – tanda vital TD: 90/70 mmHg, N:82 x/m, R: 22 x/m, S: 36,5 C, namun pada kasus Ny. E tanda - tanda vital dalam batas normal yang mana berarti tidak ada terjadi syok. Tekanan darah Ny. E yaitu 90/70 mmHg, menurut Ripursari (2018) bahwa tanda – tanda syok ditandai dengan tekanan sistolik <90 mmHg, meskipun tekanan darah pada Ny. E dalam batas normal tetapi harus tetap observasi kemungkinan terjadi penurunan mengenai kondisi ibu karena kondisinya dapat memburuk dengan cepat.

Dari pemeriksaan abdomen tidak ada luka bekas operasi, TFU dilakukan palpasi abdomen TFU 3 jari di atas simpisis, menurut Kaltsum dkk (2022) tinggi fundus uteri dan usia kehamilan berdasarkan pemeriksaan perabaan (palpasi) dengan usia kehamilan 12 minggu yaitu 3 jari diatas simpisis.

Dari hasil pemeriksaan DJJ (*Detak Jantung Janin*) dengan menggunakan Doppler tidak terdengar. Kemudian pemeriksaan dalam ada pengeluaran darah dari jalan lahir, pembukaan 2 cm dan teraba jaringan. Hal ini sesuai dengan teori Putri dan mudikah (2019) bahwa tanda dan gejala abortus insipien yaitu ada perdarahan pervaginam (sedang hingga banyak) dan kadang keluar gumpalan

darah, pada pemeriksaan TFU sesuai dengan usia kehamilan dan pemeriksaan dalam servik membuka.

4.3 Analisa

Dari data subjektif dan objektif yang didapat bahwa Ny. E dengan HPHT 22 November 2022. Berdasarkan HPHT, usia kehamilan Ny. E adalah 12 minggu. Diketahui dari pengakuan ibu hamil anak keenam, pada hamil anak yang kelima ibu mengalami keguguran. Ibu mengeluh keluar darah dari jalan lahir sejak pukul 12.00 WIB tanggal 16 februari 2023, mengeluh mulas dan kram pada perut bagian bawah, tidak ada jaringan yang keluar dari jalan lahir. TFU 3 jari di atas simpisis, ada pengeluaran darah dari jalan lahir, pembukaan 2 cm. Menurut Hatijar dkk, (2020) analisa atau assessment pengakajian yaitu masalah atau diagnosis yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif dan objektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. Berdasarkan data subjektif dan objektif maka Analisa yang ditegakan yaitu Ny. E uisa 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien.

4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta Analisa yang telah dibuat, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu. Penatalaksanaan pertama yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 90/70 mmHg, pernafasan 22 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 36,5°C

dan ibu mengalami abortus insipien dan kehamilannya tidak dapat dipertahankan lagi sehingga harus dilakukan tindakan lebih lanjut.

Penatalaksanaan yang diberikan berdasarkan kasus abortus insipien pada Ny. E dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn, tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya, kemudian memberikan terapi sesuai dengan advice dokter, yaitu memasang infus RL 500 cc dengan 20 tetes/menit, observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, perdarahan dan rujuk. Hal ini sesuai dengan teori Ripursari, (2018) bahwa penatalaksanaan abortus insipien yaitu melakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum ibu termasuk tanda-tanda vital, periksa tanda-tanda syok, segera rujuk ibu ke rumah sakit.

Melakukan pemasangan infus dilakukan untuk mencegah terjadinya syok. Pada tanggal 17 Februari 2023 pukul 09.40 wib dilakukan pemasangan infus RL 500 cc dengan 20 tetes/menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Putri & Mudikah (2019) penatalaksanaan abortus insipiens yaitu perbaiki keadaan umum ibu, berikan cairan infus, segera rujuk ibu ke rumah sakit.

Penatalaksanaan lanjutan yaitu melakukan rujukan pada ibu untuk konsultasi ke Dokter Obgyn untuk dilakukan tindakan lanjutan yang dialami oleh Ny. E dengan adanya persetujuan dari ibu dan keluarga. Memberikan asuhan berupa dukungan emosional agar ibu dan keluarga dapat menerima keadaan saat ini. Selain itu, memberitahu keluarga pasien untuk selalu mendukung dan memberikan dukungan kepada ibu agar ibu dapat menerima

dan tidak merasa sendiri menghadapi hal yang sedang dialami saat ini. Pada pukul 10.00 WIB ibu sudah dirujuk untuk dilakukan tindakan lebih lanjut terhadap penanganan abortus insipien di Rumah Sakit. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Ripursari (2018) penatalaksanaan selanjutnya yaitu segera rujuk ibu ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. E didokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif yang didapat dari hasil anamnesa, pengkajian data objektif yang didapat dari pengkajian fisik. Kemudian data – data tersebut diinterpretasikan untuk menentukan analisa masalah dan rencana asuhan, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan, lalu dilakukan evaluasi dari hasil penatalaksanaan tersebut. Sesuai dengan teori Hatijar dkk (2020), bahwa langkah-langkah SOAP terdiri dari data subjektif, data objektif, analisa dan penatalaksanaan. Proses manajemen asuhan kebidanan Ny. E ini dilakukan secara sistematis sesuai dengan teori Helen Varney yang mengemukakan bahwa ada 7 langkah proses manajemen kebidanan yaitu, pengumpulan data, interpretasi data, identifikasi masalah potensial, mengidentifikasi masalah yang memerlukan tindakan segera, menentukan rencana asuhan, melaksanakan asuhan, dan evaluasi.

4.6 Matrik

No.	Masalah/ Khusus	Pengertian	Penyebab		Tanda Gejala		Planing/Intervensia	
			Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik
1.	Abortus Insipien	Abortus insipien adalah terjadinya perdarahan dari rahim pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan adanya pembukaan leher rahim. Namun janin masih berada didalam rahim dan kehamilan ini tidak dapat berlanjut. (Setyowati, 2019)	Etiologi : 1. Kelainan kromosom 2. Tempat implantasi 3. Radiasi, obat-obatan 4. Klainan plasenta 5. Kelainan traktus genitalia (Retroversi uteri, mioma uteri)(Sari dan prabowo, 2018). Faktof risiko abortus : 1. Usia ibu 2. Paritas 3. Riwayat abortus	1. Usia ibu 2. Paritas 3. Riwayat abortus 4. Pekerjaan	1. Perdarahan pervaginam (sedang hingga banyak) dan kadang keluar gumpalan darah. 2. Perut terasa sangat mules karena kontraksi uterus yang sering dan kuat. 3. Pada pemeriksaan TFU sesuai dengan usia kehamilan. 4. Pada pemeriksaan dalam servik membuka. 5. Pada pemeriksaan tes urine masih menunjukan hasil positif. 6. Gerakan janin masih dapat dirasakan dan DJJ	1. Perdarahan pervaginam banyak. 2. Perut mules dan kram. 3. TFU sesuai dengan usia kehamilan. 4. Pemeriksaa n dalam servik membuka.	1. Penilaian keadaan umum dan tanda tanda vital 2. Periksa tanda-tanda syok (akral dingin, oucat, takikardi, tekanan sistolik < 90 mmHg) 3. Bila terdapat tanda-tanda sepsis atau dugaan abortus dengan komplikasi, berikan kombinasi antibiotika	1. Memasang infus RL 500 cc 20 tetes /menit 2. Observasi keadaan umum, tanda – tanda vital, perdarahan. 3. Rujuk

			4. Jarak kehamilan 5. Anemia 6. Pendidikan 7. Pekerjaan		(denyut jantung janin) masih dapat terdengar. (Putri & Mudikah, 2019)		sampai ibu bebas demam untuk 48 jam 4. Segera rujuk ke rumah sakit	
--	--	--	--	--	---	--	---	--

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien yang dilakukan penulis pada tanggal 17 Februari 2023 di Puskesmas Cikajang maka pada BAB ini penulis dapat menarik kesimpulan yaitu :

1. Pengkaji Data Subjektif pada Ny.E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang tahun 2023, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
2. Pengkaji Data Objektif pada Ny.E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang tahun 2023, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
3. Penetapan asuhan pada Ny.E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang tahun 2023, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
4. Penatalaksanaan pengkajian pada Ny.E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang tahun 2023, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
5. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny.E usia 47 tahun G6P4A1 Gravida 12 minggu dengan abortus insipien di Puskesmas Cikajang tahun 2023, dalam teknik pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Bagi penulis agar bisa meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam melaksanakan asuhan kebidanan terutama pasien dengan abortus.

5.2.2 Bagi Instansi Pendidikan

Meningkatkan kualitas belajar mengajar untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan, terutama dalam penanganan kegawatdaluratan maternal.

5.2.3 Bagi Lahan Praktek

Diharapkan bagi tenaga kesehatan dapat meningkatkan penyuluhan dan konseling pada ibu hamil saat melakukan ANC tentang abortus meliputi faktor penyebab dan pencegahannya sehingga kejadian abortus dapat diturunkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. (2019). *Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis*.
- Arnianti, & Umami, N. (2021). *Faktor Risiko Usia Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus. 1*.
- Dewi Puspita Sari, R., & Yudho Prabowo, A. (2018). *BUKU AJAR*. Fakultas kedokteran universitas lampung.
- Dinkes Garut. (2023, January 23). *Wabup Garut Dorong Organisasi Profesi hingga Perusahaan Swasta Bangun Rumah Sakit Ibu Anak*. Humas Pemdakab Garut.
- Farawansya, K., Lestari, P. D., & Riski, M. (2022a). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 621. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1928>
- Farawansya, K., Lestari, P. D., & Riski, M. (2022b). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 22(1), 621. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i1.1928>
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN*. Fakultas kedokteran dan kesehatan universitas muhammadiyah jakarta. www.fkkumj.ac.id
- Hatijar, Suryani saleh, I., & Candra Yanti, L. (2020). *BAHAN AJAR ASKEB KEHAMILAN* (Yunus, Ed.). Percetakan CV. CAHAYA BINTANG CEMERLANG.
- Isnaniah, & Barkinah, T. (2023). *FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD DR. H. MOCH ANSARI SALEH BANJARMASIN TAHUN 2017. 3*.
- Kaltsum, U., Susilawati, E., Rahmawati, N., Saudia, baik E. P., & Ayue, H. I. (2022). *Asuhan Kebidanan kehamilan* (R. Widyastutu, Ed.). Media Sains Indonesia.
- Lestari, R. (2022, May). *Hipertensi dan perdarahan menjadi penyebab kematian ibu*. Dinkes Jabar.
- Leyda, P. S., Girsang, E. S., Supeno, H., Studi, P., & Dokter, P. (2019). *LITERATURE REVIEW PROFIL PASIEN ABORTUS DI RSUD*

- PIRNGADI MEDAN. In *Jurnal Kedokteran Methodist* (Vol. 12, Issue 1). <https://ejurnal.methodist.ac.id/index.php/jkm/article/view/664>
- Lismawati fauzi, N., & Subiyatun, S. (2020). *HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS PADA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS*.
- Mail, E., Diana, S., Rufaida, Z., Yuliani, F., & Edni Wari, F. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri.
- Noviana Sari, Y., Herfanda, E., & Mutiara Putri, I. (2022). GAMBARAN FAKTOR RISIKO KEJADIAN ABORTUS SPONTAN PADA IBU HAMIL DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL TAHUN 2017-2018. *Jurnal Sehat Mandiri*, 17.
- Nuraisya, W. (2022). *Buku Ajar Teori dan Praktik Kebidanan Dalam Asuhan Kehamilan*. Deepublish.
- Prasasti, B. (2022). GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN ABORTUS DI PUSKESMAS KECAMATAN TERARA. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Dan Kebidanan Holistic Care*, 06.
- Putri, L., & Mudikah, siti. (2019). *OBSTETRI DAN GINEKOLOGI* (Guepedia, Ed.). Guepedia.
- Poned Cikajang. (2023). .
- Rahmawati, A., & Wulandari, R. C. L. (2019). Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby. *JURNAL KEBIDANAN*, 9(2), 148–152. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5237>
- Ripursari, T. (2018). *PERAN BIDAN TERHADAP PENANGANAN GAWAT DARURAT OBSTETRI*.
- Sadya, S. (2022, October 4). *jumlah kematian ibu di indonesia meningkat 59,69% pada 2021*. Dataindonesia.Id.
- Setyowati, T., Handani Widiastuti, S., Informatika, T., & Tinggi Teknologi Bontang, S. (2019). APLIKASI SISTEM PAKAR BERBASIS WEB UNTUK MENDIAGNOSA GANGGUAN KEHAMILAN PADA IBU HAMIL. *Jurnal Sains Dan Teknologi Informasi*, 1(1).
- Surya Utami, N., Nadapdap, T. P., & Fitria, A. (2021). FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM IMELDA PEKERJA INDONESIA MEDAN TAHUN 2020. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 1.
- WHO. (2023, February 22). *Maternal Mortality*.

- Wibowo, S., Proklamasi, U., & Abstrak, Y. (2018). *HUKUM ABORSI DALAM PERSPEKTIF INTERKONEKTIF (TINJAUAN DARI HUKUM ISLAM DAN HUKUM POSITIF INDONESIA)*.
<https://rianadhivira.wordpress.com/2012/11/12/e>
- Wulandari, C. L., Risyanti, L., Maharani, Kaltsum, U., Kristin, D., Mariati, N., Siti Latifah, N., Khanifah, M., Nur Hanifah, A., & Wariyaka, M. (2021). *ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN* (R. Widyastuti, Ed.). Media Sains Indonesia.
- Yanti, L. (2018). FAKTOR DETERMINAN KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL: CASE CONTROL STUDY. *MEDISAINS: Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(02).

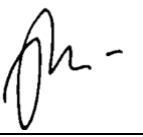
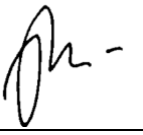
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Hidayanti

Nim : KHGB20005

Pembimbing : Titi Purwitasari H,SST., M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. E Usia 47 Tahun
G6P4A1 Gravida 12 Minggu dengan Abortus Inspien di
Puskesmas Cikajang.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	05 Mei 2023	BAB I	Revisi	
2	10 Mei 2023	BAB I, II dan BAB III	Revisi	
3	12 Mei 2023	BAB I, II dan BAB III	Revisi	
4	15 Mei 2023	BAB I dan IV	Revisi	
5	17 Mei 2023	BAB I, IV dan BAB V	Revisi	
6	19 Mei 2023	BAB I, II, III, IV dan BAB V	ACC	

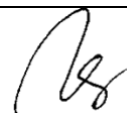
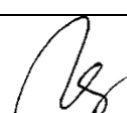
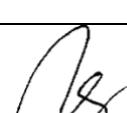
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Hidayanti
Nim : KHGB20005
Penguji I : Lina Humaeroh, SST., M.Kes
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. E Usia 47 Tahun
G6P4A1 Gravida 12 Minggu dengan Abortus Inspien di
Puskesmas Cikajang

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Penguji	Paraf Penguji
1	31 Mei 2023	BAB I, II, III, IV dan V	Revisi	
2	09 Juni 2023	BAB I, II, III, IV dan V	ACC	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Hidayanti
Nim : KHGB20005
Penguji II : Naning Suryani, M.Keb
Judul : Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny. E Usia 47 Tahun
G6P4A1 Gravida 12 Minggu dengan Abortus Inspien di
Puskesmas Cikajang.

No	Tanggal	Materi yang Dikonsulkan	Saran Penguji	Paraf Penguji
1	31 Mei 2023	BAB I dan II	Revisi	
2	05 Juni 2023	BAB II dan IV	Revisi	
3	09 Juni 2023	BAB IV	Revisi	
4	12 Juni 2023	BAB I, II, dan IV	ACC	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama Lengkap : Hidayanti
Tempat Tanggal lahir : Garut, 03 September 2002
Motto : Dunia boleh kita kejar tetapi tidak lupa kemana kita pulang
Agama : Islam
No. HP : 085798233573
Email : hidayanti0393@gmail.com
Alamat : Kp. Pasirmala, RT.01/RW.10 Des. Mekarbakti, Kec. Bungbulang, Kab. Garut, Prov. Jawa Barat
Riwayat Pendidikan :

1. TK Kober Putra Desa
2. SD Negeri Mekarbakti 02
3. SMP Negeri 4 Bungbulang
4. SMA Negeri 7 Garut
5. Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Jurusan D3 Kebidanan