

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 32 TAHUN
G2P1A0 GRAVIDA 11-12 MINGGU DENGAN
ABORTUS INKOMPLIT DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANGPAWITAN GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

RISNA PUJIANI
KHG. B21016



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
2024**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Laporan tugas akhir saya, LTA ini, adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd. Keb), baik dari STIKes Karsa Husada Garut maupun diperguruan tinggi lain.
2. Laporan tugas akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan tugas akhir 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 dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKES Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2024
Yang Membuat Pernyataan



RISNA PUJIANI
KHGB21016

LEMBAR PERSETUJUAN

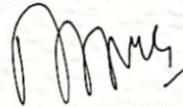
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 32 TAHUN
G2P1A0 GRAVIDA 11-12 MINGGU DENGAN ABORTUS
INKOMPLIT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGPAWITAN GARUT.
NAMA : RISNA PUJIANI
NIM : KHGB21016

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menempuh Ujian Pada Program Studi D3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

Garut, Mei 2024

Menyetujui,
Pembimbing



Bdn. Dessy Syswiyanti, S.ST., M.Kes
NIK : 043298.1209.067

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.K.M., M.K.M
NIK. 043298.1004.031

LEMBAR PENGESAHAN

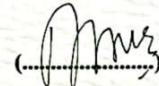
JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 32 TAHUN
G2P1A0 GRAVIDA 11-12 MINGGU DENGAN ABORTUS
INKOMPLIT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KARANGPAWITAN GARUT.
NAMA : RISNA PUJIANTI
NIM : KHGB21016

LAPORAN TUGAS AKHIR

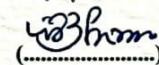
LTA ini telah disidangkan dihadapan Tim Penguji
Program Studi D3 Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2024
Mengesahkan,

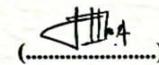
Pembimbing : Dessy Syswiyanti, S.ST., M.Kes
NIK: 043298.1209.067


(.....)

Penguji I : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.K.M., M.K.M
NIK: 0432981004.031


(.....)

Penguji II : Lina Humeroh, S.ST., M.Kes
NIK: 043298.1009.064


(.....)

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.K.M., M.K.M
NIK. 043298.1004.031

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang Maha Pengasih dan Penyayang karena atas rahmat dan karunia-Nya telah memberi kemudahan dan kekuatan kepada penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Shalawat dan salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada teladan kita Nabi Muhammad SAW.

Laporan tugas akhir ini berjudul “**Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 32 Tahun G2P1A0 Gravida 11 – 12 Minggu Dengan Abortus Inkomplit Di Wilayah Puskesmas Karangpawitan Garut**”. Adapun tujuan pembuatan tugas akhir ini adalah untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan akhir Diploma 3 Kebidanan.

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

1. Dr. H. Hadiat selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Suryadi, S. E., M. Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.K.M., M.K.M selaku Ketua Prodi D3Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut dan penguji 1 yang telah memberikan kesempatan kepada saya.
5. Desy Syswianti, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan.
6. Lina Humaeroh, SST., M. Kes selaku Penguji II yang telah memberikan kepada saya.
7. Seluruh dosen, staf pengajar, dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
8. Kepada Ibu Titin sumarni, SST., SKM., Bdn., M. Kes dan seluruh Bidan yang juga selalu memberikan dukungan serta membantu penulis dalam bentuk moral dan materi, serta memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis.
9. Kepada Ny. S yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas segala karunia dan anugrah-Nya sehingga penulis diberikan kesempatan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan baik.
11. Superhero dan panutanku, Ayahanda Kosim terimakasih sudah berjuang untuk kehidupan penulis beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Namun beliau mampu mendidik penulis, memotivasi dan memberi dukungan hingga penulis mampu

menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

10. Pintu Surgaku, Ibunda Sumartini yang tidak henti - hentinya memberi kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberikan dukungan, motivasi serta do'a yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
11. Kepada Kakek saya Maman dan Nenek saya Koryati, Terimakasih yang telah memberikan dukungan dan do'a sehingga dapat melaksanakan kuliah sampai saat ini serta dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Kepada diri sendiri Risna Pujianti terimakasih karena sudah bertahan dan berjuang berbagai situasi yang pernah terjadi untuk mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini, setiap pencapaian kecil yang saya dapatkan saya beri apresiasi dan untuk kegagalan yang telah dilalui akan saya jadikan sebagai pembelajaran diri.
11. Kepada seseorang Chandra Kamaludin sebagai partner spesial saya yang tak kalah penting kehadirannya, terimakasih telah menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis serta memberikan dukungan dalam bentuk materi, waktu dan tenaga untuk membantu proses mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini dan terimakasih telah menjadi rumah dalam hal yang menemani, mendukung ataupun menghibur dalam kesedihan, mendengar keluh kesah, memberikan semangat untuk pantang menyerah.
12. Kepada teman – teman seperjuangan saya rekan mahasiswi Program Studi D3 Kebidanan Karsa Husada Garut yang sudah berjuang bersama mengerjakan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan laporan ini penulis masih banyak kekurangan. Oleh karena ini penulis mengharapkan saran dan masukan untuk penyempurnaan laporan ini. Akhir kata, penulis berharap laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis, institusi dan pembaca.

Garut, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN.....	
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	4
1.5 Metode Pengumpulan Data.....	5
1.5.1 Primer	6
1.5.2 Sekunder.....	6
1.6 Waktu dan Tempat	6
1.6.1 Waktu.....	6
1.6.2 Tempat	6
BAB II TINJAUAN TEORI	
2.1 Abortus Inkomplit	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi Abortus	7
2.1.3 Patofisiologis Abortus	9
2.1.4 Etiologi	10
2.1.5 Tanda dan Gejala <i>Abortus</i> Inkomplit.....	12
2.1.6 Diagnosa Abortus.....	13

2.1.7 Dampak jika uterus tidak bersih.....	14
2.1.8 Komplikasi Abortus	14
2.2 Kewenangan Bidan.....	15
2.3 Telaah Jurnal	16
2.3.1 Hubungan Aktifitas Ibu Dengan Abortus.....	16
2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan	17
2.5 Langkah Varney	17
2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam bentuk SOAP	21
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 32 Tahun G2P1A0 Gravida 11-12 Minggu Dengan Abortus Inkomplit Di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Garut	25
A. Data Subjektif	25
B. Data Objektif.....	29
C. Analisa.....	30
D. Penatalaksanaan	30
3.2 Catatan Kunjungan	32
A. Data Subjektif	32
B. Data Objektif.....	32
C. Analisa.....	33
D. Penatalaksanaan	33
3.2.1 Tanggal 20 Maret 2024 /11.00 wib	
A. Data Subjektif	33
B. Data Objektif.....	34
C. Analisa.....	34
D. Penatalaksanaan	34
3.2.2 Tanggal : 24 Maret 2024 /09.30 wib	
A. Data Subjektif	36
B. Data Objektif.....	36
C. Analisa.....	36
D. Penatalaksanaan	37

BAB IV PEMBAHASAN.....	
4.1 Data Subjektif	38
4.2 Data Objektif.....	39
4.3 Analisa	40
4.4 Penatalaksanaan	40
4.5 Pendokumentasian.....	42
BAB V PENUTUP.....	
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu	27
--	----

DAFTAR SINGKATAN

WHO	<i>World Health Organization</i>
Kemendes RI	Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
MPDN	Maternal Perinatal Death Notificatio
Dinkes	Dinas Kesehatan
AKI	Angka Kematian Ibu
SOAP	Subjektif, Objektif , Analisa, Penatalaksanaan
SD	Sekolah Dasar
UK	Usia Kehamilan
BB	Berat Badan
ANC	Antenatal Care
TFU	Tinggi Fundus Uteri
HB	Hemoglobin
USG	Ultrasonografi
SPOG	Spesialis Obstetri dan Ginekol
KB	Keluarga Berencana
HPHT	Hari Pertama Hari Terakhir
IRT	Ibu Rumah Tangga
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
TP	Taksiran Persalinan
DM	Dibetes Militus

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pernyataan dan persetujuan tidakan dan perawatan medis.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut *The National Center for Health Statistic, The Centers for Disease Control and Preventive* dan *World Health Organization* (WHO, 2023). Abortus ialah keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan pada umur kehamilan < 20 minggu, sebagian besar kejadian abortus antara 15-20 % dari semua kehamilan.

Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 4, 2 juta abortus dilakukansetiap tahun di ASEAN dengan perincian 1, 3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura , 750.000 - 1, 5 juta dilakukan di Indonesia. Sekitar 80.000 wanita meninggal tiap taun akibat abortus, diperkirakan 10% dan 50% dari seluruh wanita yang mengalami aborsi yang tidak aman memerlukan pelayanan medis akibat komplikasi. Penyebab langsung kematian ibu ialah perdarahan (WHO, 2018).

Menurut Kementerian Kesehatan pada tahun 2019 di Indonesia angka kejadian Abortus Inkomplit diperkirakan lebih dari 2, 3 juta kasus berkisar antara 10 - 15 %. Sedangkan di negara berkembang meningkat menjadi 220 kematian per 100. 000 aborsi yang tidak aman (WHO, 2021). Kemudian, data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, diketahui bahwa jumlah kejadian abortus di Indonesia mencapai 1. 280 ibu hamil (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2019 terdapat data kasus Abortus Inkomplit di tingkat Provinsi Jawa Barat dengan total 1.450 kasus dengan jumlah kematian data akibat Abortus Inkomplit sebanyak 100 kasus (Dinkes Jabar, 2019).

Berdasarkan data dari maternal Perinatal Death Notificatio (MPDN), sistem pencatatan kematian Ibu kementerian Kesehatan, jumlah Kematian Ibu pada tahun 2022 mencapai 4.005 dan di tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Data Angka Kematian Ibu menurut Kemenkes 2020 sebanyak 4.627 kasus. Peningkatan kasus 10,25% (4.197 kasus) yang disebabkan oleh perdarahan (28,29%) dan abortus menjadi salah satu penyebab kematian ibu dalam kehamilan.

Abortus dapat mengakibatkan timbulnya komplikasi yang serius, menurut Sujiyatini(2009), komplikasi abortus berupa perdarahan, perforasi uterus, infeksi dan syok. Upaya pencegahan perlu dilakukan salah satunya dengan mengidentifikasi faktor resiko abortus sejak dini. Diupayakan agar hasil kehamilan bisa berakhir baik sehingga dapat turun berperan dalam menurunkan AKI di Indonesia sesuai target pemerintah (Kemenkes, 2020).

Kabupaten Garut menyebutkan bahwa kematian ibu pada tahun 2020 yaitu sebanyak 58 kasus disebabkan perdarahan sebanyak 12 kasus, gangguan peredaran darah sebanyak 10 kasus, gangguan metabolik 9 kasus, serta penyebab yang lain-lain 15 kasus (Dinkes Garut, 2020).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan di Puskesmas Karangpawitan pada tahun 2024 dari bulan Januari sampai bulan April didapatkan jumlah kasus abortus seluruhnya sebanyak 13 orang. Untuk jumlah kasus pada bulan Januari yang mengalami abortus (2 orang), bulan Februari (6 orang), bulan Maret (2 orang),

dan bulan April (3 Orang).

Peran bidan memberikan pelayanan yang berkesinambungan berfokus pada aspek pecegahan melalui pendidikan kesehatan dan konseling, promosi kesehatan, pertolongan pertama dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan perempuan serta melakukan deteksi dini pada kasus - kasus rujukan (Kemenkes, 2019).

Banyaknya kasus abortus bila tidak ditangani dengan seksama akan menyebabkan akibat buruk bagi ibu bahkan sampai meninggal dunia. Kasus abortus perlu ditangani dengan seksama sesuai dengan standar penanganannya dan keterampilan bidan dalam penanganan abortus berperan penting untuk mengurangi angka kematian ibu. Pada kasus yang saya ambil ibu menolak untuk dilakukan rujukan untuk tindakan kuretase di khawatirkan ibu mengalami perdarahan terus menerus sehingga bisa menyebabkan kematian.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. S USIA 32 TAHUN G2P1A0 GRAVIDA 11-12 MINGGU DENGAN ABORTUS INKOMPLIT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARANGPAWITAN”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, maka menjadi rumusan masalah “bagaimana asuhan kebidanan pada kasus abortus inkomplit pada Ny. S di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 32 Tahun G2P1A0 Gravida 11 - 12 Minggu dengan abortus inkomplit di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan dengan manajemen varney dan metode pendokumentasian SOAP .

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengkajian data subjektif pada Ny. S usia 32 tahun dengan abortus inkomplit memakai metode varney dan SOAP Puskesmas Karangpawitan dengan metode pendokumentasian.
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. S usia 39 tahun dengan abortus inkomplit di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan .
- 3) Menegakan analisa masalah pada Ny. S usia 32 tahun dengan abortus inkomplit di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan .
- 4) Melakukan penatalaksanaan rencana asuhan kebidanan pada Ny. S usia 32 tahun dengan abortus inkomplit di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan.
- 5) Melakukan Pendokumentasian hasil asuhan dalam bentuk catatan SOAP pada Ny. S usia 32 tahun dengan abortus inkomplit di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat memperjelas teori tentang abortus inkomplit. Manfaat Penelitian :

1) Bagi institusi Pendidikan

Sebagai bahan kajian dan informasi pendidikan serta menambah referensi yang dapat dijadikan acuan bagi mahasiswa kebidanan dan melaksanakan asuhan kebidanan pada abortus inkomplit.

2) Bagi Lahan Praktik

Dapat memberi masukan bagi instalasi kesehatan terutama bagi bidan dalam meningkatkan keterampilan dan kualitas pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada kasus abortus inkomplit.

3) Bagi Penulis

Sebagai Penerapan dari ilmu yang diperoleh selama proses menambah pengetahuan dan keterampilan serta kemampuan sebagai bentuk pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan kebidanan pada abortus inkomplit.

4) Bagi Klien

Diharapkan menjadi pengetahuan bagi pasien tentang tanda-tanda penanganan dan komplikasi abortus inkomplit.

1.5 Metode Pengumpulan Data

Laporan Tugas Akhir ini didapatkan berdasarkan keadaan dan situasi yang nyata dan tertuju kepada pemecahan masalah dengan pengumpulan data primer dan sekunder dimulai dari mencari informasi dari buku-buku yang terkait dengan penanganan kasus kebidanan.

1.5.1 Primer

Wawancara kepada *klien* untuk mendapatkan data subjektif dan melakukan observasi secara langsung kepada klien untuk memperoleh data objektif.

1.5.2 Sekunder

Secara tidak langsung penulis menggunakan literatur yang terkait dengan kasus disertai dengan catatan rekam medik dan data penunjang yang ada di dalam status klien .

1.6 Waktu dan Tempat

1.6.1 Waktu

Dilaksanakan pada tanggal 10 Maret 2024 sampai tanggal 23 Maret 2024.

1.6.2 Tempat

Dilaksanakan di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan dan rumah pasien.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Abortus Inkomplit

2.1.1 Definisi

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat faktor tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Lily, 2015). Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, 2016).

Abortus inkomplit adalah sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua dan plasenta. Jika ada tanda tanda syok maka diatasi dengan pemberian cairan dan transfusi darah. Setelah itu keluarkan jaringan segera dengan metode digital dan kuretase, setelah itu beri obat uterotonika dan antibiotika (Fitriana, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Abortus

Menurut (Mochtar Rustam, 2020) abortus dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Abortus Spontan

Adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor - faktor mekanisme ataupun medialis, semata - mata disebabkan oleh faktor - faktor ilmiah. Abortus terbagi menjadi :

- a. Abortus Kompletus (Keguguran Lengkap) adalah seluruh hasil konsepsi dikeluarkan, sehingga rongga rahim kosong.
- b. Abortus Inkompletus (Keguguran Bersisa) adalah hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua dan plasenta.
- c. Abortus Insiptien (Keguguran sedang berlangsung) adalah abortus yang sedang berlangsung, dengan ostium sudah terbuka dan ketuban yang teraba.
- d. Abortus Imminens (Keguguran membakat) adalah keguguran membakat dan akan terjadi.
- e. Missed Abortion adalah keadaan dimana janin sudah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.
- f. Abortus Habitualis adalah keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut - turut 3 kali atau lebih.
- g. Abortus Septik adalah keguguran disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman atau toksinnya kedalam peredaran darah atau peritoneum.

2. Abortus Provokatus

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

a. Abortus Medisinalis

Adalah abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan dapat membahayakan jiwa ibu (Berdasarkan Indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim

dokter ahli.

b. Abortus Kriminialis

Adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan – tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis (Ekotama, 2021).

2.1.3 Patofisiologis Abortus

Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis, di ikuti nerloisi jaringan yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus. Sehingga menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Proses keguguran yang dialami dibawah 8 minggu kehamilan, maka proses terlepasnya bisa terlaksana dengan penuh yang membuat adanya abortus kompletus dengan alasan villi korialis tidak berkembang secara dalam dibagian lapisan desidua. Untuk proses keguguran dengan usia cukup tua dalam kehamilan, proses terlepasnya tidak akan bisa menembus basalis di lapisan desidua. Akibat tebalnya bagian yang menjadi sisa di dinding uterus serta melekat disana maka bisa menyebabkan abortus inkompletus.

Abortus yang tersisa dan tertinggal pada uterus bisa menghambat kontraksi pada uterus yang memicu keluarnya darah secara berlebih. Terlepasnya konseptus adalah bentuk barang asing dibagian dalam uterus serta mampu memberi rangsangan dari uterus agar bisa berkontraksi. Karenanya, gejala paling umum dari keguguran ialah sakit dibagian perut akibat rahim yang berkontraksi, munculnya darah dengan penyerta berupa keluarnya hasil dari konsepsi baik secara keseluruhan atau hanya sebagian (Siregar & Saragih, 2021).

2.1.4 Etiologi

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan abortus antara lain:

a. Faktor janin

Penyebab keguguran adalah kelainan genetik dan ini terjadi pada 50 % - 60 % kasus keguguran, faktor kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin, dan plasenta.

b. Faktor ibu :

- 1) Kelainan endokrin (hormonal) misalnya kekurangan tiroid, kencing manis.
- 2) Faktor kekebalan (imunologi) misalnya pada penyakit lupus.
- 3) Infeksi, diduga akibat beberapa virus seperti cacar air, campak.
- 4) Kelainan bentuk rahim.

c. Faktor bapak

Kelainan kromosom dan infeksi sperma diduga dapat menyebabkan abortus

d. Faktor genetik

Sekitar 5% abortus terjadi karena faktor genetik paling sering di temukan kromosom trisom, penyebab yang paling sering menimbulkan abortus spontan adalah abnormalitas kromosom pada janin.

e. Faktor anatomi kogenital

Didapat pernah dilaporkan timbul pada 10 - 15% wanita dengan abortus spontan yang rekurer, lesi anatomi kongenital yaitu kelainan duktus mullerian (uterus bersepta).

f. Pemeriksaan yang dapat di anjurkan kepada pasien ini adalah pemeriksaan
USG dan HSG.

g. Faktor endokrin :

- 1) Faktor endokrin berpotensi menyebabkan aborsi pada sekitar 10 - 20% kasus.
- 2) Insufisiensi fase luteal (fungsi corpus luteum yang abnormal dengan tidak cukupnya produksi progesteron).
- 3) Hipotiroidisme, hipoprolaktinemia diabetes dan sindrom polikistik ovarium merupakan faktor kontribusi pada keguguran.

h. Faktor infeksi

Infeksi termasuk infeksi yang diakibatkan oleh TORC (Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus) dan malaria. Infeksi intrauterin sering dihubungkan dengan abortus spontan berulang.

i. Faktor imunologi

Terdapat antibodi kardiolid yang mengakibatkan pembekuan darah dibelakang ari - ari sehingga mengakibatkan kematian janin karena kurangnya aliran darah dari ari - ari tersebut.

j. Penyakit - penyakit kronis yang melemahkan

Pada awal kehamilan, penyakit-penyakit kronis yang melemahkan keadaan ibu, misalnya penyakit tuberkulosis atau karsinomatosis jarang menyebabkan abortus, sebaliknya pasien penyakit tersebut sering meninggal dunia tanpa melahirkan.

k. Faktor nutrisi, mal nutrisi umum yang sangat berat memiliki kemungkinan paling besar menjadi predisposisi abortus.

l. Obat - obatan rekreasional dan toksin lingkungan.

m. Faktor psikologis dibuktikan bahwa ada hubungan abortus yang berulang

dengan keadaan mental akan tetapi belum disebabkan sebabnya (Gaufber, 2015).

2.1.5 Tanda dan Gejala Abortus Inkomplit

Gejala dan tanda terjadinya abortus inkomplit ialah sebagai berikut:

1. Perdarahan yang memanjang sampai terjadi keadaan anemis.
2. Perdarahan bisa lebih sedikit atau banyak dan bisa terdapat bekuan darah.
3. Terjadi infeksi dengan ditandai suhu tinggi.
4. Rasa mules (kontraksi) tambah hebat.
5. Ostium uteri eksternum atau servik terbuka.
6. Pada pemeriksaan vagina
 - a. Jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang sudah menonjol dari eksternum atau sebagian jaringan keluar.
 - b. Pada abortus yang baru terjadi, didapatkan saat leher rahim terbuka.
7. Rahim berukuran lebih kecil dari seharusnya.
8. Perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan dapat menyebabkan syok (Maryunani, 2016).

2.1.6 Diagnosa Abortus

Menurut (Rahman, N. S, 2022) Sebagai seorang bidan pada kasus perdarahan awal kehamilan yang harus dilakukan adalah memastikan arah kemungkinan ke abnormalan yang terjadi berdasarkan hasil tanda dan gejala yang ditemukan, yaitu melalui:

- 1) Anamnesa

- a. Usia kehamilan ibu (kurang dari 20 minggu).
- b. Adanya kram perut atau mules daerah atas sympisis, nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.
- c. Perdarahan pervaginam mungkin disertai dengan keluarnya jaringan hasil konsepsi.

2) Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik di dapat:

- a. Biasanya keadaan umum (KU) tampak lemah.
- b. Tekanan darah normal atau menurun.
- c. Denyut nadi normal, cepat atau kecil dan lambat.
- d. Suhu badan normal atau meningkat.
- e. Pembesaran uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan.

3) Pemeriksaan ginekologi

Hasil pemeriksaan ginekologi didapat, inspeksi vulva untuk menilai perdarahan pervaginam dengan atau tanpa jaringan hasil konsepsi.

- a. Pemeriksaan pembukaan serviks.
- b. Inspekulo menilai ada atau tidaknya perdarahan cavum uteri, ostium uteri terbuka atau tertutup, ada atau tidaknya jaringan di ostium.
- c. Vagina Toucher (VT) menilai portio masih terbuka atau tertutup teraba atau tidak jaringan di cavum uteri, tidak nyeri adneksa, kavum doglas tidak nyeri.
- d. Pemeriksaan penunjang dengan ultrasonografi (USG) oleh dokter (Irianti, 2014: 76 – 77). Penanganan pada abortus inkomplit adalah terapi abortus

dengan curetase, perawatan pasca tindakan, dan pemantauan pasca tindakan. Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan emosional dan konsepsi pasca abortus (Li Min & Sigh, K, 2014).

2.1.7 Dampak jika uterus tidak bersih dalam jangka panjang

Dampak terjadinya abortus inkomplit bisa menyebabkan perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dan sisa hasil konsepsi, perforasi uterus, syok pada abortus karena perdarahan dan infeksi berat, infeksi pada genetalia, kematian (Irianti, 2014). Rahim yang tidak bersih dapat menyebabkan infeksi, mual, pusing, haid tidak teratur, kista, dan tumor atau kanker rahim. Dampak yang ditimbulkan adalah perdarahan. Perdarahan tersebut dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa – sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan telah diberikan pada waktunya. Jika terjadi maka penderita harus diamati dengan teliti. Infeksi dalam uterus dapat terjadi dalam setiap abortus. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan aktual atau potensial (Susanto, dkk, 2015).

2.1.8 Komplikasi Abortus untuk kehamilan berikutnya

Abortus sering dikaitkan dengan tingginya angka persalinan prematur, abortus rekuren, dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Selain itu, abortus diduga memiliki pengaruh terhadap kehamilan berikutnya, baik menyebabkan penyulit kehamilan atau pada produk kehamilan (Amalia & Sayono, 2015). Abortus seringkali mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan syok (Cunningham, 2014).

2.2 Kewenangan Bidan

Sikap profesional bidan tidak terlepas dari harapan masyarakat tentang profil seorang bidan. Survei tentang kinerja bidan melalui pendekatan kualitatif menunjukkan bahwa masyarakat mengharapkan bidan yang ramah, terampil, dan tanggap di bidangnya. Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan atau hukum yang berlaku, sehingga penyimpangan terhadap hukum (mal praktik) dapat dihindarkan dalam memberikan asuhan kebidanan dengan abortus inkomplit.

Menurut keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/320/2020. Bab IV Pasal V mengenai standar profesi bidan bahwa wewenang bidan dalam penatalaksanaan ibu hamil Abortus.

- 1) Deteksi dini komplikasi dan penyulit pada masa kehamilan.
- 2) Tatalaksana awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.
- 3) Asuhan kebidanan kolaborasi kasus - kasus patologi dan komplikasi maternal neonatal serta rujukan.
- 4) Penanganan awal kegawatdaruratan masa hamil dan rujukan.

Masa pasca Keguguran :

- 1) Perubahan fisik dan psikososial pada masa pasca keguguran.
- 2) Deteksi Komplikasi dan penyulit pasca keguguran.
- 3) Asuhan pasca keguguran.
- 4) Tatalaksana awal kegawatdaruratan stabilisasi dan rujukan pada pasca keguguran.

2.3 Telaah Jurnal

2.3.1 Hubungan Aktifitas Ibu Dengan Abortus

Menurut (Lukluk Nurul Fazri Syam dkk, 2021), pekerjaan adalah faktor penting untuk dipertimbangkan karena sebagian besar ibu yang mengalami abortus adalah ibu dengan pekerjaan tau aktivitas fisik yang mengangkat beban berat pada pada saat aktivitas atau bekerja yang dapat menyebabkan trauma pada perut ibu sehingga mengakibatkan keluranya hasil konsepsi.

Pekerjaan atau aktifitas ibu yang terlalu melelahkan juga dapat menimbulkan abortus, misalnya pekerjaan yang membutuhkan tenaga ekstra seperti mengangkat barang yang berat, pekerjaan yang menuntut ibu dalam posisi berdiri atau duduk yang terlalu lama atau bahkan aktifitas yang ekstrim seperti berolahraga, melompat, senam aerobik dan lain lain menimbulkan guncangan pada rahim sehingga merangsang terjadiya pembukaan jalan lahir dan mengakibatkan abortus.

Dari hasil penelitian (Jumiati, 2019) yang menyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian abortus. Ibu yang bekerja memiliki beban dua kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, peningkatan beban kerja disebabkan oleh beban fisik dan psikis yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi sehari – hari. Dengan melemahnya kondisi fisik seorang ibu, maka hal ini dapat berdampak pada kasus kesehatannya yang mengalami penurunan sehingga menjadi resiko besar terjadi abortus.

Kesimpulan penelitian ini adalah terdapat hubungan antara aktivitas kerja dengan kejadian abortus pada pekerja wanita. Aktivitas kerja yang dimaksud berada pada posisi duduk atau berdiri dalam waktu lama, hal ini dapat mengakibatkan

kelelahan, dan bisa juga terjadi akibat trauma terjatuh yang dapat meningkatkan resiko abortus.

2.4 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan – penemuan keterampilan dalam rangkaian tahapan logis untuk pengambil keputusan yang berfokus pada klien. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh dari pada kliennya yang merupakan suatu proses manajemen kebidanan yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan yang berkualitas melalui tahapan – tahapan dan langkah – langkah yang disusun secara sistematis untuk mendapatkan data, memberikan pelayanan yang benar dan sesuai dengan keputusan tindakan klinik yang dilakukan dengan tepat, efektif dan efisien (Rukiyah, dkk, 2015).

2.5 Langkah Varney

Proses manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang biasa disebut dengan 7 langkah varney yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi ketujuh langkah tersebut membentuk suatu karangan lengkap yang dapat diuraikan lagi menjadi langkah – langkah yang lebih rinci dan ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Langkah I (Pertama): Identifikasi data dasar, untuk pengumpulan informasi

baik fisik, psikososial, dan spritual. Informasi yang diperoleh mengenai data – data tersebut penulis dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klient dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang atau laboratorium (Rosmanengsi, 2017).

a. Keluhan utama pasien dengan abortus inkomplit adalah perut bagian bawah terasa nyeri dan keluar darah berwarna merah segar banyak dari vagina. Riwayat kesehatan untuk mengkaji riwayat kesehatan pasien saat ini yang merupakan resiko tinggi terhadap abortus inkomplit yaitu hipertensi, tifus abdominalis, malaria dan diabetes milletus.

b. Data objektif

Keadaan umum: keadaan umum pada pasien dengan abortus inkomplit adalah baik, sedang atau cukup. Pemeriksaan fisik tanda – tanda vital meliputi: tekanan darah, nadi, respirasi, suhu, genitalia: pada pasien abortus inkomplit, pada pemeriksaan dalam terbuka 1 cm dan terlihat darah mengalir.

2) Langkah II (Kedua): Identifikasi Diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data – data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian di interpretasikan menjadi diagnosis dan masalah yang spesifik (Rosmanengsi, 2017). Berdasarkan tanda dan gejala serta hasil pemeriksaan yang telah dilakukan maka dapat ditentukan Ny. S G2P1A0 usia 32 tahun Gravida 11 – 12 minggu dengan abortus inkomplit.

Dasar : Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah dan keluar darah

Merah segar dari jalan lahir.

Masalah : Masalah pada pasien abortus inkomplit adalah perasaan cemas karena ada rasa nyeri pada perut bagian bawah dan perdarahan banyak.

Kebutuhan : berikan ibu dukungan psikologis dan penjelasan tentang abortus inkomplit.

3) Langkah III (Ketiga): Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.

Pada masalah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah yang diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila kemungkinan dilakukan pergaulan sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap – siap diagnosa atau masalah potensial ini benar benar terjadi. Pada langkah ini penting sekali melakukan asuhan yang aman. Pada kasus abortus inkomplit adalah terjadinya perdarahan terus – menerus yang dapat menyebabkan syok kekurangan darah menyebabkan infeksi dari abortus inkomplit.

4) Langkah IV (Keempat): Identifikasi tindakan segera. Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan keseimbangan dari proses manajemen kebidanan. Mengumpulkan data dan mengevaluasi data yang menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera, meliputi: penanganan perdarahan, penanganan syok, dilakukan curetase, penanganan infeksi, pasang infus cairan kistoloid isotonik dengan kecepatan 30 – 40 tetes per menit berikan antibiotik.

- 5) Langkah V (Kelima): merencanakan asuhan menyeluruh. Pada langkah ini, direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya apa yang sudah diidentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan sosial, ekonomi, kultur, atau masalah psikologis. Oleh karena itu, langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.
- 6) Langkah VI (Keenam): Melaksanakan perencanaan. Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sepenuhnya oleh bidan atau tim kesehatan lainnya. jika bidan tidak melakukannya sendiri tetapi tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memastikan agar langkah – langkah tersebut benar – benar terlaksana).
- 7) Langkah VII (Ketujuh): Evaluasi. Dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi bantuan pemenuhan apakah benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan,

sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar kreatif dalam penatalaksanaannya (Rosmanengsih, 2017).

2.6 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam bentuk SOAP

Merupakan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan. Digunakan dalam dokumentasi pasien dalam rekam medis sebagai catatan kemajuan. Adapun penjelasan dari SOAP adalah sebagai berikut:

S: Subjektif

Yaitu data yang didapatkan dari klien, keluarga dari hasil wawancara sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh bidan, mencakup persepsi, perasaan, identitas klien tentang kasus kesehatannya, misalnya mengenai nyeri, perasaan lemah, ketakutan, kecemasan, frustrasi dan mual.

O: Objektif

Yaitu data yang didapat melalui observasi dan diukur dapat diperoleh menggunakan pancaindera (lihat, dengar, cium dan raba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, oedema, berat badan, dan tingkat kesadaran.

A: Analisis

Yaitu sebagai proses pengambilan keputusan dalam menentukan alternatif pemecahan masalah yang dituangkan kedalam rencana asuhan kebidanan sebelum melakukan tindakan kebidanan.

P: Penatalaksanaan

Yaitu sebuah proses menyelesaikan masalah klinis membuat suatu keputusan dan memberi perawatan yang telah berakar pada tindakan kebidanan (Evalina, L, 2020).

		ABORTUS	
		SOP	
		No. Dokumen	: 821/2186/SOP/PKM-KRP/VIII/2023
		No. Revisi	: 2
		Tanggal Terbit	: 22 Agustus 2023
		Halaman	: 1/3
UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN		 H. Aiat Sudrajat Harjadi, S. Kep., Ners NIP. 198103312010011007	
1	Pengertian	Abortus ialah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, dan sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat anak kurang dari 500 gram. Jenis dan derajat abortus : <ol style="list-style-type: none"> 1. Abortus imminens adalah abortus tingkat permulaan, dimana terjadi perdarahan pervaginam ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan; 2. Abortus insipiens adalah abortus yang sedang mengancam dimana serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri; 3. Abortus inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri masih ada yang tertinggal; 4. Abortus komplit adalah seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu. 	
2	Tujuan	Sebagai acuan penerapan langkah-langkah dalam melakukan tindakan abostus.	
3	Kebijakan	Keputusan Kepala UPT Puskesmas Karangpawitan Nomor 821/707/SK/PKM-KRP/VI/2023 tentang Pelayanan Klinis.	
4	Referensi	Permenkes no 5 tahun 2011 tentang panduan praktik klinik dokter	
5	Prosedur/Langkah-langkah	1. Alat & Bahan: <ol style="list-style-type: none"> a. Handscone; b. Infus Set c. Infus RL; d. Abocath; e. Bengkok; f. Kasa steril; g. Sduit 3 cc; h. Plaster. 	

		<p>2. Petugas yang melaksanakan</p> <ul style="list-style-type: none">a. Dokter;b. Bidan <p>3. Langkah-langkah</p> <ul style="list-style-type: none">a. Petugas melakukan anamnesa.b. Petugas melakukan pemeriksaan fisik.c. Penatalaksanaan : <p>Abortus imminens terdiri atas :</p> <ul style="list-style-type: none">1) Istirahat tirah baring.2) Tablet penambah darah.3) Vitamin ibu hamil diteruskan; <p>Abortus insipiens</p> <ul style="list-style-type: none">1) Observasi tanda vital;2) Bila kondisi stabil rujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap untuk rencana pengeluaran hasil konsepsi;3) Pengeluaran hasil konsepsi dapat dilaksanakan dengan kuret; <p>Abortus inkomplit</p> <ul style="list-style-type: none">1) Observasi tanda vital (tensi, nadi, suhu, respirasi);2) Evaluasi tanda-tanda syok, bila terjadi syok karena perdarahan, dilakukan tindakan pra rujukan dengan memberikan cairan infus RL (bila perlu 2 jalur);3) Setelah syok teratasi rujuk ke fasilitas selanjutnya untuk dilakukan kuretase; <p>Abortus komplit</p> <ul style="list-style-type: none">1) Tidak memerlukan pengobatan khusus, hanya apabila menderita anemia perlu dilakukan kolaborasi dengan dokter dan dianjurkan supaya makanannya mengandung banyak protein, vitamin dan mineral.
--	--	--

6	Bagan Alir	<pre> graph TD A([Petugas melakukan anamnesa]) --> B[Melakukan pemeriksaan fisik] B --> C1[Iminens] B --> C2[Insipiens] B --> C3[Inkomplit] B --> C4[komplit] C1 --> D([Konseling/Rujukan]) C2 --> D C3 --> D C4 --> D </pre>								
7	Hal-hal yang harus diperhatikan	Keselamatan pasien								
8	Unit terkait	1. Unit KIA; 2. Unit Persalinan.								
9	Dokumen terkait	1. Rekamedis; 2. SBAR;								
10	Rekaman Historis Perubahan		<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="710 1225 774 1339">YANG DI UBAH</th> <th data-bbox="774 1225 1064 1339">ISI PERUBAHAN</th> <th data-bbox="1064 1225 1262 1339">TANGGAL MULAI DIBERLAKUKAN</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="710 1346 774 1599">1 Kebijakan</td> <td data-bbox="774 1346 1064 1599">Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Karangpawitan Nomor 821/707/SK/PKM-KRP/VI/2023 tentang Pelayanan Klinis</td> <td data-bbox="1064 1346 1262 1599">5 Juni 2023</td> </tr> </tbody> </table>	YANG DI UBAH	ISI PERUBAHAN	TANGGAL MULAI DIBERLAKUKAN	1 Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Karangpawitan Nomor 821/707/SK/PKM-KRP/VI/2023 tentang Pelayanan Klinis	5 Juni 2023	
YANG DI UBAH	ISI PERUBAHAN	TANGGAL MULAI DIBERLAKUKAN								
1 Kebijakan	Surat Keputusan Kepala UPT Puskesmas Karangpawitan Nomor 821/707/SK/PKM-KRP/VI/2023 tentang Pelayanan Klinis	5 Juni 2023								

BAB III
TINJAUAN KASUS

**3.1 Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Usia 32 Tahun G2P1A0 Gravida 11-12
Minggu Dengan Abortus Inkomplit Di Wilayah Kerja Puskesmas
Karangpawitan Garut**

Tanggal Masuk :10 Maret 2024
Tanggal Pengkajian :10 Maret 2024
Waktu Pengkajian : 08.35 WIB
Pengkaji : Risna Pujianti
Tempat Pengkajian : Ruang KIA Puskesmas Karangpawitan

A. Data Subjektif

1) Identitas

Nama	:Ny. S	Nama	:Tn S
Umur	: 32 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Dagang	Pekerjaan	: Buruh Harian Lepas
Alamat	: Kp Negla RT 02 RW 04	Alamat	: Kp Negla RT 02 RW 04
	Desa Sindanglaya		Desa Sindanglaya

2) Alasan Datang

Ibu sebelumnya melakukan perjalanan Sumedang – Garut untuk

berkunjung ke rumah mertuanya pada tanggal 5 Maret 2024 sampai tanggal 8 Maret 2024 dan ibu mengalami terjatuh di dapur rumahnya karena lantainya licin pada tanggal 9 Maret 2024 pukul 17.00 WIB, ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua dengan mengeluh keluar darah banyak berwarna merah segar dari vagina, ibu merasa cemas dengan keadaan kehamilannya, merasa tidak nyaman serta nyeri pada perut bagian bawah sejak jam 19.00 WIB, keluar darah segar berwarna merah disertai mules yang hebat, ibu langsung mengompres perut dengan air hangat.

3) Keluhan Utama

Ibu mengeluh keluar darah banyak dari jalan lahir disertai mules 15 jam yang lalu.

4) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit menular dan menurun. Ibu juga tidak pernah menderita penyakit Jantung, paru-paru, diabetes melitus (DM) dan hipertensi. Tidak mempunyai riwayat alergi terhadap makanan dan obat - obatan. Tidak ada riwayat ketergantungan obat - obatan terlarang, alkohol maupun rokok.

5) Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche 12 Tahun, ada dismenore (+), lamanya 5 - 7 hari, siklus haid 21 hari.

b. Riwayat Kehamilan Yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan persalinan dan nifas yang lalu

No	tahun	tempat	penolong	UK	Cara persalinan	BB	JK	keadaan
1	2012	PMB	Bidan	9 bulan	Spontan	3300	Perempuan	Hidup

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mendapat pemeriksaan ANC di fasilitas pelayanan kesehatan pada Trimester ke-1 diperiksa 2x. Gerakan janin belum dirasakan, ibu sudah melakukan imunisasi tetanus sebanyak 2x. Sebelumnya ibu pernah melakukan USG sebanyak 1x di Puskesmas Karangpawitan. Obat-obatan yang dikonsumsi ibu yaitu Fe (25 Tablet), asam folat dan calsium. HPHT : 19 Desember 2023. Ada kekhawatiran khusus pada saat ini karena terjadi pengeluaran darah banyak dari jalan lahir disertai mules.

d. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah menderita PMS (Penyakit Menular Seksual) dan Tumor pada alat kandungan.

e. Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun 5 bulan, ibu berhenti KB karena ingin melakukan rencana hamil.

6) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang kedua, ibu menikah pada usia 30 Tahun, usia suami menikah 34 Tahun. Lama Pernikahan ibu dan suami kurang lebih 2 tahun.

7) Riwayat Psikososial

Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan pada ibu saat ini, ibu dan suami merencanakan dan mengharapkan kehamilan ini. Pengambilan keputusan oleh suami. Ibu merasa cemas dengan kehamilannya karena dari semalam keluar darah banyak dari jalan lahir disertai mules dan nyeri perut bawah.

8) Pola Kebutuhan Sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Makan 1-2 x Minum 6-7 gelas/hari. Makan dengan jenis bervariasi dan ibu tidak ada pantangan makanan dan minum dengan jenis air putih dan air teh terakhir makan dan minum sebelum berangkat ke Puskesmas jam 07.00 WIB.
- b. Pola Eliminasi : BAB 1 - 2x BAK 6 - 7x /hari.
BAB terakhir pada siang hari tanggal 9 Maret 2024, BAK terakhir pada saat sebelum terjadi perdarahan jam 17.00 WIB.
- c. Pola Aktivitas : Ibu hanya mengerjakan pekerjaan rumah dan berjualan makanan ke setiap rumah .
- d. Pola Istirahat : Tidur siang 1 jam. Tidur malam 6 - 7 jam.
Ibu tidak dapat istirahat / tidur dengan baik karena mengeluh nyeri pada perut bawah.
- e. Personal *Hygiene* : Mandi 2x sehari, mengganti pakaian tiap habis

mandi. Mandi dan ganti pakaian terakhir sebelum ibu berangkat ke Puskesmas.

f. Pola Seksual : Ibu terakhir melakukan hubungan 9 minggu yang lalu.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Lemah.

b. Keadaan : Composmentis.

c. Tanda- tanda Vital

Tekanan Darah :100/70 mmHg.

Nadi :79 x / menit.

Respirasi : 21x / menit.

Suhu : 36,4 °C.

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala : Rambut bersih, lurus, tidak ada rontok dan tidak ada massa / benjolan serta nyeri tekan.

b. Muka : Tidak terdapat oedema.

c. Mata : Konjungtiva Pucat dan sklera putih.

d. Telinga : fungsi pendngaran baik dan bersih.

e. Hidung : Tidak ada Polip, fungsi penciuman baik.

f. Mulut : Bibir lembab, mulut dan gigi bersih tidak ada caries.

g. Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, limfe

dan vena jugularis.

- h. Dada : Payudara simetris, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, dan tidak ada massa / benjolan serta nyeri tekan.
- i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari diatas symphysis, terdapat sedikit nyeri tekan pada bagian perut bawah, kandung kemih kosong.
- j. Ekstremitas : Tidak terdapat varises dan oedema.
- k. Genetali : Vulva / vagina: tidak ada kelainan, nampak pengeluaran darah berwarna merah segar kurang lebih 100 cc, pembukaan 1 cm, terdapat pengeluaran jaringan.

3) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 11,7 g/dl
- b. Golongan Darah : O+
- c. USG : Hasil terdapat ada sisa jaringan.

C. Analisa

G2P1A0 usia 32 Tahun Gravida 11-12 minggu dengan abortus inkomplit.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu mengalami keguguran.

Evaluasi : ibu merasakan sedih .

- 2) Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk dilakukan rujukan untuk

tindakan kuretase dan pemberian therapy.

Evaluasi : Sudah dilakukan tetapi ibu menolak, advice dokter Fe 2x1,

Amoxilin 3x1, Paracetamol 1x1.

- 3) Melakukan informed consent bahwa ibu menolak untuk dilakukan rujukan.

Evaluasi : Ibu menandatangani surat penolakan.

- 4) Memberi motivasi dan dukungan kepada ibu.

Evaluasi ; sudah diberikan dan ibu merasa sedikit lebih tenang.

- 5) Memberitahu bahwa harus dilakukan rujukan untuk tindakan kuretase.

Evaluasi : Ibu menolak.

- 6) Memberikan penjelasan tentang pentingnya dilakukan rujukan untuk dilakukan kuretase kepada ibu dan suami

Evaluasi : Ibu dan suami tetap menolak.

- 7) Memberikan penjelasan tentang resiko yang mungkin terjadi jika tidak dilakukan kuretase.

Evaluasi : Ibu dan suami tetap menolak .

- 8) Menawarkan ibu untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan yang lain.

Evaluasi : Ibu mengerti.

- 9) Memberikan obat antinyeri sesuai advice dokter

Evaluasi : Ibu tidak ada datang kembali ke ruang kia .

- 10) Merencanakan untuk melakukan *Home Visit* untuk mengevaluasi keadaan ibu .

Evaluasi : ibu bersedia .

3.2 Catatan Kunjungan

Tanggal /waktu pengkajian : 14 Maret 2024/13.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah pasien

Pengkaji : Risna Pujianti

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah periksa ke Klinik Obgyn pada pukul 10.45 WIB tanggal 12 Maret 2024 dan ibu sudah mengkonsumsi obat yang diberikan dokter. Saat ini ibu mengeluh mules, nyeri perut bawah, ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir, 4 x ganti pembalut besar, ibu merasakan cemas dan tegang.

B. Data Objektif

Tanda-tanda Vital

- a. Tekanan Darah : 100/60 mmHg.
- b. Nadi : 83 x / menit
- c. Respirasi : 20x /menit
- d. Suhu :36,5 °C
- e. Adomen : Terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah, kandung kemih kosong, TFU 2 jari diatas *Symphisis*.
- f. Genetalia : Terdapat pengeluaran darah kurang lebih 80 cc (1 pembalut besar).

C. Analisa

G2P1A0 usia 32 tahun gravida 12-13 minggu dengan abortus inkomplit

D. Penatalaksanaan

1) Meberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu sedang keguguran.

Evaluasi : Ibu mengetahui dan merasa sedih .

2) Menjelaskan tentang resiko dari keguguran yang tidak tertangani dengan baik.

Evaluasi : Ibu mengerti.

3) Mengajak ibu untuk ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan kuretase.

Evaluasi : Ibu tetap menolak.

4) Mengobservasi perdarahan.

Evaluasi : Dilakukan, perdarahan kurang lebih 80 cc.

5) Memberikan kontak yang bisa dihubungi jika ibu membutuhkan bantuan

Evaluasi : Ibu merasa senang.

6) Menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan bila terjadi kegawatdaruratan.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.

3.2.1 Tanggal 20 Maret 2024 /11.00 WIB

Tempat Pengkajian : Posyandu

Pengkaji : Risna Pujianti

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan tadi pagi pukul 05.00 WIB keluar darah menggumpal disertai mulas menurut ibu dan keluarga kemungkinan janin, keluarga sudah menguburkan. Ibu mengatakan masih lemas, masih keluar darah dari jalan lahir tetapi sedikit.

B. Data Objektif

- a. Keadaan Umum : Lemas.
- b. Kesadaran : Composmentis.
- c. Tanda Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 100/70 mmHg .
 - Nadi : 70 x/menit.
 - Respirasi : 22 x /menit.
 - Suhu : 36,2 °C
- d. Abdomen : Terdapat sedikit tegang pada bagian bawah perut, TFU tidak teraba
- e. Genetalia : Pengeluaran darah kurang lebih 40 cc berwarna merah.

C. Analisa

P1A1 usia 32 Tahun dengan suspek abortus komplit.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa kemungkinan jaringan yang keluar adalah produk kehamilan .

Evaluasi : Ibu mengerti dan merasa lega.

- 2) Menganjurkan ibu untuk periksa ke puskesmas untuk melakukan USG.
Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.
- 3) Menganjurkan ibu untuk memenuhi asupan Nutrisinya.
Evaluasi : Ibu mengerti dan mengetahui.
- 4) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan kegiatan aktivitas terlebih dahulu.
Evaluasi : Ibu mengerti.
- 5) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.
Evaluasi : Ibu bersedia dan mengikuti arahan.
- 6) Memberitahu ibu tanda - tanda infeksi.
Evaluasi : Ibu mengerti.
- 7) Berkolaborasi dengan dokter puskesmas untuk pemberian therapy.
Evaluasi : advice dokter obat, anjurkan USG, Fe 2x1, Amoxilin 3x1,
Paracetamol 1x1.
- 8) Memberikan therapy sesuai advice dokter.
Evaluasi : Fe 2x1, Amoxilin 3x1, Paracetamol 1x1.
- 9) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat sesuai aturan.
Evaluasi : Ibu mengerti.
- 10) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi banyak mengkonsumsi zat besi
Evaluasi : Ibu mengerti.
- 11) Menganjurkan ibu untuk ke puskesmas dilakukan USG.
Evaluasi : Ibu bersedia.

3.2.2 Tanggal : 23 Maret 2024 /09.30 WIB

Tempat Pengkajian : Puskesmas Karangpawitan

Pengkaji : Risna Pujianti

A. Data Subjektif

Ibu merasa sudah mulai membaik dan tidak ada keluhan.

B. Data Objektif

a. Keadaan Umum : Baik

b. Kesadaran : Compoementis

c. Tanda –tanda Vital

Tekanan Darah :110/80 mmHg.

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,5 °

d. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih .

e. Abdomen : tidak terdapat nyeri tekan, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.

f. Genetalia : sudah tidak ada pengeluaran darah.

g. Pemeriksaan Penunjang

USG : Tidak terdapat sisa jaringan.

C. Analisa

P1A1 3 hari Post abortus.

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa sudah tidak ada jaringan.

Evaluasi :Ibu merasa senang dengan keadaannya.

- 2) Menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi asupan Nutrisinya.

Evaluasi : Ibu mengerti.

- 3) Memberitahu ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya.

Evaluasi : Ibu mengerti dan mengikuti arahan.

- 4) Melakukan Konseling KB post abortus.

Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan “Asuhan Kebidanan pada Ny. S usia 32 tahun gravida 11-12 minggu dengan Abortus inkomplit” yang dilakukan di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan Garut. Penulis akan menguraikan berdasarkan SOAP.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. S ibu pada saat ini yaitu 11-12 minggu sesuai dengan HPHT pada tanggal 19 Desember, dan TP: 25 September 2024. Ibu mengalami perdarahan keluar darah banyak dan merasa nyeri perut pada bagian bawah sejak pukul 17.00 WIB (9 Maret 2024), kemudian ibu pergi ke Puskesmas Karangpawitan bersama suami dan keluarganya jam 08.00 WIB (10 Maret 2024). Dilakukan pemeriksaan jam 08.35 WIB di ruang KIA ibu mengeluh keluar darah berwarna merah segar banyak dari vagina dan merasa tidak nyaman serta nyeri pada perut bagian bawah, tanda gejala pada abortus bisa dikatakan jika ibu mengalami perdarahan bisa lebih sedikit atau banyak, rasa mules (kontraksi) tambah hebat, pada pemeriksaan vagina jaringan dapat diraba dalam kavum uteri, perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan (Maryunani, 2016). Ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram adalah abortus (Prawirohardjo, 2016).

Setelah dilakukan anamnesa didapatkan bahwa ibu mengerjakan pekerjaan

rumah dan mengisi waktu luangnya dengan berjualan makanan ke setiap rumah dan sebelumnya ibu sudah melakukan perjalanan dari sumedang-garut untuk berkunjung ke rumah mertuanya, ibu mengalami terjatuh di dapur rumahnya karena lantainya licin, hal ini menyebabkan ibu kelelahan hebat akibat aktivitas berlebihan sehingga dapat menimbulkan abortus. Untuk mengetahui aktivitas ibu berlebih atau tidaknya trauma atau kecelakaan kerja, pada ibu yang memiliki aktivitas berlebih atau beban kerja yang lumayan banyak dapat memiliki resiko lebih tinggi karena hal ini dapat menyebabkan abortus (Lukluk Nurul Fazri Syam, dkk, 2021).

4.2 Data Objektif

Hasil pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 79 kali /menit, respirasi 21 kali/menit, suhu 36,4° C dan pemeriksaan fisik yang dilakukan kunjungtiva pucat pada abdomen terdapat nyeri tekan perut di bagian bawah TFU 2 jari di atas sypisis, DJJ belum terdengar, teraba kandung kemih kosong. Nyeri perut bagian bawah salah satu tanda pada klien dengan abortus karena adanya sisa konsepsi yang terlepas di anggap benda asing dalam uterus sehingga menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda tersebut, pemeriksaan genetalia tidak ada kelainan pada vulva, tampak pengeluaran darah berwarna merah segar dari vagina kurang lebih 100cc, hasil pemerikaan dalam dan terdapat pembukaan 1 cm, teraba jaringan di jalan lahir, tanda gejala ini di nyatakan tanda abortus inkomplit hal ini sesuai dengan teori (Maryunani, 2016) ibu megalami perdarahan bisa lebih sedikit atau banyak, rasa mules (kontraksi) tambah hebat, pada pemeriksaan vagina jaringan dapat diraba dalam kavum uteri, perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan. Melakukan USG di puskesmas oleh dokter dengan hasil

terdapat sisa jaringan dalam rahim (pada tanggal 10 Maret pukul 09.00 WIB) lanjut ke dokter SPOG untuk melakukan tindakan selanjutnya apakah diharuskan untuk melakukan kuretase atau bisa dilakukan dengan cara yang lain.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dijelaskan maka analisa data yang ditegakan adalah :

Hal ini berdasarkan data dasar dari data subjektif dan objektif yang di dapat bahwa Ny S HPHT 19 Desember 2023. Berdasarkan HPHT, usia kehamilan 11-12 minggu, diketahui dari pengetahuan ibu anak ke 2 dari kehamilan ini ibu mengalami nyeri perut bagian bawah dan terdapat pengeluaran darah dari vagina, saat dilakukan pemeriksaan terdapat pembukaan 1cm serta teraba jaringan. Pendarahan pada kehamilan dimana sebagian hasil dari konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servik yang tertinggal pada desidua atau plasenta hingga masih banyak terjadi abortus dengan pengeluaran jaringan pendarahan jaringan dengan serviks terbuka karena ada benda asing dalam uterus (Maryunani, 2016) sehingga terangkum sebuah gambaran kondisi yang saat ini di alami pasien dengan tambahan melakukan pemeriksaan USG dengan hasil yang dapat di tegakkan yaitu G2P1A1 dengan abortus inkomplit.

4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan pertama di puskesmas pasien dianjurkan untuk dilakukan rujukan untuk dilakukan tindakan kurerase hal ini sesuai dengan teori (Fitriana, 2021) yaitu Abortus inkomplit harus segera dibersihkan dengan kuretase atau secara digital. Selama masih ada sisa - sisa

plasenta akan terus terjadi perdarahan, tetapi pada kasus yang ditangani pasien menolak, diberikan penjelasan untuk dilakukan rujukan pasien tetap menolak, sebagai tenaga kesehatan untuk mengantisipasi hal tersebut maka dilakukan penandatanganan bahwa pasien menolak untuk dilakukan tindakan. Adapun rencana yang dilakukan oleh petugas kesehatan puskesmas adalah menganjurkan ibu dan suami untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan yang lain, merencanakan untuk melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan kunjungan ulang pasien telah melakukan pemeriksaan ke dokter spesialis obgyn dan therapy diberikan obat. setelah dilakukan beberapa kali kunjungan petugas memberikan penjelasan tentang resiko dari keguguran yang tidak tertangani dengan baik dan ibu mengerti, memberitahu ibu tanda – tanda infeksi ibu mengerti, dan mengajak ibu untuk ke fasilitas kesehatan yang lain untuk dilakukan tindakan kuretase tetapi ibu tetap menolak, berkolaborasi dengan dokter puskesmas untuk pemberian therapy dianjurkan untuk USG dan memberikan therapy Fe 2x1, Amoxilin 3x1, Paracetamol 1x1, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat sesuai dengan aturan, dan menganjurkan ibu untuk banyak mengkonsumsi zat besi, menganjurkan ibu untuk ke puskesmas untuk dilakukan USG ulang, pada tanggal 23 Maret ibu sudah membaik tidak ada keluhan dan dilakukan pemeriksaan bahwa sudah tidak ada jaringan dan ibu merasa senang dengan keadaannya. Hal ini pada teori (Irianti, 2014) disebut bahwa untuk mendiagnosa kasus abortus perlu dilakukan USG, menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi asupan nutrisinya dan memenuhi kebutuhan istirahatnya, melakukan konseling Kb post abortus, ibu mengerti.

4.3 Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. S didokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian dan data subjektif, hasil anamnesa, pengkajian, data objektif yang didapat dari pengkajian fisik ataupun keadaan umum. Kemudian data tersebut diinterpretasikan untuk menentukan masalah dan rencana asuhan yang akan dilakukan, selanjutnya dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan dan kewenangan bidan dalam penanganan abortus sesuai dengan teori bahwa langkah langkah soap terdiri dari data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan proses manajemen asuhan kebidanan pada Ny S dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan menurut teori 7 langkah varney di antaranya pengumpulan data, interpretasi data, mengidentifikasi diagnosa, identifikasi tindakan segera.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. S usia 32 tahun G2P1A0 Gravida 11-12 Minggu dengan abortus inkomplit yang dilakukan penulis pada tanggal 10 Maret 2024 di Puskesmas Karangpawitan maka pada BAB ini penulis dapat menarik kesimpulan dan saran yaitu:

- 1). Pengkajian Data Subjektif pada Ny. S usia 32 tahun G2P1A0 Gravida 11-12 minggu di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan tahun 2024, didapatkan ibu mengeluh mules, perdarahan banyak dan keluar jaringan dari jalan lahir.
- 2). Pengkajian Data Objektif pada Ny. S usia 32 tahun G2P1A0 Gravida 11-12 minggu di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan tahun 2024, didapatkan hasil USG terdapat sisa jaringan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 1 cm teraba jaringan.
- 3). Berdasarkan data Subjektif dan Objektif maka analisa yang ditegakan yaitu G2P1A1 dengan abortus inkomplit.
- 4). Penatalaksanaan Pengkajian pada Ny. S usia 32 tahun G2P1A0 Gravida 11-12 minggu di Wilayah kerja Puskemas Karangpawitan tahun 2024, tidak sesuai dengan teori karena alasan pasien menolak untuk tindakan kuretase.
- 5). Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. S usia 32 tahun

Gravida 11-12minggu di Wilayah kerja Puskesmas Karangpawitan tahun 2024, dalam teknik pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dijadikan bahan referensi sehingga dapat memberikan dan menambah wawasan yang luas mengenai Asuhan Kebidanan dengan Abortus Inkomplit dan diharapkan institusi mampu memperbanyak pengetahuan dan referensi tentang Asuhan kebidanan Fisiologis maupun Patologis sehingga mahasiswa dapat mendapatkan banyak wawasan ilmu pengetahuan.

2. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman keterampilan dalam memberikan konseling asuhan kebidanan yang efektif dan tidak keluar dari wewenangnya sebagai seorang bidan.

3. Bagi Klien

Diharapkan klien menjalani pengobatan secara tuntas dalam mengkonsumsi obat atau periksa ke fasilitas kesehatan dan periksa sesuai anjuran yang diberikan dari tenaga kesehatan hendaknya istirahat yang cukup, mengkonsumsi nutrisi yang baik dan mengurangi aktifitas yang berlebihan saat hamil muda maupun hamil tua agar tidak terjadi abortus inkomplit.

4. Bagi Lahan Praktik

Diharapkan petugas meningkatkan kemampuan konseling yang baik atau sebagai edukator yang baik sehingga pasien bisa mendapatkan pelayanan yang sesuai.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, Leveno, Bloom, Dashe, Hoffman, Casey & Spong. Obstetri
Williams Obstetrics. Jakarta :EGC; 2018.
- Kemendes, 2020. Prevalensi Angka Kejadian Abortus. Jakarta : Kemendes RI
- Profil Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2020. Angka kematian ibu dan angka
kematian bayi.
- Maternal Perinatal Death Notificatio. 2022. Angka Kematian Ibu
- Khanifah, M. 2021. Deteksi dini dan pengenalan tanda bahaya. Jawa Barat:
Media Sains Indonesia.
- Profil Dinas Kesehatan Garut. 2020. Angka kematian ibu
- Kementrian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2019. Kementrian
Kesehatan RI, 8(9), 1–58.
- Sutanto, Andinavita. 2021. Asuhan Pada Kehamilan .Yogyakarta : PT. Pustaka
Baru
- Yulaikhah, Lily. 2009. Seri Asuhan Kebidanan. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Fitriani, Yuni. 2021 .Asuhan pada kehamilan. Yogyakarta. P.T. Pustaka Baru
https://repository.um-surabaya.ac.id/1249/3/BAB_II.pdf
- Irianti (2014) Asuhan Kehamilan berbasis bukan penerbit tanggung seto :Jakarta
- KEPMENKES 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan
- Lukluk Nurul Fazri Syam dkk, (2021). Kajian tentang Abortus pada Pekerja
Wanita. Prodi Sarjana Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam

Bandung, Bandung, Indonesia

Rosmanengsi. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit Di
RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017

Asniar, Setiawati D, Trisnawaty. Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian
Abortus. Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas
Islam Sumatera

Prawihardjo. Sarwono, 2013. Ilmu Kebidanan Jarwono Prawihardjo. Jakarta:
PT Bina

Yulaikhah Lily 2015. Sert Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta: Buku
Kedokteran EGC

Siregar, S. A., & Saragih, R. (2021). Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian
abortus di rsu muhammadiyah medan tahun 2020. Jurnal Keperawatan
Priority, 4(1), 77-86.

Susanto, dkk, 2015. Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar, Jakarta: Salemba
Medikal.

Amalia, L. M., & Sayono. (2015). Faktor Risiko Kejadian Abortus (Studi di
Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). J. Kesehat. Masy. Indones. ,
10 (1), 23-9.

Cunningham. (2014). William Obstetrics (24th Edition ed.). United States:
McGraw Hills.

LAMPIRAN



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS KARANGPAWITAN
Jl. Raya Karangpawitan No. 29 Ds. Sindangpalay Kec. Karangpawitan Kab. Garut
Telp. (0262) 442238 E-mail : uptkarangpawitan@gmail.com

RM 2

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PERAWATAN DAN TINDAKAN MEDIS
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Umur : LP
Pekerjaan :
Alamat :

Telah mendapat penjelasan dan mengerti mengenai penyakit / kondisi kesehatan pasien menyatakan SETUJU atas

Saksi I (Petugas Puskesmas) Saksi II (Keluarga) Garut
Yang Menyatakan,
(.....) (.....) (.....)

SURAT PENOLAKAN PERAWATAN DAN TINDAKAN MEDIS
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Saeful Umur : 36 LP
Pekerjaan : Buruh harian lepas
Alamat : k.p. Negeri Rt. 02 Rw. 04

Telah mendapat penjelasan dan mengerti mengenai penyakit / kondisi kesehatan pasien menyatakan MENOLAK atas

Saksi I (Petugas Puskesmas) Saksi II (Keluarga) Garut 10 Maret 2024
Yang Menyatakan,
(N. N. N.) (Saeful) (Saeful)

SURAT PERNYATAAN MENOLAK DIRUJUK KE RUMAH SAKIT
Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Saeful Umur : 36 LP
Pekerjaan : Buruh harian lepas
Alamat : k.p. Negeri Rt. 02 Rw. 04

Telah mendapat penjelasan dan mengerti mengenai penyakit / kondisi kesehatan pasien menyatakan MENOLAK DIRUJUK KE RUMAH SAKIT yang disarankan oleh Dokter dalam penanganan penyakit tersebut. Segala resiko yang timbul akibat

Saksi I (Petugas Puskesmas) Saksi II (Keluarga) Garut 10 Maret 2024
Yang Menyatakan,
(N. N. N.) (Saeful) (Saeful)

SURAT PERNYATAAN PULANG PAKSA
Yang bertanda tangan dibawah ini.

Keluarga dari pasien / pasien sendiri telah mendapatkan informasi / penjelasan dan dokter untuk dirawat sesuai rencana, tetapi kami tetap MEMAKSA UNTUK PULANG dan bertanggung jawab penuh atas kesehatan pasien.

Saksi I (Petugas Puskesmas) Saksi II (Keluarga) Garut
Yang Menyatakan,
(.....) (.....) (.....)

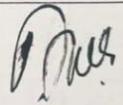
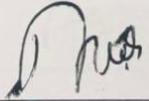
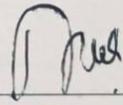
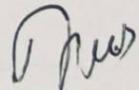
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Risna Pujianti

Nim : KHGB21016

Penguji : Desy Syswianti, Sst,M.Kes.

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Usia 32 Tahun G2P1A0 Gravida
11-12 Minggu Dengan *Abortus Inkomplit* Di Wilayah Kerja
Puskesmas Karangpawitan

No	Tanggal	Materi Yang Di Konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Jumat, 3/2024 /5	Bimbingan Awal KTI		
2.	Kamis, 16/2024 /5	Konsul BAB 1-3		
3.	Rabu, 22/2024 /5	1. konsul bab 1-3 revisi 2. konsul bab 4 & 5		
4.	Rabu, 29/2024 /5	Konsul Revisi BABI-5 Acc		

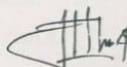
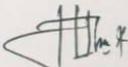
LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Risna Pujianti
Nim : KHGB21016
Penguji : Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb., S.K.M., M.K.M
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny.S Usia 32 Tahun G2P1A0 Gravida
11-12 Minggu Dengan *Abortus Inkomplit* Di Wilayah Kerja
Puskesmas Karangpawitan

No	Tanggal	Materi Yang Di Konsultasikan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	Selasa 11/06/2024	Perbaikan BAB II		
2.	Selasa 11/06/2024	ACC		

LEMBAR BIMBINGAN

NAMA : RISNA PUJIANI
NIM : KHGB21016
PEMBIMBING : Lina Humaeroh, SST., M. Kes
JUDUL : Asuhan Kebidanan pada Ny. S usia 32 Tahun
G2P1A0 gravida 11-12 minggu dengan Abortus
Inkompli di Wilayah kerja Puskesmas
Karangpawitan.

No	Tanggal	Materi yang dikonsulkan	Saran pembimbing	Paraf pembimbing
1	Selasa, 11/06/2024	BAB I, II	Perbaiki BAB II	
2	Rabu, 12/06/2024	BAB II	ACC	
3				
4				
5				
6.				

RIWAYAT HIDUP



1. Identitas

Nama : Risna Pujianti
Tempat Tanggal Lahir : Garut, 02 Agustus 2003
Agama : Islam
Nama Ayah : Kosim
Nama Ibu : Sumartini
No HP : 085722276037
Email : rpujianti1@gmail.com
Alamat : Jln Guntur Kp Al-Ikhlas RT/RW 02/02 Desa
Kota Wetan Kecamatan Garut Kota Kab. Garut
Prov. Jawa Barat

2. Riwayat Pendidikan

1. TK Nurul Huda 2007-2008
2. SD Negeri Sukamentri 5 2014-2015
3. SMP Negeri 3 Garut 2017-2018
4. SMK YBKP 3 Garut 2019-2020
5. SMKS Hikmah Garut 2020-2021
6. Terdaftar Sebagai Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Jurusan D3
Kebidanan.

MOTO HIDUP

“Orang lain ga akan bisa paham struggle dan masa sulitnya kita, yang mereka tau hanya bagian succes stories. Berjuanglah untuk diri sendiri walaupun tidak ada yang tepuk tangan. Kelak diri kita di masa depan akan sangat bangga dengan apa yang kita perjuangkan hari ini. Raihlah mimpi besar dengan kerja keras dan jangan pernah menyerah selalu berdoa”.