

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. T USIA 23 TAHUN G1P0A0
GRAVIDA 12-13 MINGGU DENGAN ABORTUS INKOMPLIT
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Menyelesaikan Program Studi D-3 Kebidanan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

LULU NUR AFIFAH

KHGB22091



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

2025

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Laporan Tugas Akhir Saya ini, adalah asli dan belum pernah di ajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb atau Ahli Madya Kebidanan), baik dari STIKes Karsa Husada maupun di perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitin saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Laporan Tugas Akhir ini tidak terdapat Laporan atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah 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, Juni 2025

Yang membuat pernyataan



10000
METERAI
TEMPEL
SD/AG/2025/293255

LULU NUR AFIFAH
KHGB22091

**LEMBAR PERSETUJUAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. T USIA 23 TAHUN
G1P0A0 GRAVIDA 12-13 MINGGU DENGAN
ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : LULU NUR AFIFAH

NIM : KHGB22091

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk Disidangkan Dihadapan Tim
Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

**Menyetujui,
Pembimbing**



(Mellysa Wulandari Tasripin, S.ST.,M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny. T USIA 23 TAHUN
G1P0A0 GRAVIDA 12-13 MINGGU DENGAN
ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD dr. SLAMET
NAMA : LULU NUR AFIFAH
NIM : KHGB22091

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disidangkan Dihadapan Tim Pembimbing dan Tim
Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2025

Mengesahkan

Pembimbing



(Mellysa Wulandari Tasripin, S.ST.,M.Keb)

Penela'ah I



(Hj. Esa Risi Suazini, AM.Keb.,M.K.M)

Penela'ah II



(Fitri Hanriyani, S.ST.,M.Pd)

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan



(Lina Humaeroh, SST.,M.Kes)

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 serta salam semoga senantiasa tercurah limpahkan kepada teladan kita Nabi Muhammad SAW.

Laporan tugas akhir ini berjudul **”Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 12-13 Minggu Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD dr. Slamet 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. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut.
5. Mellysa Wulandari Tasripin, S.ST., M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan arahan.
6. Hj. Esa Risi Suazini, AM. Keb., MKM. selaku Penguji I yang telah memberikan masukan kepada saya.
7. Fitri Hanriyani, S.ST., M.Pd selaku Penguji II yang telah memberikan masukan kepada saya.
8. Seluruh dosen, staff pengajar dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah membekali berbagai ilmu yang bermanfaat.
9. Kepada Ibu Yulan Yunari, S.Tr.Keb dan seluruh bidan yang juga selalu memberikan dukungan serta membantu penulis dalam bentuk moral dan materi, serta memberikan ilmu dan bimbingannya kepada penulis.
10. Kepada Ny. T telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Superhero dan Panutanku, Ayahanda Aep Supiyana 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.

12. Pintu Surgaku, Ibunda Mamah Karmilah yang tidak henti-hentinya memberi kasih sayang dengan penuh cinta dan selalu memberi dukungan, motivasi serta doa yang dipanjatkan selama ini sehingga penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
13. Kepada diri sendiri Lulu Nur Afifah 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.
14. 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, Juni 2025

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR SINGKATAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	2
1.1 Latar Belakang	2
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Metode Pengumpulan Data	8
1.4.1 Primer	9
1.4.2 Sekunder	9
1.5 Manfaat Penelitian.....	9
1.6 Waktu dan Tempat	10
BAB II TINJAUAN TEORI	10
2.1 Konsep Abortus	10
2.1.1 Definisi Abortus	10
2.1.2 Klasifikasi Abortus	10
2.1.3 Patofisiologi Abortus	14
2.1.4 Etiologi	15
2.1.5 Tanda dan Gejala Abortus Inkomplit.....	16
2.1.6 Diagnosa Abortus	17
2.1.7 Komplikasi Abortus Inkomplit.....	18
2.1.8 Pencegahan Abortus Inkomplit	20
2.1.9 Penatalaksanaan Abortus Inkomplit	21

2.2	Kewenangan Bidan.....	25
2.3	Penelitian Terdahulu /Telaah Jurnal	27
2.3.1	Hubungan Aktifitas Ibu dengan Abortus.....	27
2.3.2	Hubungan Usia Ibu, Paritas, Dan Usia Kehamilan Trimester 1 Dengan Abortus 28	
2.3.3	Hubungan Psikologis dengan Abortus Inkomplit.....	29
2.3.4	Hubungan Faktor Janin dan Ibu dengan Kejadian Abortus.....	29
BAB III TINJAUAN KASUS		32
3.1	Asuhan Kebidanan pada Ny. T Usia 23 Tahun G ₁ P ₀ A ₀ Gravida 12 – 13 Minggu Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD dr. Slamet Garut	32
3.2	CATATAN PERKEMBANGAN 1	38
3.3	CATATAN PERKEMBANGAN 2	40
3.4	CATATAN PERKEMBANGAN 3	42
3.5	Matrik Tinjauan Teori dan Kasus	45
BAB IV PEMBAHASAN.....		49
4.1	Data Subjektif.....	49
4.2	Data Objektif	50
4.3	Analisa.....	51
4.4	Penatalaksanaan.....	51
4.5	Pendokumentasian.....	52
BAB V PENUTUP		53
5.1	Kesimpulan.....	53
5.2	Saran.....	54
DAFTAR PUSTAKA.....		55
DAFTAR LAMPIRAN		57
RIWAYAT HIDUP.....		69

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Matrik.....	45
------------------------	----

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: Antenatal Care
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
DM	: Diabetes Melitus
Dinkes	: Dinas Kesehatan
HPHT	: Hari Pertama Hari Terakhir
HB	: Hemoglobin
IRT	: Ibu Rumah Tangga
KB	: Keluarga Berencana
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
MPDN	: Maternal Perinatal Death Notification
MMR	: Maternal Mortality Rate
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
SPOG	: Spesialis Obstetri dan Ginekologi
TP	: Taksiran Persalinan
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat dari Kesatuan Bangsa dan politik.....	57
Lampiran 2 : Surat izin Studi Pendahuluan.....	58
Lampiran 3 : Surat dari Dinas Kesehatan	59
Lampiran 4 : Surat dari RSUD dr. Slamet Garut	60
Lampiran 5 : SOP Abortus Inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut	61
Lampiran 6 : Lembar Bimbingan.....	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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). Abortus inkomplit adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi dari *cavum uteri*, tetapi masih ada yang tertinggal (Afifah, 2020).

Dampak terjadinya Abortus Inkomplit 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).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat, terutama bagi perempuan usia subur. Laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 menyatakan bahwa sebanyak 287.000 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan

persalinan setiap tahun. Rasio kematian ibu di seluruh dunia mencapai 430 per 100.000 kelahiran hidup (Mursyida & Khana, 2024).

Abortus, terutama yang dilakukan secara tidak aman, adalah salah satu faktor utama penyebab tingginya angka kematian ibu (AKI). Keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan pada umur kehamilan kurang dari dua puluh minggu disebut abortus. Abortus dapat terjadi secara spontan atau disengaja. Abortus spontan terjadi tanpa pengobatan dan dapat disebabkan oleh kelainan kromosom janin, infeksi intrauterine, trauma, gangguan imunologi, gangguan hormonal, dan penyakit sistemik ibu seperti hipertensi, preeklampsia, eklampsia, dan diabetes melitus. Abortus tidak aman yang dilakukan tanpa pengawasan medis juga berisiko menyebabkan komplikasi seperti perdarahan hebat, infeksi, dan sepsis, yang dapat menyebabkan kematian (WHO, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), komplikasi yang terkait dengan abortus yang tidak aman menyumbang sekitar 13% kematian ibu diseluruh dunia. Abortus provokatus secara ilegal meningkat di negara berkembang seperti Indonesia karena faktor-faktor berikut: tingginya angka kehamilan tidak diinginkan, kurangnya akses terhadap layanan kontrasepsi, dan kurangnya pemahaman tentang kesehatan reproduksi. Setiap 1.000 perempuan usia reproduksi (15-49 tahun) mengalami 37 kasus abortus setiap tahunnya. Jika dibandingkan dengan rata-rata di negara-negara Asia lainnya, angka ini tergolong tinggi (WHO, 2024).

Angka kejadian abortus inkomplit di Indonesia diperkirakan mencapai lebih dari 2,4 juta pada tahun 2023, dengan sekitar 700.000 kasus terjadi pada remaja, menurut Kementerian Kesehatan. Abortus yang dilakukan secara tidak aman oleh orang yang tidak terlatih atau menggunakan metode yang tidak sesuai dengan standar medis memiliki risiko yang signifikan bagi keselamatan ibu (Kemenkes, 2023).

Menurut data dari sistem pencatatan kematian ibu Kementerian Kesehatan, *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), angka kematian ibu (AKI) di Indonesia mencapai 4.129 pada tahun 2023. Ini adalah peningkatan dari 4.005 angka kematian ibu pada tahun 2022. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada Januari 2023 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, menempatkan Indonesia di urutan kedua tertinggi di ASEAN. Target angka AKI di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, tetapi angka AKI masih lebih tinggi. Perbaikan yang lebih optimal diperlukan untuk mencapai target SDGs, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Prevalensi abortus di Indonesia diperkirakan mencapai 4,5% hingga 7,6% dari seluruh kehamilan, yang setara dengan sekitar 500.000 hingga 750.000 kasus per tahun. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar 10% hingga 15% dari seluruh kehamilan berakhir dengan abortus, baik spontan maupun provokatus. Sebagian besar kasus terjadi pada trimester pertama kehamilan, dengan prevalensi tertinggi pada usia kehamilan kurang dari 9 minggu. berdasarkan penelitian (Yanti, 2020) menunjukkan bahwa usia ibu, usia kehamilan, paritas,

dan jarak kehamilan secara bersamaan memengaruhi kemungkinan abortus pada ibu hamil, tetapi faktor yang paling berpengaruh adalah usia kehamilan (Yanti, 2020).

Penyebab abortus sangat beragam dan dapat dibagi menjadi faktor janin, maternal, dan lingkungan. Beberapa penyebab utama abortus meliputi: kelainan kromosom pada janin, infeksi, hipertensi dalam kehamilan, anemia berat, penyakit sistemik, kelainan anatomi, faktor lingkungan, dan faktor gaya hidup (Darmawati, 2021).

Berdasarkan data Jawa Barat tahun 2024, Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau *Maternal Mortality Rate* (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan, dan masa nifas di setiap 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2024 berdasarkan pelaporan profil Kesehatan kabupaten/kota sebanyak 749 kasus atau 98,60 per 100.000 KH, turun 43 kasus dibandingkan tahun 2023, yaitu 792 kasus. Penyebab kematian ibu pada tahun 2024 didominasi oleh Komplikasi Non Obstetrik 29,11%, Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas 28,17%, Perdarahan Obstetrik 25,37%, Komplikasi Obstetrik lain 10,15%, dan yang lainnya 0,53%.

Kabupaten Garut menghadapi tantangan serius terkait Angka Kematian Ibu (AKI). Data tahun 2024 menunjukkan bahwa AKI di Kabupaten Garut mencapai 50 kasus per tahun yang disebabkan oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan / eklamsi, gangguan peredaran darah, gangguan metabolik,

serta penyebab lain – lain. menempatkannya sebagai daerah dengan angka AKI tertinggi kedua di Provinsi Jawa Barat (Dinkes Garut, 2024).

Berdasarkan data di RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2024 , jumlah kasus abortus mencapai 217 kasus dengan rincian bulan Januari (23 orang), bulan Februari (18 orang), bulan Maret (13 orang), bulan April (16 orang), bulan Mei (21 orang), bulan Juni (6 orang), bulan Juli (17 orang), bulan Agustus (19 orang), bulan September (16 orang), bulan Oktober (27 orang), bulan November (21 orang), dan bulan Desember (20 orang). Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut di Ruang Marjan Bawah pada tahun 2025 dari bulan Januari sampai bulan April didapatkan jumlah kasus abortus inkomplit seluruhnya sebanyak 80 kasus dengan rincian bulan Januari (15 orang), bulan Februari (17 orang), bulan Maret (20 orang), bulan April (28 orang).

Penelitian terdahulu atau telaah jurnal menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti usia ibu, paritas, pekerjaan, dan riwayat abortus berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit. Misalnya, penelitian di RS Bhayangkara Kota Bengkulu menemukan bahwa ibu dengan usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko lebih tinggi mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu usia 20-35 tahun. Selain itu, ibu dengan riwayat abortus sebelumnya juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami abortus inkomplit (Sembiring, 2018).

Dalam kasus ini, peran bidan menjadi sangat penting. Keputusan HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan menetapkan bahwa bidan memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kebidanan

yang bermutu dan berkesinambungan. Bidan berperan sebagai pelaksana pelayanan kebidanan primer dan kolaboratif, pengelola pelayanan, pendidik, dan peneliti. Fungsi bidan meliputi memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga serta mengelola dan merujuk pasien sesuai kewenangannya. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 "bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan".

Melihat tingginya kontribusi abortus terhadap Angka Kematian Ibu serta besarnya dampak yang ditimbulkan, maka penting untuk meningkatkan pemahaman mengenai jenis, penyebab, dan penanganan abortus. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam pelayanan kesehatan maternal, khususnya dalam pencegahan komplikasi abortus.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang telah diuraikan, maka "Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny. T Usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 12-13 Minggu dengan Abortus Inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut".

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. T usia 23 Tahun G1P0A0 Gravida 12-13 Minggu dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut dengan manajemen varney dan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian data subjektif pada Ny. T usia 23 tahun dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut.
2. Melakukan pengkajian data objektif pada Ny. T usia 23 tahun dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut.
3. Menegakan analisa masalah pada Ny. T usia 23 tahun dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut.
4. Melakukan penatalaksanaan rencana asuhan kebidanan pada Ny. T usia 23 tahun dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut.
5. Melakukan Pendokumentasian hasil asuhan pada Ny. T usia 23 tahun dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut dalam bentuk SOAP.

1.4 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.

1.4.1 Primer

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

1.4.2 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.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dapat memperjelas teori tentang abortus inkomplit.

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 Institusi Kesehatan

Memberikan masukan bagi institusi kesehatan terutama bagi bidan dalam meningkatkan keterampilan dan kualitas pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada kasus abortus inkomplit.

3. Bagi Penulis

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 atau Masyarakat

Diharapkan meningkatkan kualitas kesehatan dan pengetahuan mengenai penanganan dan komplikasi abortus inkomplit.

1.6 Waktu dan Tempat

Waktu pelaksanaan pada bulan Maret tahun 2025 di RSUD dr. Slamet Garut.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Abortus

2.1.1 Definisi Abortus

Abortus adalah berakhirnya atau gugurnya kehamilan sebelum kandungan mencapai usia dua puluh minggu atau berat bayi kurang dari lima ratus gram, yaitu sebelum janin dapat hidup sendiri di luar kandungan (Irwanto, 2024). Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat – akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum hidup diluar kandungan dengan berat kurang dari 500 gram atau usia kehamilan kurang dari 22 minggu (Siregar & Saragih, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Abortus

Klasifikasi abortus dapat dibagi menjadi dua kategori utama, berdasarkan jenis terjadinya dan gambaran klinisnya.

1. Berdasarkan Jenis Kejadian

a. Abortus spontan

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanisme atau meedisinalis, semata - mata disebabkan oleh faktor – faktor ilmiah (Ekotama, 2021).

b. Abortus Provokatus (disengaja /digugurkan)

1) Abortus Provokatus Medisinalis

Abortus provokatus medisinalis merupakan abortus yang dilakukan dengan alasan medis untuk kepentingan kesehatan ibu, seperti pada kasus penyakit jantung (hipertensi arteri pulmonal, stenosis mitral berat, dan koarktasio aorta), hipertensi esensial (eklamsia), gangguan mental, atau kanker serviks. Keputusan ini ditentukan oleh tim ahli yang terdiri dari dokter spesialis kandungan, penyakit dalam, serta psikiater atau psikolog (Ismawati et al., 2023).

2) Abortus provokatus kriminalis

Abortus provokatus kriminalis merupakan pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah atau dilakukan oleh pihak yang tidak berwenang dan melanggar hukum (Ismawati et al., 2023). Abortus dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis menurut gambaran klinisnya yang mencerminkan kondisi dan proses terjadinya keguguran. Setiap jenis abortus memiliki ciri khas tersendiri terkait gejala, perkembangan kehamilan, dan penanganan yang diperlukan.

2. Berdasarkan Klinis

a. Abortus imminens

Abortus imminens didefinisikan sebagai perdarahan melalui leher rahim yang tertutup pada 20 minggu pertama kehamilan

dengan embrio atau janin yang masih hidup. Kondisi ini bisa menjadi tanda awal keguguran atau bisa juga terkait dengan proses implantasi embrio. Sumber perdarahan lain yang harus dipertimbangkan dan dikesampingkan termasuk kehamilan ektopik, infeksi serviks, serta lesi serviks yang bersifat displastik atau neoplastik (Cunningham et al., 2022).

b. Abortus insipiens

Abortus insipiens merupakan perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan dilatasi serviks yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih berada dalam uterus. Rasa nyeri atau mulas akan menjadi lebih sering dan intens, perdarahan semakin banyak sehingga membahayakan kondisi ibu. Pengeluaran hasil konsepsi bisa dilakukan melalui kuret atau cunam ovum, diikuti dengan kerokan (Ismawati et al., 2023). Perbedaan antara abortus imminens dan abortus insipiens adalah kondisi janin sudah mati sehingga mempertahankan kehamilan suatu kontra indikasi.

c. Abortus inkomplit

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).

d. Abortus komplit

Abortus komplit adalah seluruh hasil konsepsi keluar secara lengkap. Setelah itu, perdarahan berkurang dan ostium serviks bagian dalam akan menutup dalam waktu sekitar satu jam. Pasien yang mengalami gejala seperti abortus komplit disarankan untuk membawa jaringan yang keluar dan hasil konsepsi untuk dikonfirmasi di fasilitas kesehatan apakah bekuan darah atau jaringan desidua. Hal ini dikarenakan desidua bisa keluar bersama dengan proses keguguran (Cunningham et al., 2022).

e. *Missed Abortion*

Missed abortion adalah kematian janin sebelum usia 20 minggu, tetapi janin yang telah mati tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih. Biasanya, kondisi ini diawali dengan tanda-tanda abortus imminens yang kemudian menghilang secara spontan (Ghom, 2020).

f. Abortus septik

Abortus septik adalah abortus spontan atau yang diinduksi, organisme dapat menginfeksi jaringan miometrium dan menyebar hingga menyebabkan parametritis, peritonitis, dan septikemia. Infeksi ini bisa menjadi komplikasi pada saat pengobatan maupun bedah. Temuan klinis yang umum meliputi demam (>38 C), nyeri di perut bagian bawah, nyeri rahim, dan cairan vagina yang berbau busuk (Cunningham et al., 2022).

2.1.3 Patofisiologi Abortus

Keguguran (abortus) umumnya diawali oleh perdarahan pada lapisan dalam rahim, yaitu desidua basalis. Kondisi ini menyebabkan kerusakan jaringan (nekrosis) di sekitarnya, sehingga janin atau hasil konsepsi terlepas dan dikenali tubuh sebagai benda asing. Sebagai respons, rahim akan mengalami kontraksi untuk mengeluarkan jaringan tersebut.

Jika abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 8 minggu, jaringan kehamilan biasanya belum menempel kuat di dinding rahim, sehingga dapat dikeluarkan seluruhnya dengan lebih mudah. Namun, jika keguguran terjadi antara usia 8 hingga 14 minggu, jaringan seperti plasenta sudah tertanam lebih dalam sehingga lebih sulit dikeluarkan seluruhnya dan berpotensi menimbulkan perdarahan hebat.

Sementara itu, pada kehamilan yang sudah melewati usia 14 minggu, janin umumnya akan keluar lebih dahulu, kemudian diikuti oleh plasenta. Bentuk hasil konsepsi yang dikeluarkan dapat bervariasi, seperti kantung kosong (blighted ovum), janin meninggal dalam kandungan, janin yang tidak dapat bertahan hidup, atau bentuk lain seperti mola kruenta (darah beku dalam rahim), fetus kompresus (janin yang tertekan), janin yang membusuk (maserasi), hingga fetus papiraseus (janin menjadi pipih akibat tertindih oleh kembarannya) (Ningsi et al., 2024).

2.1.4 Etiologi

Penyebab keguguran sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus inkomplit sebagai berikut:

1. Faktor janin merupakan penyebab utama sekitar 85% kelainan janin atau cacat yang menyebabkan abortus (keguguran), terutama pada trimester pertama kehamilan. Kelainan ini paling sering berupa kelainan kromosom, seperti trisomi autosom, triploidi, tetraploidi, atau monosomi 45X, yang menyebabkan kerusakan embrio dan kematian janin. Beberapa jenis kelainan janin yang sering ditemukan sebagai penyebab abortus meliputi: Blighted ovum (kantong kehamilan kosong tanpa embrio), Kerusakan embrio akibat kelainan kromosom, Abnormalitas pembentukan plasenta (misalnya hipoplasia trofoblas). Kelainan kromosom ini bertanggung jawab atas lebih dari 85-90% keguguran pada usia kehamilan kurang dari 8 minggu. Penyebab kelainan kromosom ini umumnya tidak diketahui, namun bisa terkait dengan mutasi genetik, penyakit tertentu, atau faktor dari ayah. Jadi, kelainan kromosom janin adalah faktor dominan (sekitar 85%) penyebab abortus spontan karena menyebabkan kegagalan perkembangan embrio sejak awal kehamilan (Cunningham, et al., 2005)
2. Faktor Maternal yang menyebabkan Abortus Inkomplit Menurut (Insan, 2020).

- a. Infeksi oleh agen infeksius seperti Toxosoplasmosis, Rubella, Cytomegalo virus dan Herpes simpleks virus (TORCH).
 - b. Kelainan endokrin seperti gangguan kelenjar tiroid dan diabetes mellitus.
 - c. Kelainan anatomi ibu seperti serviks inkompeten dan mioma uteri.
 - d. Mioma uteri menyebabkan gangguan implantasi pada janin. Sehingga memicu terjadinya abortus.
 - e. Penyakit kronis seperti hipertensi, nefritis, anemia berat, jantung, toxemia gravidarum, gangguan fisiologis (syok) dan trauma fisik.
3. Faktor Eksternal (Insan, 2020).
- a. Radiasi dapat menyebabkan kelainan perkembangan janin dan kematian janin.
 - b. Penggunaan obat anti inflamasi pada saat keluhan disekitas waktu implantasi janin dapat meningkatkan resiko abortus.
 - c. Kebiasaan ibu hamil seperti merokok lebih dari 10 batang perhari, konsumsi alkohol dan kafein dapat meningkatkan resiko abortus.

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. 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.
 - 1) Rahim berukuran lebih kecil dari seharusnya.
 - 2) Perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan dapat menyebabkan syok (Maryunani, 2023).

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 keabnormalan 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 / 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.

2.1.7 Komplikasi Abortus Inkomplit

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, 2020). Abortus seringkali mengakibatkan komplikasi seperti perdarahan, infeksi, perforasi, dan syok (Cunningham, 2020).

1. Perdarahan Hebat (Hemorrhagi)

Sisa jaringan yang tertahan di uterus dapat menghambat kontraksi rahim, menyebabkan pembuluh darah tetap terbuka dan mengakibatkan perdarahan terus-menerus. Jika tidak ditangani, hal ini dapat menyebabkan syok hipovolemik.

2. Infeksi (Endometritis atau Sepsis)

Retensi jaringan dalam rahim dapat menjadi tempat tumbuhnya bakteri, menyebabkan infeksi lokal (endometritis) yang dapat berkembang menjadi sepsis jika menyebar ke seluruh tubuh.

3. Syok Septik

Infeksi yang tidak ditangani dapat menyebabkan syok septik, kondisi darurat medis yang ditandai dengan penurunan tekanan darah dan kegagalan organ.

4. Perforasi Uterus

Tindakan kuretase yang tidak hati-hati untuk mengeluarkan sisa jaringan dapat menyebabkan perforasi atau robekan pada dinding rahim.

5. Adhesi Intrauterin (Asherman Syndrome)

Kuretase agresif atau infeksi dapat menyebabkan pembentukan jaringan parut dalam rongga rahim, yang dikenal sebagai Asherman Syndrome, berpotensi menyebabkan gangguan menstruasi atau infertilitas.

6. Anemia

Perdarahan yang berlangsung lama dan tidak ditangani secara adekuat dapat menyebabkan anemia, ditandai dengan penurunan kadar hemoglobin dalam darah.

7. Infertilitas

Komplikasi jangka panjang akibat infeksi berat, perlengketan rahim, atau kerusakan endometrium dapat menyebabkan infertilitas.

2.1.8 Pencegahan Abortus Inkomplit

1. Edukasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi

Memberikan edukasi kepada Wanita usia subur mengenai pentingnya perawatan kehamilan, tanda-tanda keguguran, dan faktor risiko yang dapat menyebabkan abortus. Konseling ini membantu dalam deteksi dini dan penanganan yang tepat.

2. Pemeriksaan Kehamilan Rutin (Antenatal Care)

Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin memungkinkan deteksi dini terhadap komplikasi yang dapat menyebabkan abortus inkomplit, seperti infeksi atau kelainan anatomi rahim.

3. Manajemen Medis dengan Misoprostol

Penggunaan misoprostol secara oral atau vaginal efektif dalam mengeluarkan sisa jaringan hasil konsepsi pada kasus abortus inkomplit, terutama pada trimester pertama kehamilan.

4. Tindakan Bedah: Kuretase atau Aspirasi Vakum Manual (MVA)

Jika terapi medis tidak berhasil atau terdapat kontraindikasi, tindakan bedah seperti kuretase atau MVA dapat dilakukan untuk mengeluarkan sisa jaringan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.

5. Pemberian Kontrasepsi Pasca Abortus

Setelah penanganan abortus inkomplit, pemberian konseling dan layanan kontrasepsi membantu mencegah kehamilan yang tidak direncanakan, yang dapat mengurangi risiko abortus berulang.

6. Peningkatan Akses terhadap Layanan Kesehatan

Memastikan bahwa wanita memiliki akses mudah ke fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kebidanan dan ginekologi berkualitas tinggi dapat mencegah dan menangani abortus inkomplit secara efektif.

2.1.9 Penatalaksanaan Abortus Inkomplit

1. Di RSUD dr. Slamet Garut

- a. Anamnesis: perdarahan dari jalan lahir biasanya banyak disertai nyeri kontraksi rahim sehingga pasien datang dalam keadaan presyok / syok.
- b. Pemeriksaan dalam : ostium uteri terbuka, teraba sisa jaringan buah kehamilan. Terapi :
 - 1) Bila ada syok, atasi dahulu syok (perbaiki keadaan umum).
 - 2) Tranfusi bila HB < 8 gr %
 - 3) Evakuasi.
 - 4) Metil Ergometrin 0,25 mg intramuskuler

- 5) Beri antibiotik berspektrum luas selama 3 - 5 hari.
- 6) Uterotonik
- 7) Tindakan Kuretase

Sumber : RSUD dr. Slamet Garut

2. Penanganan Abortus Menurut Saifuddin (2010)

a. Penilaian Awal

- 1) Keadaan umum pasien
- 2) Tanda-tanda syok (pucat, berkeringat banyak, pingsan, tekanan sistolik 90 mmHg , nadi $> 112 \text{ x/menit}$)
- 3) Bila syok disertai dengan massa lunak di adneksa, nyeri perut bawah adanya cairan bebas dalam kavum pelvis; pikirkan kemungkinan kehamilan ektopik yang terganggu
- 4) Tanda-tanda infeksi atau sepsis demam tinggi, secret berbau pervaginam, nyeri perut bawah, dinding perut tegang, nyeri goyang porsio, dehidrasi, gelisah atau pingsan)
- 5) Tentukan melalui evaluasi medik apakah pasien dapat ditatalaksana pada fasilitas kesehatan setempat atau dirujuk (setelah dilakukan stabilisasi)

b. Abortus Inkomplit

- 1) Tentukan besar uterus (taksir usia gestasi), kenali dan atasi setiap komplikasi (perdarahan hebat, syok, infeksi/sepsis)

- 2) Hasil onsepsi yang erperangkap pada servik yang disertai perdarahan hingga ukuran sedang, dapat dikeluarkan secara digital atau cunam ovum. Setelah itu evaluasi perdarahan :
 - a) Bila perdarahan berhenti, beri ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 400 mg per oral
 - b) Bila perdarahan terus berlangsung, evakuasi sisa hasil konsepsi dengan AVM atau D&K (pilihan tergantung dari usia gestasi, pembukaan serviks dan keberadaan bagian-bagian janin)
 - 3) Bila tak ada tanda-tanda infeksi, beri antibiotika profilaksis (ampisilin 500 mg oral atau doksisisiklin 100 mg)
 - 4) Bila terjadi infeksi, beri ampisilin 1 g dan metrodinazol 500 mg setiap 8 jam
 - 5) Bila terjadi perdarahan hebat dan usia gestasi dibawah 16 minggu, segera lakukan evakuasi dengan AVM
 - 6) Bila pasien tampak anemik, berikan sulfas ferosus 600 mg per hari selama 2 minggu (anemia sedang) atau transfusi darah (anemia berat) (Saifiuddin, 2010)
3. Penatalaksanaan Abortus Inkomplit Mengidentifikasi Menurut Kemenkes 2020
- a. Masalah kegawatdaruratan, misalnya:

Perdarahan, syok, penurunan kesadaran, nyeri perut berat atau tampak sakit berat, kesulitan bernafas, demam tinggi,

b. Melakukan tata laksana awal kegawadaruratan, misalnya:

Menjamin kelancaran jalan nafas, pemulihan sistem respirasi dan sirkulasi, Mengganti cairan tubuh yang hilang dengan pemberian cairan intravena, Menghentikan sumber perdarahan atau infeksi (dengan antibiotika), Mempertahankan suhu tubuh, Mengatasi rasa nyeri atau gelisah

c. Melakukan rujukan apabila diperlukan

Asuhan pasca keguguran, ketika seorang perempuan mengalami kondisi gawat darurat yang mengancam jiwa, penilaian klinis yang lengkap dan permintaan informed consent dapat diabaikan. Hal ini agar tindakan untuk menyelamatkan jiwa dapat segera dilakukan. Segera setelah kondisi perempuan tersebut stabil, tenaga medis harus segera melakukan penilaian klinis yang lengkap dan meminta informed consent untuk terapi lanjutan. Karena kondisi gawat darurat sering mencemaskan, perempuan dan keluarga yang datang dengan komplikasi membutuhkan dukungan emosional dan psikologis. Tenaga kesehatan harus melakukan komunikasi secara terbuka dengan perempuan mengenai kondisinya dan rencana terapi yang akan dilakukan. Perlu juga diingat, karena hambatan dan stigma, beberapa perempuan terlambat mencari pertolongan sehingga membuat kondisi mereka lebih buruk dan membutuhkan pertolongan segera.

d. Laminaria Stiff (LS)

Pengertian Laminaria Stiff (LS) adalah suatu proses pemasangan yang dilakukan sebelum tindakan kuretase dengan Ostium Uteri Externum (OUE) dan Ostium Uteri Internum (OUI) masih tertutup. Kuretase adalah salah satu penanganan medis yang dapat dilakukan jika terjadi keguguran (abortus) pada kandungan. kuretase atau pengangkatan jaringan di dalam rahim (uterus) atau lapisan rahim yaitu endometrium dengan cara dikerok. Laminaria atau sejenis (rumput laut) yang digunakan sebagai bahan makanan dan obat karena mengandung yodium, zat besi (fe) dan kalium (k), selain itu berguna untuk menginduksi persalinan. Hubungan laminaria dengan induksi persalinan adalah memasukan laminaria yang bertujuan untuk mendilatasi atau membuka serviks. (Wahyuni & Dita, 2023)

2.2 Kewenangan Bidan

Dalam menjalankan kewenangan yang diberikan, bidan harus melaksanakan tugas kewenangannya sesuai dengan standar profesi, memiliki keterampilan dan kemampuan untuk tindakan yang dilakukannya. Memamtuhi dan melaksanakan protap yang beralu pada wilayahnya, bertanggung jawab atas pelayanan yang diberikan dan berupaya secara optimal dengan mengutamakan ibu dan bayi atau janin.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan menetapkan

bahwa bidan memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkesinambungan. Bidan berperan sebagai pelaksana pelayanan kebidanan primer dan kolaboratif, pengelola pelayanan, pendidik, dan peneliti. Fungsi bidan meliputi memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga serta mengelola dan merujuk pasien sesuai kewenangannya. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 "bahwa pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya perempuan, bayi, dan anak yang dilaksanakan oleh bidan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan berkesinambungan, masih dihadapkan pada kendala profesionalitas, kompetensi, dan kewenangan".

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 maternal dan neonatal

Masa pasca keguguran:

- a. Perubahan fisik dan psikososial pada masa pasca keguguran.
- b. Deteksi komplikasi dan penyulit pasca keguguran.
- c. Asuhan pasca keguguran.

- d. Tatalaksana awal kegawatdaruratan stabilisasi dan rujukan pada pasca Keguguran.

2.3 Penelitian Terdahulu /Telaah Jurnal

2.3.1 Hubungan Aktifitas Ibu dengan Abortus

Berdasarkan Penelitian Lukluk Nurul Fazri Syam dkk, 2021 dengan judul Penelitian Abortus pada pekerja wanita, pekerjaan adalah faktor penting untuk dipertimbangkan karena sebagian besar ibu yang mengalami abortus adalah ibu dengan pekerjaan atau aktivitas fisik yang mengangkat beban berat 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.

Berdasarkan hasil penelitian (Jumiati, 2019) yang menyatakan terdapat hubungan antara pekerjaan dan kejadian abortus. Ibu yang bekerja memiliki beban dua kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak bekerja, peningkatan beban kerja disebabkan oleh beban fisik dan psikis yang lebih tinggi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi sehari – hari. 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.

2.3.2 Hubungan Usia Ibu, Paritas, Dan Usia Kehamilan Trimester 1 Dengan Abortus

Berdasarkan penelitian Yanti, 2020 dengan judul penelitian Faktor determinan kejadian abortus pada ibu hamil, menunjukkan bahwa usia ibu, usia kehamilan, umur kehamilan, paritas, dan jarak kehamilan secara bersamaan memengaruhi kemungkinan abortus pada ibu hamil, tetapi faktor yang paling berpengaruh adalah usia kehamilan. ibu hamil yang usia kehamilannya masih muda, diharapkan untuk menjaga kehamilannya dengan hati-hati karena risiko terjadi aborsi yang signifikan pada kehamilan awal.

Menurut Tamalene and Rosida 2019 usia ibu merupakan salah satu faktor resiko yang berhubungan dengan kualitas kehamilan dan berkaitan dengan kesiapan ibu dalam reproduksi, umur yang paling aman dalam menghadapi kehamilan dan persalinan yaitu 20-35 tahun. Sedangkan Kejadian abortus meningkat pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Hal ini dikarenakan, semakin muda usia ibu saat hamil semakin berisiko mengalami abortus, begitu pula semakin tua usia ibu saat hamil

maka semakin berisiko mengalami abortus. Usia ibu yang sehat untuk masa hamil berkisar antara 20 sampai 35 tahun (Arnianti and Umami, 2021)

2.3.3 Hubungan Psikologis dengan Abortus Inkomplit

Berdasarkan Penelitian Rahmanisa 2019 dengan judul penelitian Hubungan beban kerja mental di PT. Great Giant Pineapple, Stres psikologis yang disebabkan oleh perkerjaan menjadi salah satu faktor risiko dari kejadian abortus. Pada saat ibu bekerja maka akan timbul lelah, adanya tuntutan pekerjaan dan patokan waktu pada saat bekerja menimbulkan stres. wanita yang mengalami stress akan mengalami peningkatan hormon kortisol kemudian. Kortisol akan masuk ke plasenta dan mempengaruhi janin, terutama pada awal kehamilan. Masuknya hormon kortisol tersebut akan mempengaruhi terjadinya abortus.

Menurut Wahyuni 2019 dengan judul penelitian respon psikologis pada perempuan pasca keguguran, stress psikologis dan beban kerja mental merupakan faktor psikologis penting yang berkontribusi pada terjadinya abortus, baik secara langsung melalui mekanisme hormon maupun secara tidak langsung melalui dampak psikologis yang berat pada ibu hamil.

2.3.4 Hubungan Faktor Janin dan Ibu dengan Kejadian Abortus

Berdasarkan Penelitian Darmawati 2017 dengan judul penelitian Mengenali abortus dan faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus. faktor janin merupakan penyebab utama sekitar 85% kelainan janin atau cacat yang menyebabkan abortus (keguguran), terutama pada trimester pertama kehamilan. Kelainan ini paling sering berupa kelainan kromosom,

seperti trisomi autosom, triploidi, tetraploidi, atau monosomi 45X, yang menyebabkan kerusakan embrio dan kematian janin. Kelainan kromosom ini bertanggung jawab atas lebih dari 85-90% keguguran pada usia kehamilan kurang dari 8 minggu. Penyebab kelainan kromosom ini umumnya tidak diketahui, namun bisa terkait dengan mutasi genetik, penyakit tertentu, atau faktor dari ayah.

Selain faktor janin, faktor lain yang juga dapat menyebabkan abortus adalah kelainan pada ibu (seperti penyakit kronis, gangguan hormonal, kelainan uterus), infeksi, dan faktor eksternal seperti trauma atau paparan radiasi, Faktor gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, kurang istirahat, kurang olahraga, dan pola makan buruk juga meningkatkan risiko keguguran, faktor sosial ekonomi dan lingkungan, termasuk tingkat pendidikan dan tempat tinggal, juga berpengaruh.

Dan abortus berulang biasanya terjadi jika keguguran terjadi tiga kali berturut-turut, dan sebaiknya segera konsultasi dengan dokter spesialis jika sudah mengalami dua kali keguguran berturut-turut.. jadi, kelainan kromosom janin adalah faktor dominan (sekitar 85%) penyebab abortus spontan karena menyebabkan kegagalan perkembangan embrio sejak awal kehamilan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan pada Ny. T Usia 23 Tahun G₁P₀A₀ Gravida 12 – 13

Minggu Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD dr. Slamet Garut

Nomor Rekam Medik : 01440991
Tanggal Masuk : 04 Maret 2025
Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2025
Waktu Pengkajian : 12.00 WIB
Pengkaji : Lulu Nur Afifah
Tempat Pengkajian : Ruang Marjan Bawah

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama	: Ny. T	Nama	: Tn. M
Umur	: 23 tahun	Umur	: 25 tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Kp. Tanjungsari RT 04 RW 05 , Cilawu		

2. Alasan Datang

Berdasarkan rujukan dari Puskesmas Cilawu ibu diperiksa di ponok jam 10.57 WIB dan berdasarkan hasil pemeriksaan bidan mengatakan ibu mengalami keguguran.

3. Keluhan utama

Sejak 3 Maret 2025 pukul 19.00 WIB (12 jam sebelum masuk puskesmas) ibu merasakan mules, kram perut bagian bawah, dan mengeluh keluar banyak darah dari jalan lahir disertai gumpalan darah seperti hati ayam.

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	: 14 tahun
Siklus	: Teratur (28 hari)
Lamanya	: 6-7 hari
Banyaknya	: 2-3 kali ganti pembalut
Dismenore	: (+)

b..Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT	:	08 Desember 2024.
Pemeriksaan ANC	:	2x di puskesmas (saat usia kehamilan 4 minggu dan 8 minggu) dan 1x di dr. obgyn (saat usia kehamilan 11-12 minggu)
Imunisasi TT	:	TT3
Obat-obatan yang Dikonsumsi	:	Tablet Fe (25 tablet) , Asam Folat dan Kalsium

c. Riwayat Ginekologi

Ibu tidak pernah menderita penyakit yang berhubungan dengan alat reproduksinya.

d. Riwayat keluarga berencana (KB)

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan kb apapun.

6. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama, ibu menikah pada usia 22 tahun, usia suami menikah 24 tahun. Lama pernikahahan ibu dan suami kurang lebih 1 tahun.

7. Riwayat Psikososial

Suami dan keluarga sangat mendukung kehamilan ibu pada saat ini, ibu dan suami merencanakan dan mengharapkan kehamilan ini. Pengambilan keputusan oleh suami.

8. Pola Kebutuhan sehari-hari

- a. Pola Nutrisi : Makan 2 – 3x Minum 8 – 9 gelas/hari. Makan dan minum terakhir sebelum ibu berangkat ke Rumah Sakit.
- b. Pola Eliminasi : BAB 1x/hari , BAK 5-6x/hari , BAB terakhir pada saat siang hari tanggal 3 maret 2023, BAK terakhir ketika sebelum terjadi perdarahan jam 19.00 wib.
- c. Pola Aktivitas : Ibu lelah mengerjakan pekerjaan rumah dan menjadi penata rias di waktu luang yang saat itu banyak sekali klien yang ingin dirias oleh ibu. Yang menyebabkan ibu menjadi kelelahan.
- d. Pola Istirahat : Tidur siang 1 – 2 jam. Tidur Malam 7 – 8 jam. Ibu tidak dapat istirahat/tidur dengan baik karena mengeluh nyeri pada perut.
- e. *Personal Hygyne* : Mandi 2x/ hari , mengganti pakaian setiap selesai mandi. Mandi dan ganti pakaian terakhir sebelum ibu berangkat ke Rumah Sakit.
- f. Pola Seksual : Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah melakukan hubungan badan lagi.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Kesadaran : Composmentis

c. Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 100/80 mmHg

Nadi : 90x/menit

Respirasi : 23x/menit

Suhu : 36,3

d. Antropometri

BB Sebelum hamil : 50 kg

BB Setelah hamil : 51 kg

Tinggi Badan : 156 cm

Lila : 24 cm

Lp : 80 cm

IMT : 20,55 kg/m² (normal)

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 pendengaran baik dan bersih.
- e. Hidung : Tidak terdapat polip, fungsi penciuman baik
- f. Mulut : Bibir pucat, 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 1 jari diatas symfisis, terdapat sedikit nyeri tekan pada bagian perut bawah, kandung kemih kosong.

j. Ekstremitas : Atas : Tangan kanan terpasang infus RL dan tidak oedema

Bawah : Tidak terdapat varises dan oedema

k. Genitalia : Tidak ada kelainan pada vulva, nampak pengeluaran darah berwarna merah segar dari vagina \pm 150cc.

Dilakukan pemeriksaan dalam dan terdapat pembukaan 1cm (sempit), serta terdapat pengeluaran jaringan.

3. Pemeriksaan Penunjang

HB : 12,4 g/dL. (tanggal 04 Maret 2025 di RSUD dr. Slamet Garut)

Golongan Darah: B

Triple Eliminasi: Non Reaktif

USG : 04 maret 2025 Hasil terdapat ada sisa jaringan

C. Analisa

G1P0A0 usia 23 tahun Gravida 12 – 13 minggu dengan Abortus Inkomplit.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi : ibu mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan

2. Kolaborasi dengan dokter obgyn

Evaluasi : advice dokter pemasangan LS dan informed consent sebelum pemasangan dan ibu sudah bersedia untuk dipasang LS di ruang VK pukul 17.30 wib

3. Memberitahu kepada ibu rencana tindakan kuretase sesuai advice dokter pada tanggal 5 Maret 2025

Evaluasi : ibu siap dilakukan tindakan

4. Menganjurkan ibu untuk puasa pukul 02.00 wib sampai dengan tindakan kuretase selesai.

Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia melakukan puasa

5. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : sudah dilakukan

3.2 CATATAN PERKEMBANGAN 1

Tanggal Pengkajian : 04 Maret 2025

Waktu Pengkajian : 17.00 WIB

Pengkaji : Lulu Nur Afifah

Tempat Pengkaji : Ruang Marjan RSUD DR Slamet Garut

A. Data subjektif

Ibu mengeluh mules di bagian perut bawah dan tidak tidur nyenyak semalam

B. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 117/ 68 mmHg

Nadi : 90x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,4

Pemeriksaan Fisik

Wajah : Tidak ada oedema

Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih

Dada : Putting menonjol , tidak ada nyeri tekan

Abdomen : TFU 1 jari diatas symfisis, terdapat sedikit nyeri tekan pada bagian bawah perut

Ekstremitas : Atas : Tangan terpasang infus RL di tangan kanan
Bawah : tidak ada varises dan tidak oedema

Genitalia : pengeluaran darah berwarna merah segar \pm 70 cc

C. Analisa

G1P0A0 usia 23 tahun gravida 12-13 minggu dengan abortus inkomplit

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tindakan yang akan dilakukan selanjutnya

Evaluasi : ibu mengetahui tindakan selanjutnya

2. Melakukan pemasangan LS sesuai advice dokter

Evaluasi : Sudah dilakukan pemasangan LS di ruang VK pukul 17.30 wib

3. Memberikan motivasi pada ibu

Evaluasi : Ibu menjadi tenang

4. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan kebutuhan nutrisi

Evaluasi : ibu sudah istirahat dan makan minum dengan lauk pauk yang sudah disediakan.

5. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian

Evaluasi : Sudah dilakukan

3.3 CATATAN PERKEMBANGAN 2

Tanggal Pengkajian : 05 Maret 2025

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

Pengkaji : Lulu Nur Afifah

Tempat Pengkaji : Ruang Marjan RSUD DR Slamet Garut

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa sudah dilakukan tindakan kuretase pada pukul 09.30 wib. dan ibu mengeluh badannya lemas dan masih ada sedikit darah yang keluar dari jalan lahir serta nyeri perut sudah tidak terasa sehingga ibu bisa beristirahat dengan baik.

B. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 120/ 70 mmHg

Nadi : 87x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,6

Pemeriksaan Fisik

1. Wajah : Tidak ada oedema

2. Mata : Konjungtiva merah muda dan sklera putih
3. Dada : Putting menonjol , tidak ada nyeri tekan
4. Abdomen : Masih ada nyeri tekan pada perut bagian bawah
5. Ekstremitas : Atas : Tangan terpasang infus di tangan kanan
Bawah : tidak ada varises dan tidak oedema
6. Genitalia : kuretase pada tanggal 5 maret 2025 pukul 09.30-10.00 wib, lama tindakan 30 menit berhasil dikeluarkan jaringan sisa konsepsi sebanyak 30 gram dan pengeluaran darah berwarna merah segar \pm 10 cc.

C. Analisa

P0A1 usia 23 tahun post kuretase atas indikasi abortus inkomplit

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan Hasil Pemeriksaan
Evaluasi : ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengobservasi ku, ttv, tfu, kontraksi dan pendarahan
Evaluasi : KU baik , TTV dalam batas normal , dan pengeluaran darah tampak sedikit
3. Menganjurkan ibu mobilisasi miring kanan dan kiri setelah 2 jam
Evaluasi : Ibu belajar miring kanan dan kiri
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk menjaga kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik
Evaluasi : Ibu beristirahat
5. Kolaborasi dengan dokter obgyn

Advice dokter : Memberikan terapi

Evaluasi :

- a. Antibiotik : Cefadroxil 2x500 mg
 - b. Analgetik : Asam mefenamat 3x500 mg
 - c. Cairan: RL 500cc berisi oxytocin 20 IU 20 tpm
6. Memberitahu ibu untuk makan dan minum

Evaluasi : ibu sudah makan dengan lauk pauk yang sudah disediakan

8. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian

Evaluasi : sudah dilakukan

3.4 CATATAN PERKEMBANGAN 3

Tanggal Pengkajian : 06 Maret 2025
 Waktu Pengkajian : 09.30 WIB
 Pengkaji : Lulu Nur Afifah
 Tempat Pengkaji : Ruang Marjan RSUD DR Slamet Garut

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan bahwa keadaannya sudah membaik dan tidak ada keluhan

B. Data Objektif

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Tekanan Darah : 120/ 80 mmHg
 Nadi : 91x/m
 Respirasi : 20x/m
 Suhu : 36,5
 Pemeriksaan Fisik
 Wajah : Tidak ada oedema

Mata	: Konjungtiva merah muda dan sklera putih
Dada	: Putting menonjol , tidak ada nyeri tekan
Abdomen	: tidak terdapat nyeri tekan, kandung kemih kosong, TFU tidak teraba.
Ekstremitas	: Atas : Terpasang infus RL di tangan kanan Bawah : tidak ada varises dan tidak oedema
Genitalia	: sudah tidak ada pengeluaran darah.

C. Analisa

P0A1 usia 23 tahun 1 hari post kuretase atas indikasi abortus inkomplit.

D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan Hasil Pemeriksaan

Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Berdasarkan advice dokter ibu sudah diperbolehkan untuk pulang kondisi ibu membaik

Evaluasi : memberitahu ibu dan keluarga bahwa sudah diperbolehkan pulang

3. Memberikan terapi obat oral sesuai advice dokter

Evaluasi :

- a. Tablet Fe 1x1
- b. Asam Mefenamat 3x1
- c. Methylergometrin 3x1
- d. Cefadroxil 3x1

4. Melepaskan infus set dari tangan ibu

Evaluasi : infus set sudah terlepas

5. Memberikan Komunikasi Informai Edukasi (KIE) mengenai
Kebutuhan nutrisi, Personal hygyne, Tanda bahaya nifas, KB pasca
abortus dan program hamil kembali.

Evaluasi : Ibu sudah memahami ,mengerti, dan mau menerapkannya.

6. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang ke fasilitas kesehatan

Evaluasi : ibu bersedia untuk control ke puskesmas pada tanggal 13
Maret 2025.

7. Membantu mempersilahkan ibu pulang

Evaluasi : ibu bersedia diantarkan pulang

8. Melakukan pencatatan dan pendokumentasian

Evaluasi : sudah dilakukan di rekmed

3.5 Matrik Tinjauan Teori dan Kasus

Tabel 3. 1 Matrik

No	Masalah	Pengertian	Penyebab		Tanda/Gejala		Planning/Intervensi		Evidence Base
			Teori	Praktek	Teori	Praktek	Teori	Praktek	
1	Abortus Inkomplit	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).	1. Faktor janin merupakan penyebab utama sekitar 85% kelainan janin atau cacat yang menyebabkan abortus (keguguran), terutama pada trimester pertama kehamilan. Kelainan ini paling sering berupa kelainan kromosom, seperti trisomi autosom, triploidi,	Penyebab terjadinya Abortus Inkomplit pada Ny. T yaitu karena aktifitas fisik yang berlebihan, usia kehamilan yang masih muda dan adanya kemungkinan dari faktor janin.	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.	Ibu meraskan keluar darah dari jalan lahir disertai gumpalan darah seperti hati ayam	1. Tentukan besar uterus (taksir usia gestasi), kenali dan atasi setiap komplikasi (perdarahan hebat, syok, infeksi/sepsis) 2. Hasil konsepsi yang terperangkap pada servik yang disertai perdarahan hingga ukuran sedang, dapat dikeluarkan secara digital atau cunam	A. Anamnesis: perdarahan dari jalan lahir biasanya banyak disertai nyeri kontraksi rahim sehingga pasien datang dalam keadaan presyok / syok. B. Pemeriksaan	Buku <i>Midwifery</i> implementasi dalam masa kehamilan (2020) menunjukkan bahwa Pada awalnya, terjadi pendarahan dalam desidua basalis, dikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya. Pada kehamilan dibawah 8

No	Masalah	Pengertian	Penyebab		Tanda/Gejala		Planning/Intervensi		Evidence Base
			Teori	Praktek	Teori	Praktek	Teori	Praktek	
			<p>tetraploidi, atau monosomi 45X, yang menyebabkan kerusakan embrio dan kematian janin.</p> <p>2. Infeksi oleh agen infeksius seperti Toxosoplasmosis, Rubella, Cytomegalo virus dan Herpes simpleks virus (TORCH).</p> <p>a. Kelainan endokrin seperti gangguan kelenjar tiroid</p>		<p>4. Rasa mules (kontraksi) tambah hebat.</p> <p>5. Ostium uteri eksternum atau servik terbuka</p>		<p>ovum. Setelah itu evaluasi perdarahan :</p> <p>- Bila perdarahan berhenti, beri ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 400 mg per oral</p> <p>- Bila perdarahan terus berlangsung, evakuasi sisa hasil konsepsi dengan AVM atau D&K (pilihan tergantung dari usia gestasi, pembukaan serviks dan keberadaan</p>	<p>dalam : ostium uteri terbuka, teraba sisa jaringan buah kehamilan.</p> <p>Terapi :</p> <p>(1) Bila ada syok, atasi dahulu syok (perbaiki keadaan umum).</p> <p>(2) Tranfusi bila HB < 8 gr %</p> <p>(3) Evakuasi.</p> <p>(4) Metil Ergometrin 0,25 mg intramuskuler</p>	<p>minggu hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam, sedangkan pada kehamilan 8-14 minggu telah masuk agak dalam, sehingga keluar dan sebagian lagi tertinggal.</p> <p>Jurnal mengenai Faktor yang</p>

No	Masalah	Pengertian	Penyebab		Tanda/Gejala		Planning/Intervensi		Evidence Base
			Teori	Praktek	Teori	Praktek	Teori	Praktek	
			<p>dan diabetes mellitus.</p> <p>b. Kelainan anatomi ibu seperti serviks inkompeten dan mioma uteri.</p> <p>c. Mioma uteri menyebabkan gangguan implantasi pada janin. Sehingga memicu terjadinya abortus.</p> <p>d. Penyakit kronis seperti hipertensi, nefritis, anemia berat, jantung,</p>				<p>bagian-bagian janin)</p> <p>3. Bila tak ada tanda-tanda infeksi, beri antibiotika profilaksis (ampisilin 500 mg oral atau doksisisiklin 100 mg)</p> <p>4. Bila terjadi infeksi, beri ampisilin I g dan metrodinazol 500 mg setiap 8 jam</p> <p>5. Bila terjadi perdarahan hebat dan usia gestasi dibawah 16 minggu, segera lakukan evakuasi dengan AVM</p>	<p>(5) Beri antibiotik berspektrum luas selama 3 - 5 hari.</p> <p>(6) Uterotonik</p> <p>(7) Tindakan Kuretase (Protap Abortus Inkompli di RSUD dr. Slamet Garut)</p>	<p>berhubungan dengan abortus menunjukkan bahwa faktor janin merupakan penyebab utama sekitar 85% kelainan janin atau cacat yang menyebabkan abortus.</p>

No	Masalah	Pengertian	Penyebab		Tanda/Gejala		Planning/Intervensi		Evidence Base
			Teori	Praktek	Teori	Praktek	Teori	Praktek	
			<p>toxemia gravidarum, gangguan fisiologis (syok) dan trauma fisik.</p> <p>3)Faktor Eksternal (Insan, 2019).</p> <p>a. Radiasi dapat menyebabkan kelainan perkembangan janin dan kematian janin.</p> <p>b. Penggunaan obat anti inflamasi pada saat keluhan disekitas</p>					<p>6. Bila pasien tampak anemik, berikan sulfas ferosus 600 mg per hari selama 2 minggu (anemia sedang) atau transfusi darah (anemia berat) (Saifuuddin, 2010)</p>	

No	Masalah	Pengertian	Penyebab		Tanda/Gejala		Planning/Intervensi		Evidence Base
			Teori	Praktek	Teori	Praktek	Teori	Praktek	
			waktu implantasi janin dapat meningkatkan resiko abortus. c. Kebiasaan ibu hamil seperti merokok le						

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan “Asuhan Kebidanan pada Ny. T usia 23 tahun gravida 12-13 minggu dengan Abortus Inkomplit” yang dilakukan di RSUD dr. Slamet Garut. Penulis akan menguraikan berdasarkan SOAP.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. T ibu pada saat ini yaitu usia kehamilan 12-13 minggu termasuk kedalam Trimester 1. berdasarkan penelitian (Yanti, 2018) menunjukkan bahwa usia ibu, usia kehamilan, umur kehamilan, paritas, dan jarak kehamilan secara bersamaan memengaruhi kemungkinan abortus pada ibu hamil, tetapi faktor yang paling berpengaruh adalah usia kehamilan. Ibu di rujuk dari Puskesmas Cilawu atas indikasi Abortus Inkomplit, ibu mengeluh lemas, keluar darah dari vagina disertai mules hal ini sesuai dengan teori tanda dan gejala dari Berdasarkan penelitian (Maryunani,2023). Tanda dan gejala yang muncul pada ibu hamil dengan abortus inkomplit yaitu lemas, pengeluaran darah dari vagina disertai mules.

Ny.T mengatakan dia lelah mengerjakan pekerjaan rumah dan menjadi penata rias di waktu luang. Ini menyebabkan ibu kelelahan karena aktivitas berlebihan, yang dapat menyebabkan abortus (Lukluk Nurul Fazri Syam, dkk, 2021). Ibu dengan beban kerja yang berat atau aktivitas yang berlebihan lebih rentan mengalami abortus (Lukluk Nurul Fazri Syam, dkk, 2021).

Ny. T mengatakan bahwa ibu kelelahan dan kurang istirahat. Ini terkait dengan teori Septiani (2021) bahwa pekerjaan yang berat selama kehamilan dapat berbahaya atau menyebabkan gangguan kehamilan, terutama jika tidak diimbangi dengan istirahat yang cukup, yang dapat menyebabkan abortus. Untuk menurunkan risiko kelelahan, ibu hamil sebaiknya tidak bekerja melebihi dari delapan jam dan perusahaan dapat mengurangi beban kerja bagi ibu hamil (Muzakir, 2021).

4.2 Data Objektif

Pengkajian yang dilakukan kepada pasien ini dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan umum yaitu keadaan umum, kesadaran pasien dilanjutkan dengan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan penunjang.

Hasil pemeriksaan Ny. T di ruangan Marjan bawah dilakukan hasil pemeriksaan pada Ny. Y yaitu ibu terlihat masih lemas, tanda-tanda vital Tekanan Darah: 100/80 mmHg, Nadi: 90x/menit, Respirasi: 23x/menit, Suhu: 36,3°C, SPO: 99%. Pada pemeriksaan fisik yang dilakukan pada mata konjungtiva merah muda, pada abdomen terdapat nyeri tekan perut di bagian bawah dan TFU 1 jari diatas symfisis, DJJ tidak ada, kandung kemih kosong. Nyeri perut bagian bawah disertai mulas, pemeriksaan genitalia tidak ada kelainan pada vulva, tampak pengeluaran darah berwarna merah ± 150cc, pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 1cm sempit, 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 jaringan dikeluarkan.

Berdasarkan analisis data objektif yang dilakukan pada tanggal 4 Maret 2025, didiagnosis bahwa ibu mengalami perdarahan yang disertai dengan keluarnya jaringan diketahui dengan pemeriksaan USG oleh dr. SpOG. Ini sesuai dengan teori Sari et al. (2020) bahwa perdarahan pervaginam harus diikuti oleh keluarnya jaringan. sering ditandai dengan gejala amenore, kontraksi yang menyebabkan perut sakit, dan banyak perdarahan yang dikeluarkan

4.3 Analisa

Pengeluaran darah dari vagina disertai mules, saat dilakukan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan 1 cm sempit dan teraba jaringan. Perdarahan pada kehamilan dimana sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis yang tertinggal pada desis dua atau plasenta hingga masih banyak terjadi abortus dengan pengeluaran jaringan perdarahan jaringan dengan serviks terbuka karena ada benda asing dalam uterus (Maryunani,2023) sehingga terangkum sebuah gambaran kondisi yang saat ini di alami pasien dengan tambahan melakukan pemeriksaan USG dengan hasil yang di tegakkan yaitu Ny.T G1P0A0 gravida 12-13 minggu dengan Abortus Inkomplit.

4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan di ruangan marjan bawah, bahwa hal yang terjadi pada ibu dengan keluar darah dari jalan lahir disertai adanya mules dan jaringan ini merupakan tanda dan gejala abortus inkomplit

sesuai dengan teori (maryunani,2023) untuk menangani kasus Abortus Inkomplit maka akan di lakukan kuretase, hal ini sesuai dengan teori (Kurniaty et al., 2019). sebelum tindakan kuretase dilakukan pemasangan LS untuk membantu proses dilatasi serviks hal ini sesuai dengan teori dalam buku *contraception* pada tahun 2018. Penatalaksanaan abortus inkomplit dapat dilakukan secara ekspektatif, medika mentosa, dan tindakan bedah dengan kuretase atau aspirasi vakum. Lalu diberikan obat antibiotik seperti cefadroxil dan obat uterotonika seperti misoprostol. Sebelum dilakukan tindakan kuretase menganjurkan pasien untuk puasa terlebih dahulu, hal ini sesuai dengan teori (Sukmaningtyas,2024).

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. T didokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian data subjektif, 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 bahwa langkah – langkah SOAP terdiri dari data subjektif, data objektif, analisa data, dan penatalaksanaan. Proses manajemen asuhan kebidanan Ny. T 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.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan “Asuhan Kebidanan pada Ny. T usia 23 tahun P0A1 dengan Abortus Inkomplit” berupa pengumpulan data subjektif, pemeriksaan fisik dan data penunjang untuk memperoleh data objektif, menentukan analisa untuk mengetahui masalah yang terjadi pada pasien serta penatalaksanaan yang telah diberikan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Data Subjektif yang didapat Ny. T usia 23 tahun G1P0A0 Gravida 12-13 minggu di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
2. Data Objektif pada Ny. T usia 23 tahun G1P0A0 Gravida 12-13 minggu di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
3. Analisa yang ditegakkan adalah Ny. T usia 23 tahun G1P0A0 Gravida 12-13 minggu di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.
4. Penatalaksanaan pengkajian Pada Ny. T usia 23 tahun Gravida 12-13 minggu di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, yang diberikan untuk penanganan abortus inkomplit yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter, sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

5. Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. T usia 23 tahun Gravida 12-13 minggu di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2025, dengan teknik pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan pihak institusi dapat menyiapkan sumber referensi terbaru yang dapat dijadikan acuan mahasiswa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Memberikan pelayanan yang terbaik untuk meningkatkan keterampilan dan kualitas pelayanan asuhan kebidanan khususnya pada kasus abortus inkomplit.

3. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan mengasah keterampilan prakteknya mengenai asuhan kebidanan terutama asuhan kegawatdaruratan sesuai standar pelayanan kebidanan.

4. Bagi Klien atau Masyarakat

Diharapkan ibu hamil melakukan pemeriksaan rutin kehamilannya dan menghindari aktifitas yang berlebih untuk mencegah terjadinya Abortus

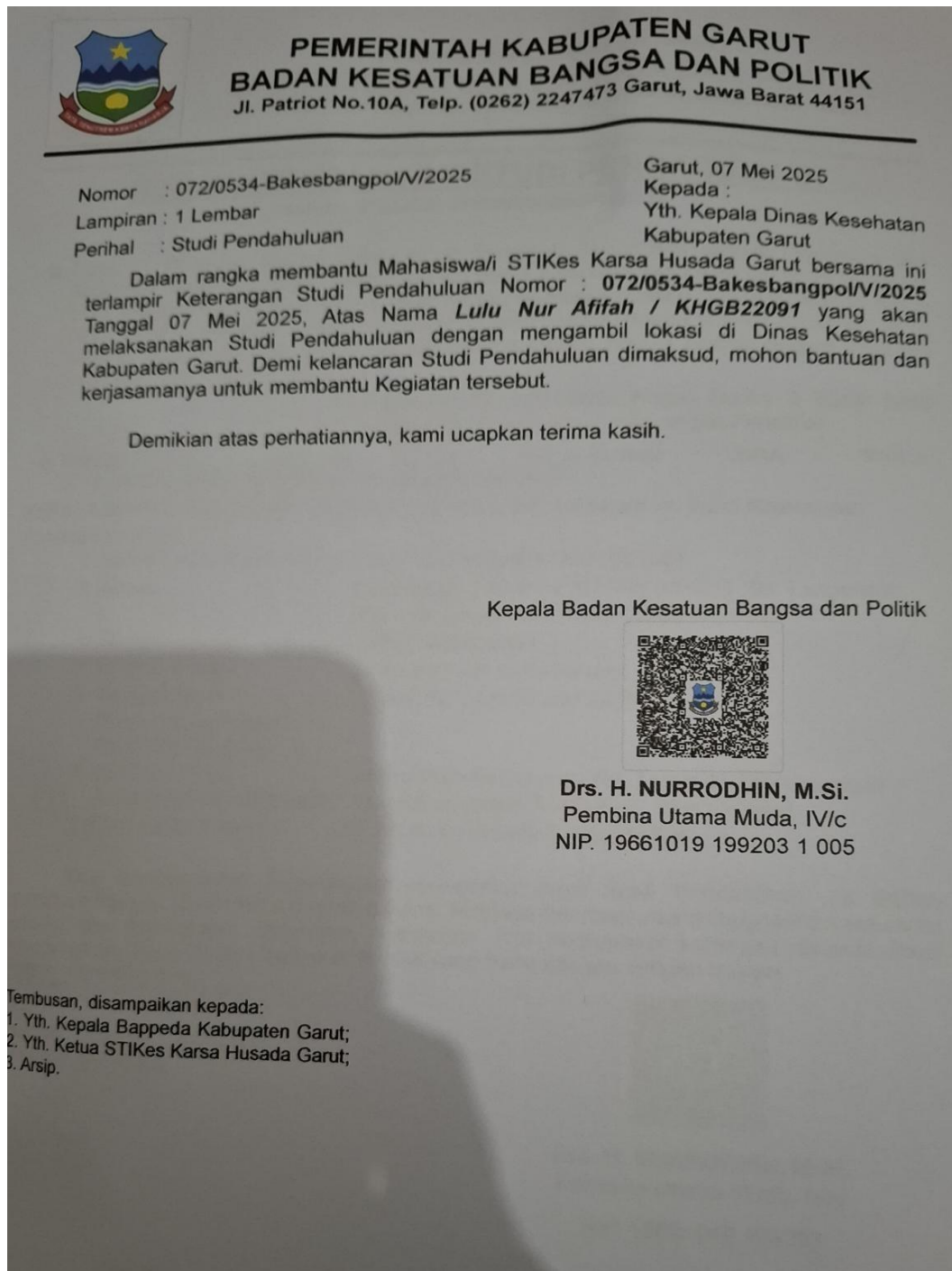
DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, A., & Sayono, T. (2015). Kesehatan Reproduksi Wanita. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Spong, C. Y., & Dashe, J. S. (2022). Williams Obstetrics. 26th ed. New York: McGraw-Hill Education.
- Dinkes Garut. (2024). Laporan Tahunan Kesehatan Kabupaten Garut 2024. Garut: Dinas Kesehatan Kabupaten Garut.
- Dinkes Jabar. (2023). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat 2023. Bandung: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat.
- Ekotama, A. (2021). Kesehatan Ibu: Konsep dan Aplikasi Abortus. Jakarta: Salemba Medika.
- Fitriana, R. (2021). Panduan Praktis Abortus dan Penanganannya. Yogyakarta: Deepublish.
- Ghom, L. (2015). Ilmu Kedokteran Kebidanan dan Kandungan. Jakarta: EGC.
- Hellen Varney. (1997). Varney's Midwifery. 3rd ed. USA: Jones & Bartlett Publishers.
- Insan, A. (2019). Faktor Risiko Abortus Spontan. Bandung: Refika Aditama.
- Irwanto, M. (2024). Psikologi dan Kehamilan Remaja. Jakarta: Prenada Media.
- Ismawati, R., Hasanah, N., & Harwati. (2023). Kompilasi Abortus: Tinjauan Medis dan Sosial. Surabaya: Airlangga University Press.
- Irianti, S. (2014). Peran Bidan dalam Asuhan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Jumiati, L. (2019). Ilmu Kebidanan untuk D3 dan D4. Jakarta: EGC.
- Kemkes RI. (2023). Maternal Perinatal Death Notification (MPDN). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lukluk Nurul Fazri Syam, dkk. (2021). Pengaruh Aktivitas Terhadap Kehamilan. Jurnal Kebidanan Indonesia, 9(1), 25–32.
- Maryunani, A. (2016). Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media.
- Maryunani, A. (2023). Asuhan Kebidanan Abortus. Jakarta: Salemba Medika.


- Mursyida, F., & Khana, S. (2024). Tinjauan Global Angka Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Global*, 12(2), 33–41.
- Ningsi, N., Sari, R. P., & Yulianti, T. (2024). *Jenis Abortus dan Penanganannya*. Medan: Universitas Sumatera Utara Press.
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahman, N. S. (2022). *Abortus: Kajian Klinis dan Psikologis*. Malang: UB Press.
- Rahmatillah, H. (2018). *Etiologi Abortus Inkomplit*. Bandung: Pustaka Medika.
- Siregar, M. A., & Saragih, A. (2021). *Konsep dan Manajemen Abortus*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Group.
- Wahyuni, D., & Dita, A. (2023). Laminaria dan Penatalaksanaan Abortus Inkomplit. *Jurnal Kebidanan Terpadu*, 5(2), 45–50.
- WHO. (2023). *Preventing Unsafe Abortion*. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2024). *Global Maternal Mortality Report 2024*. Geneva: World Health Organization.

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Surat dari Kesatuan Bangsa dan Politik



Lampiran 2 : surat Ijin Studi Pendahuluan


PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jl. Patriot No.10A, Telp. (0262) 2247473 Garut, Jawa Barat 44151

SURAT KETERANGAN STUDI PENDAHULUAN
 Nomor : 072/0534-Bakesbangpol/IV/2025

a. Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 316), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 168)
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian.

b. Memperhatikan : Surat dari STIKes Karsa Husada Garut, Nomor 0776/STIKes-KHG/AK/B/V/2025 Tanggal 06 Mei 2025


KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK, memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada:

1. Nama / NPM /NIM/ NIDN : LULU NUR AFIFAH / KHGB22091
2. Alamat : Perum GMI 1 Blok A4 RT/RW 003/011, Ds. Langensari, Kec. Tarogong Kaler, Kab. Garut
3. Tujuan : Studi Pendahuluan
4. Lokasi/ Tempat : Dinas Kesehatan Kabupaten Garut
5. Tanggal Studi : 07 Mei 2025 s/d 07 Juni 2025
 Pendahuluan/ Lama Studi Pendahuluan
6. Bidang/ Status/ Judul Studi Pendahuluan : Asuhan Kebidanan pada Ny. T Usia 23 Tahun dengan Abortus Inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut
7. Penanggung Jawab : H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes

Yang bersangkutan berkewajiban melaporkan hasil Studi Pendahuluan ke Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut. Menjaga dan menjunjung tinggi norma atau adat istiadat dan Kebersihan, Ketertiban, Keindahan (K3) masyarakat setempat dilokasi Studi Pendahuluan. Serta Tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan hukum.


Tembusan, disampaikan kepada:
 1. Yth. Kepala Bappeda Kabupaten Garut; 2. Yth. Ketua STIKes Karsa Husada Garut; 3. Arsip.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik



Drs. H. NURRODHIN, M.Si.
 Pembina Utama Muda, IV/c
 NIP. 19661019 199203

Lampiran 3 : Surat dari Dinas Kesehatan


PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
 jl. proklamasi no. 7, jayaraga, kec. tarogong kidul, kabupaten garut, jawa barat
 44151 web : <https://dinkes.garutkab.go.id> E-mail dinkesgarut1@gmail.com

Garut, 08 Mei 2025

Nomor : 800.1.11.8/7225/Dinkes
 Sifat : Biasa Lampiran
 :-
 Nomor : Studi Pendahuluan


Kepada Yth,
 Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut Di Tempat

Menindaklanjuti Surat Dari Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Nomor
 072/0534-Bakesbangpol/V/2025 Perihal Permohonan Data Awal Pada
 Prinsipnya kami Tidak Keberatan dan Memberikan Izin kepada :


Nama : Lulu Nur Afifah
 NPM : KHGB22091
 Tujuan : Studi Pendahuluan
 Lokasi/Tempat : RSUD dr. Slamet Garut
 Tanggal/Observasi : 07 Mei 2025 s/d 07 Juni 2025
 Bidang/Judul : Asuhan Kebidanan pada Ny. T Usia 23 Tahun dengan
 Abortus Inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut

Untuk Melaksanakan Permohonan Data Awal /Di RSUD dr. Slamet Garut Demikian agar
 menjadi maklum

An.Kepala Dinas Kesehatan
 Sekretaris
 u.b.
 Kepala Sub Bagian Umum Dan
 Kepegawaian


Engkus Kusman,S.IP MSI
 Penata Tingkat 1
 NIP.19710620 199103 1 002

Lampiran 4 : Surat dari RSUD dr. Slamet Garut



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
DINAS KESEHATAN
UNIT ORGANISASI BERSIFAT KHUSUS (UOBK)
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr.SLAMET GARUT
 Alamat: Jl. Rumah Sakit No. 12 Telp.(0262)232720 Website rsudrslamet.garutkab.go.id
 Email garutrsudrslamet@gmail.com Kode Pos 44151
GARUT

REKOMENDASI PENELITIAN
 Nomor:800.2.4/109/UOBK/RSUD

Menindaklanjuti surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Garut nomor:072-0534-Bakesbangpol/V/2025, Tanggal 19 Mei 2025. Dengan ini kami sampaikan:

a. Memberikan rekomendasi Ijin Penelitian kepada Mahasiswa/i STIKes Karsa Husada Garut Program Studi D3 Kebidanan, dalam rangka Penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan pada Ny .T Usia 23 Tahun dengan Abortus Inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut ” yang akan dilaksanakan pada tanggal 07 Mei-07 Juni 2025, atas nama:

Nama :Lulu Nur Afifah
 NIM :KHGB22091


b. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 8 Tahun 2023 Tentang Pajak Daerah dan Retribusi Daerah Terkait Tarif Non Pelayanan pada Rumah Sakit UJmum Daerah dr. Slamet Garut dengan sebesar:

Penelitian Kesehatan	Tarif (Rp)
1) Menggunakan rekam medik 1-30	190.000,-
2) Menggunakan wawancara 1-10 responden	350.000,-
3) Menggunakan kuesioner 1-30	200.000,-

c. Selama melaksanakan Penelitian di UOBK RSUD dr.Slamet Garut harus mentaati segala peraturan dan ketentuan yang berlaku.

Demikian rekomendasi ini disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih. Garut, 19 Mei 2025

a.n.Direktur
 Wakil Direktur
 Pendidikan dan Pengembangan Mutu,





dr. R. M. Willy Indrawati, Sp.KJ
 NIP. 197507142005011003

Tembusan Disampaikan Kepada Yth:

1. Direktur UOBK RSUD dr. Slamet Garut (Sebagai Laporan)
2. Wadir Pelayanan dan Keperawatan
3. Wadir Umum dan Keuangan

Lampiran 5 : SOP Abortus Inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut

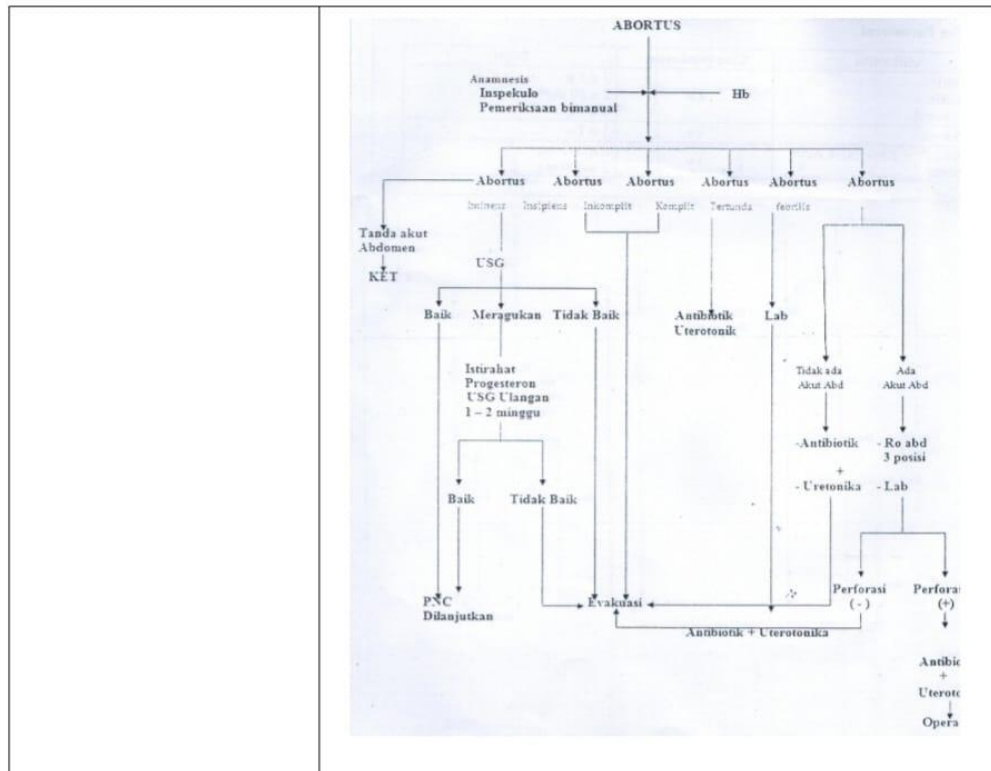
 <p>PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET</p> <p>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL</p> <p>PENGERTIAN</p>	<p style="text-align: center;">ABORTUS</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> No. Dokumen : KS.01.03/004/088/RSUD </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> No. Revisi : 01 </td> <td style="width: 25%; vertical-align: top;"> Halaman 1/6 </td> </tr> </table> <p>Tanggal Terbit : 01 Januari 2023</p> <p style="text-align: center;">Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut</p> <div style="text-align: center;">  <p>dr. H. Husodo Dewo Adi, Sp.OT.Spine NIP. 196505171991031013</p> </div> <p>Abortus adalah berakhirnya kehamilan pada usia < 20 minggu berat janin < 500 gr) atau buah kehamila belum mampu untuk hidup di luar kandungan. Abortus Spontan adalah abortus yang terjadi secara spontan tanpa penyebab yang jelas Abortus Buatan adalah abortus yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri kehamilan (pengguguran, aborsi, abortus provokatus)</p>	No. Dokumen : KS.01.03/004/088/RSUD	No. Revisi : 01	Halaman 1/6
No. Dokumen : KS.01.03/004/088/RSUD	No. Revisi : 01	Halaman 1/6		
TUJUAN				
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.			
INDIKASI				
PROSEDUR	<p>Klasifikasi :</p> <p>3. Abortus Iminens.</p> <p>Abortus mengancam, ditandai oleh perdarahan bercak dari janin lahir, dapat disertai kontraksi bawah yang ringan, buah kehamilan masih mungkin berlanjut tumbuh atau dipertahankan.</p> <p>Klinis :</p> <p>a. Anamnesis.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perdarahan sedikit dari jalan lahir. - Nyeri perut tidak ada atau ringan. <p>b. Pemeriksaan Fisik.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tanda vital dalam keadaan normal. - Tidak ditemukan tanda-tanda akut abdomen. - Bunyi jantung bayi ditemukan baik (usia kehamilan > 8 minggu). 			

	<ul style="list-style-type: none"> - Inspekulo : Fluksus sedikit dari OUE. <p>c. Pemeriksaan Dalam.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Corpus uteri membesar sesuai dengan usia kehamilan. - Ostium uteri tertutup. - Tidak ditemukan tanda perangsangan peritoneum. <p>d. Pemeriksaan Penunjang.</p> <p>USG dapat memberikan hasil sebagai berikut :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak kantong kehamilan intrauterin masih utuh. Janin (<i>fetal pole</i>) ± tergantung usia kehamilan. - Viabilitas meragukan, kantong kehamilan masih utuh, pulsasi jantung janin belum jelas. - Buah kehamilan tidak baik (janin mati). <p>e. Terapi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bila kehamilan masih utuh : Rawat jalan, berikan preparan progesteron, tidak diperlukan tirah baring total, anjurkan untuk tidak melakukan aktivitas berlebihan atau hubungan seksual, bila perdarahan berhenti dilanjutkan jadwal pemeriksaan kehamilan selanjutnya, bila perdarahan terus berlangsung nilai ulang kondisi janin (USG) 1 minggu kemudian - Bila hasil USG meragukan, dilakukan pemeriksaan USG transvaginal atau ulangi pemeriksaan USG 1 – 2 minggu kemudian. - Bila hasil USG tidak baik, evakuasi tergantung umur kehamilan sesuai SPO terminasi kehamilan. <p>4. Abortus Insiapiens.</p> <p>a. Klinis :</p> <p>Anamnesis : perdarahan, disertai nyeri / kontraksi rahim</p> <p>b. Pemeriksaan Fisik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan Umum : tampak pucat / anemis, kesakitan. - Tanda-tanda vital : nadi cepat karena nyeri, tekanan darah tergantung besarnya buah kehamilan dan banyak perdarahan. - Pemeriksaan Luar : uterus membesar sesuai usia kehamilan, DJJ bisa + atau -, tidak ditemukan tanda-tanda akut abdomen. - Inspekulo : fluxus mengalir dai OUE, ostium terbuka, tampak selaput ketuban menonjol.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> - Pemeriksaan Dalam : Ostium terbuka, corpus uteri membesar sesuai usia hamil Ketuban utuh dan atau menonjol. <p>c. Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasang jalur intravena. - Evakuasi. - Uterotonika paska evakuasi. - Antibiotika berspektrum luas selama 3 – 5 hari. <p>5. Abortus Inkomplit.</p> <p>a. Klinis :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamnesis : perdarahan dari jalan lahir biasanya banyak disertai nyeri kontraksi rahim sehingga pasien datang dalam keadaan presyok / syok. - Pemeriksaan dalam : ostium uteri terbuka, teraba sisa jaringan buah kehamilan. - Terapi : <ul style="list-style-type: none"> (1) Bila ada syok, atasi dahulu syok (perbaiki keadaan umum). (2) Tranfusi bila HB < 8 gr % (3) Evakuasi. (4) Metil Ergometrin 0,25 mg intramuskuler. (5) Beri antibiotik berspektrum luas selama 3 – 5 hari. (6) Uterotonika. <p>6. Abortus Komplit.</p> <p>Seluruh buah kehamilan telah keluar.</p> <p>Klinis :</p> <p>Anamnesis : perdarahan dari jalan lahir sedikit, pernah keluar jaringan / buah kehamilan.</p> <p>Pemeriksaan dalam : ostium biasanya tertutup, bila ostium terbuka teraba rongga uterus kosong / tidak teraba jaringan.</p> <p>Terapi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Antibiotika selama 3 – 5 hari. b. Uterotonika. c. Kontrol 2 minggu kemudian. <p>Pada seluruh kasus abortus harus diwaspadai kemungkinan adanya upaya-upaya pengguguran kandungan tidak aman / unsafe abortion akibat kehamilan yang tidak diinginkan / unwanted pregnancy oleh karena itu perlu pemeriksaan tanda-tanda komplikasi yang mungkin terjadi akibat abortus provokatur</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


	<p>seperti perforasi / tanda akut abdomen, tanda-tanda infeksi atau sepsis.</p> <p>7. Abortus Tertunda.</p> <p>Tertahannya hasil konsepsi / janin yang telah mati dalam rahim selama 8 minggu atau lebih.</p> <p>Klinis :</p> <p>Anamnesis : perdarahan bisa ada atau tidak atau rahim tidak bertambah besar.</p> <p>Pemeriksaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan - Bunyi jantung janin tidak ada <p>Pemeriksaan Penunjang :</p> <ul style="list-style-type: none"> - USG : terdapat tanda janin mati - Laboratorium (HB, trombosit, fibrinogen, waktu perdarahan, waktu pembekuan, waktu protombim) <p>Resiko gangguan faktor pembekuan meningkat setelah kematian lebih dari 2 minggu.</p> <p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evakuasi. Pada umumnya kanalis servikalis dalam keadaan tertutup, sehingga perlu tindakan dilatasi. Tindakan kuretase hendaknya dilakukan dengan hati-hati karena pada keadaan ini biasanya plasenta bisa melekat sangat erat sehingga prosedur kuretase lebih sulit dan dapat beresiko tidak bersih. - Uterotonika pasca evakuasi. - Antibiotika selama 3 hari. <p>8. Abortus Febrilis.</p> <p>Abortus yang disertai infeksi, biasanya ditandai rasa nyeri dan febris.</p> <p>Klinis :</p> <p>Anamnesis : ada riwayat hamil / terlambat haid, mengalami perdarahan dan demam. Bisa disertai syok septik, waspada adanya upaya abortus provokatus.</p> <p>Pemeriksaan Fisik :</p> <p>Keadaan Umum : tampak sakit berat, febris bisa terjadi gangguan kesadaran, lemah dan pucat.</p> <p>Tanda-tanda Vital : suhu lebih dari 38° C, nadi cepat, tensi normal sampai syok, respirasi cepat dan dalam.</p> <p>Pemeriksaan Obstetri :</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Pemeriksaan Luar Abdomen : nyeri tekan di perut bawah, mungkin ditemukan tanda-tanda akut abdomen.</p> <p>Inspekulo : fluksus berbau.</p> <p>Ostium Uteri umumnya terbuka dan teraba sisa jaringan.</p> <p>Pada pemeriksaan bimanual : korup uteri dan adneksanyeri.</p> <p>Terapi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki keadaan umum, atasi syok septik bila ada - Posisi Fowler - Uterotonika : methylergometrin 2 x 0,5 mg intranuskuler - Antibiotika parenteral yang adekuat - Evakuasi dilakukan minimal 6 jam setelah pemberian antibiotika kecuali terjadi perdarahan banyak - Pada saat evakuasi diberikan oksitosin drip untuk mencegah perforasi - Selanjutnya pemberian antibiotik dan uterotonika per oral. <p>Kombinasi Antibiotika :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Kombinasi Anibiotika</th> <th style="text-align: center;">Dosis Oral</th> <th style="text-align: center;">Catatan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ampisilin Metronidazol</td> <td>3 x 1 g oral 3 x 500 mg oral</td> <td>Berspektrum luas dan mencakup untuk gonorrhoea dan bakteri anaerob</td> </tr> <tr> <td>Tetrasiklin Klindamisin</td> <td>4 x 500 mg 2 x 300 mg</td> <td>Baik untuk klamidia, gonorrhoea dan bakteroides fragilis</td> </tr> <tr> <td>Trimethoprim Sulfamethoksazol</td> <td>160 mg 800 mg</td> <td>Spektrum cukup luas</td> </tr> </tbody> </table> <p>Antibiotika Parenteral :</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Kombinasi Anibiotika</th> <th style="text-align: center;">Dosis Oral</th> <th style="text-align: center;">Catatan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sulbenisilin</td> <td></td> <td>3 x 1 g</td> </tr> <tr> <td>Gentamisin</td> <td>i.v</td> <td>2 x 80 mg</td> </tr> <tr> <td>Metronidazol</td> <td></td> <td>2 x 1 g</td> </tr> <tr> <td>Ceftriaxon</td> <td>i.v</td> <td>1 x1 g</td> </tr> <tr> <td>Amoxiciklin + Klavulanik Acid</td> <td></td> <td>3 x 500 mg</td> </tr> <tr> <td>Clindamicin</td> <td>i.v</td> <td>3 x 600 mg</td> </tr> </tbody> </table>	Kombinasi Anibiotika	Dosis Oral	Catatan	Ampisilin Metronidazol	3 x 1 g oral 3 x 500 mg oral	Berspektrum luas dan mencakup untuk gonorrhoea dan bakteri anaerob	Tetrasiklin Klindamisin	4 x 500 mg 2 x 300 mg	Baik untuk klamidia, gonorrhoea dan bakteroides fragilis	Trimethoprim Sulfamethoksazol	160 mg 800 mg	Spektrum cukup luas	Kombinasi Anibiotika	Dosis Oral	Catatan	Sulbenisilin		3 x 1 g	Gentamisin	i.v	2 x 80 mg	Metronidazol		2 x 1 g	Ceftriaxon	i.v	1 x1 g	Amoxiciklin + Klavulanik Acid		3 x 500 mg	Clindamicin	i.v	3 x 600 mg
Kombinasi Anibiotika	Dosis Oral	Catatan																																
Ampisilin Metronidazol	3 x 1 g oral 3 x 500 mg oral	Berspektrum luas dan mencakup untuk gonorrhoea dan bakteri anaerob																																
Tetrasiklin Klindamisin	4 x 500 mg 2 x 300 mg	Baik untuk klamidia, gonorrhoea dan bakteroides fragilis																																
Trimethoprim Sulfamethoksazol	160 mg 800 mg	Spektrum cukup luas																																
Kombinasi Anibiotika	Dosis Oral	Catatan																																
Sulbenisilin		3 x 1 g																																
Gentamisin	i.v	2 x 80 mg																																
Metronidazol		2 x 1 g																																
Ceftriaxon	i.v	1 x1 g																																
Amoxiciklin + Klavulanik Acid		3 x 500 mg																																
Clindamicin	i.v	3 x 600 mg																																





KURETASE

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL	No. Dokumen : KS.01.03/004/100/RSUD	No. Revisi : 01	Halaman 1/2
	Tanggal Terbit : 01 Januari 2023	Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut	
PENGERTIAN			
TUJUAN	Kuretase adalah serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan memanipulasi instrument (sendok kuret) ke dalam kavum uteri.		
TUJUAN	Acuan penerapan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan kuretase		
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. KS.01.01/001/484/RSUD Tentang Pelayanan Medis.		
PERSIAPAN ALAT	Persiapan Alat : a. Alat Kuretase : - 1 buah cunam tampon. - 1 buah tena kulum. - 2 buah klem ovum lurus dan lengkung. - 1 set sendok kuret. - 1 buah sondage uterus. - 1 pasang speculum sim's atau L. - Spuit 5 cc dan 3 cc - Dilatators. - Kassa Steril b. Kain alas bokong. c. Larutan antiseptic. d. Oksigen dengan regulator. e. Celemek palstik, masker, kaca mata, spatu / boot karet. f. Sarung tangan dengan DTT / steril 4 pasang. g. 1 buah lampu sorot. h. Penampung darah dan jaringan. i. Waskom air klorin 0,5% j. Waskom air DTT		

	<p>Persiapan Pasien :</p> <ol style="list-style-type: none"> Siapkan lingkungan. Memberitahu pasien dan keluarga pasien tentang hal-hal yang akan dilakukan. Informed concern. Kosongkan kandung kemih pasien. <p>Persiapan obat-obatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Analgetika. Sedative. Atropine Sulfas. Uterotonika.
PROSEDUR	<ol style="list-style-type: none"> Pasang sampiran. Bidan mempersiapkan pasien yang akan dilakukan kuretase. Bidan / residen / mahasiswa memberikan bimbingan mental dan fisik kepada pasien. Bidan / residen / mahasiswa mengontrol kembali persiapan alat-alat dan obat-obatan yang akan dipakai untuk tindakan kuretase. Bidan / residen / mahasiswa menyiapkan pasien dengan letak litotomi. Bidan memberikan suntukan narkopelatik yang telah disetujui (bila umur pasien > 40 tahun, harus dikonsulkan ke bagian penyakit dalam). Dokter Spesialis Obgyn melakukan tindakan kuretase. Bersihkan ibu dan tempat pasca kuretase. Bersihkan alat-alat dan rendam dalam klorin 0,5% selama 10 menit kemudian bilas, cuci dan sterilisasi. Cuci tangan setelah melakukan tindakan. Periksa kembali tanda-tanda vital pasien. Pendokumentasian.
UNIT TERKAIT	<ol style="list-style-type: none"> Kamar Bersalin. Ruang Rawat Inap. Emergensi Kebidanan dan Kandungan. Ruangan yang memerlukan tindakan.

LEMBAR BIMBINGAN KTI















Nama Mahasiswa : Lulu Nur Afifah











Nama Pembimbing : Mulya Wulandari Turipin, S.ST, M.Ed

NIM : KH(162201)

NIDN / NIK : 093298-0122-165

Judul KTI : ANALISA KEBERKAWALAN PADA NY T USA 25 TAHUN GRCAD
PERAWA 12-13 MINGGU DENGAN ABSTRAK INKOMPLET DI RUMAH TUMBUH RASUT


No	Hari/ Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	Rabu 24 Maret 2025	Mengajukan Judul	ACC		
2.	Senin 28 April 2025	bab 1	Menambahkan au		
3.	Rabu 30 April 2025	bab 1-3	Menambahkan data au		
4.	Sabtu 13 Mei 2025	bab 1-2	Menambahkan Terni		
5.	Jumat 16 Mei 2025	bab 3-5	Revisi Bab 3-5		
6.	Senin 19 Mei 2025	komponen Revisi Jurnal	ACC		
7.	Sabtu 20 Mei 2025	komponen lampiran	ACC		

8.	Rabu 21 Mei 2025	Konsum Matriks + PPT	ACC PPT		
9.	Rabu 28 Mei 2025	Simulasi Sidang	ACC sidang		
10.	Rabu 4 Juni 2025	Simulasi sidang	ACC		
11.	Rabu 14 Juli 2025	Revisi setelah sidang	Revisi penulisan dan penambahan daftar signatur		
12.	Senin 29 Juli 2025	Revisi setelah sidang	ACC Laporan Tugas Akhir		
13.					
14.					
15.					

Garut, 22 Juli 2025

Mahasiswa









Pembimbing


(.....Lulu Nur Afifah.....)


(.....Melissa Wulandari Trijanti, S.ST., M.Keb......)

LEMBAR BIMBINGAN REVISI KTI

Nama Mahasiswa : Lulu Nur Afifah
 Nama Pembimbing : Mellyca Maulandari Tampin, S.ST., M.Keb
 NIM : 1641822021
 Nama Penguji I : Hj. ESA Rini Purwati, AM-Keb., M.K.M
 Judul KTI : Analisis Perencanaan PIPA Ny. T
 Nama Penguji II : Fitri Hartiyani, S.ST., M.Pd
 1834.23 DANIA GUSMANA RAHMATI D-18 MANIA GW
 DOKUMEN ASAS DAN AKHIRAN POKOK DI RUMAH DO. KAWAN? GAFAT

No	Hari/ Tanggal	Dosen Penguji	Saran Penguji	Paraf Mahasiswa	Paraf Penguji
1.	Kamis 17 Juli 2025	Hj. ESA Rini Purwati AM-Keb., M.K.M	Revisi		
2.	Jumat 18 Juli 2025	Hj. ESA Rini Purwati AM-Keb., M.K.M	Revisi		
3.	Sabtu 21 Juli 2025	Hj. ESA Rini Purwati AM-Keb., M.K.M	ACC		
4.	Senin 7 Juli 2025	Fitri Hartiyani, SST., M.Pd	ACC		
5.					
6.					
7.					

RIWAYAT HIDUP



Lulu Nur Afifah, Lahir di Majalengka, tanggal 05 Juni 2004 merupakan anak pertama dari 2 bersaudara, dari pasangan bapak Aep Supiyana dan ibu Mamah Karmilah. Sekarang penulis tinggal di

Perumahan Graha Mutiara Indah 1 Blok A No. 4, RT.3/RW.11, Desa Langensari, Kecamatan Tarogong Kaler, Kabupaten Garut, Jawa Barat.

Riwayat Pendidikan : RA At-Taqwa Garut : 2009-2010, SDN Tarogong 2 Garut : 2010, SDN Emo Kurniaatmaja Subang : 2010-2014, SDN Cijati Majalengka : 2014-2016, SMPN 3 Majalengka : 2016-2019, SMAN 1 Majalengka : 2019-2022, Universitas YPIB Majalengka : 2022-2023, STIKes Karsa Husada Garut : 2023-2025

Pengalaman Praktik Kebidanan Dasar di Puskesmas Cisurupan, praktik kebidanan lanjut di RSUD dr. Slamet Garut, Praktik Komunitas di Desa Pelitaasih, Kecamatan Selaawi, Praktik Kegawatdaruratan di RSUD dr. Slamet Garut. Saya mempunyai semangat tinggi dalam bidang kebidanan. Dengan bekal ilmu dan keterampilan yang saya peroleh selama pendidikan, saya berharap bisa memberikan pelayanan yang baik bagi ibu dan anak serta berkontribusi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dan menjunjung tinggi kesejahteraan ibu dan anak.