

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A USIA 24TAHUN
G₁P₀A₀ GRAVIDA 11-12 MINGGU DENGAN ABORTUS INKOMPLIT
DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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

**NABILA PUTRI TAURINA
KHGB22080**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
2025**

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa

1. Laporan Tugas Akhir adalah hasil dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Amd.Keb) baik di STIKes Karsa Husada Garut maupun perguruan tinggi lain.
2. Laporan Tugas Akhir ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali asuhan pembimbing.
3. Dalam Laporan Akhir ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasikan 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 ditemukan hari terdapat penyimpangan dan tidak kebenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Mei 2025
Yang membuat pernyataan

Nabila Putri Taurina
KHGB22080

LEMBAR PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.A USIA
24TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 11-12 MINGGU DENGAN
ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD dr. SLAMET GARUT**

NAMA : NABILA PUTRI TAURINA

NIM : KHGB22080

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan Tim
Penela'ah Program Studi D-III Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

Garut, Juni 2025

Menyetujui,
Pembimbing



(Bdn. Tri Wahyuni, SST., M.Keb)

LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NYA USIA
24TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 11-12 MINGGU DENGAN
ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD dr. SLAMET GARUT**
NAMA : NABILA PUTRI TAURINA
NIM : KHGB22080

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

Garut, Juni 2025

Mengesahkan,

Pembimbing

(Bdn. Tri Wahyuni, SST., M.Keb)

Penela'ah 1

(Fitri Hanriyani, SST., M.Pd)

Penela'ah 2

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

Mengesahkan,

Program Studi D-III Kebidanan

Ketua,

(Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes)

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji serta syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang maha pengasih dan maha penyayang karena atas rahmat dan hidayahnya yang telah memberikan kemudahan dan kekuatan kepada penulis hingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini tepat pada waktunya. Sholawat serta salam semoga selalu tercur limpahkan kepada panutan kita Nabi Muhammad SAW.

Laporan tugas akhir ini berjudul **“Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Usia 24 Tahun G1P0A0 Gravida 11-12 Minggu Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD dr. Slamet Garut”**. Adapun tujuan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini yaitu untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Kebidanan.

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

1. Dr. H. Hadiat selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. H. Engkus Kusnadi, S. Kep., M. Kes selaku Ketua STIKes Karsa Husada Garut.
3. Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes Selaku Ketu Prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

4. Bdn. Tri Wahyuni, SST., M.Keb selaku Pembimbing yang telah memberikan pengarahannya dan bimbingan.
5. Fitri Hanriyani, SST.,M.Pd selaku penguji 1, terimakasih telah memberikan kritik, arahan dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir
6. Hj. Esa Risi Suazini, AM,Keb., M.Kes selaku penguji 2, terimakasih telah memberikan kritik, arahan dan saran yang membangun penulis sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir.
7. Seluruh dosen, staf pengajar, penguji dan tata usaha di STIKes Karsa Husada Garut yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat.
8. Kepada Ny. A yang telah bersedia menjadi pasien, dan sudah dapat bekerja sama dengan baik kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Ibunda Leni nalurita dan, Ayahanda Yadi mulyana, SOS. yang telah mendukung baik secara moril maupun materil, doa dan pengorbanan yang tulus serta perhatiannya kepada penulis sampai terselesaikannya penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
10. Teman saya Nadhira Putri Az-zahra, Rivana Mutia,Tia Al-fitri dan teman-teman seperjuangan mahasiswa prodi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah memberikan dorongan, semangat dan doanya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Seluruh pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak

langsung memberi dukungan dan bantuan sehingga laporan ini dapat terselesaikan.

12. Kepada saya sendiri Nabila putri taurina Terimakasih karena sudah bertahan sampai berada dan berjuang untuk menyelesaikan tugas akhir ini, dan meskipun itu semua tidak mudah tetapi semua perjuangan yang telah dilalui itu akan akan berbuah hasil yang baik.

Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan masukan untuk menyempurnakan laporan ini, Akhir kata, penulis harap laporan ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri maupun institusi dan para pembaca.

Garut, Mei 2025

Nabila Putri Taurina

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Pengkajian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Waktu Dan Tempat.....	4
1.4.1 Waktu	4
1.4.2 Tempat	4
1.5 Metode Pengumpulan Data	4
1.5.1 Data Primer.....	4
1.5.2 Data Sekunder	4
1.6 Manfaat Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6

2.1 Abortus Inkomplit	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Klasifikasi Abortus	6
2.1.3 Patofisiologis Abortus	8
2.1.4 Etiologi	8
2.1.5 Tanda dan Gejala Abortus Inkomplit	10
2.1.6 Komplikasi.....	11
2.1.7 Faktor Risiko	12
2.1.8 Diagnosa Abortus	12
2.1.9 Penatalaksanaan.....	13
2.2 Kewenangan Bidan.....	15
2.2.1 Definisi pendarahan postpartum	14
2.3 Teori Manajemen Kebidanan Dan Langkah Varney	16
2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam bentuk SOAP	20
2.5 SOP Abortus RSUD dr. Slamet Garut	22
2.6 SOP Kuretasi RSUD dr. Slamet Garut	27
BAB III TINJAUAN KASUS	29
3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Usia 24 Tahun G1P0A0 Gravida 11-12 Minggu Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Dr Selamat Garut	29
3.2 Catatan Perkembangan	36
BAB IV PEMBAHASAN.....	44
4.1 Data Subjektif	44

4.2 Data Objektif	45
4.3 Analisa	46
4.4 Penatalaksanaan.....	46
BAB V PENUTUP	48
5.1 Kesimpulan.....	49
5.2 Saran	50

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN I SOP Abortus RSUD dr. Slamet Garut

LAMPIRAN II SOP Kuretasi RSUD dr. Slamet Garut

LAMPIRAN III Lembar Bimbingan

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Abortus inkomplit adalah kondisi keguguran di mana sebagian jaringan hasil konsepsi telah keluar dari rahim, namun sebagian lainnya masih tertinggal dan dapat menimbulkan komplikasi serius bila tidak segera ditangani. Keadaan ini memerlukan tindakan medis seperti kuretase atau evakuasi untuk mencegah perdarahan masif dan infeksi (Setyowati, 2023).

Abortus termasuk dalam salah satu penyebab utama kematian ibu di dunia, terutama akibat komplikasi dari praktik aborsi yang tidak aman. Hal ini menunjukkan pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi yang aman dan terjangkau untuk menekan kejadian abortus yang berisiko tinggi (WHO 2023).

Abortus inkomplit memiliki dampak fisik seperti anemia, infeksi, dan syok hipovolemik akibat perdarahan. Selain itu, secara psikologis, abortus dapat menyebabkan depresi, rasa bersalah, dan gangguan stres pascatrauma pada ibu hamil. Kondisi ini juga menjadi beban bagi sistem layanan kesehatan, karena membutuhkan penanganan segera, rawat inap, serta intervensi medis invasif yang jika tidak tersedia, dapat meningkatkan risiko komplikasi dan kematian (Pokhrel et al., 2024).

Menurut *World Health Organization* (WHO) diperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahun di ASEAN dengan perincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, 750.000-1,5 juta dilakukan di Indonesia. Sekitar 80.000 wanita yang mengalami aborsi yang tidak aman memerlukan pelayanan menidisi akibat komplikasi, penyebab langsung kematian ibu ialah perdarahan (WHO, 2020).

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

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat Pada tahun 2019 terdapat data kasus abortus inkomplit di tingkat Provinsi Jawa Barat dengan total 1.450 kasus dengan jumlah kematian data akibat abortus inkomplit sebanyak 100 kasus. Provinsi Jawa Barat, Dinas Kesehatan (2022) mencatat bahwa komplikasi kehamilan termasuk abortus masih menjadi penyebab utama rujukan obstetri gawat darurat. (Pujianti, 2024).

Kabupaten Garut menyebutkan bahwa jumlah kematian ibu pada tahun 2020 mencapai 58 kasus. Dari jumlah tersebut, 12 kasus disebabkan oleh perdarahan, 10 kasus oleh gangguan peredaran darah, 9 kasus oleh gangguan metabolik, dan 15 kasus lainnya oleh penyebab lain-lain (Dinkes Garut, 2020).

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan (2022) telah melaksanakan berbagai upaya untuk mengurangi angka kejadian abortus

inkomplit dan AKI. Beberapa langkahnya meliputi pelatihan tenaga kesehatan dalam pelayanan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) serta penyediaan obat-obatan seperti misoprostol dan alat Evakuasi Vakum Manual (EVM). Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), peningkatan kualitas layanan ANC, serta kampanye edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan menjadi bagian dari strategi pemerintah. Pemerintah daerah seperti Jawa Barat dan Garut juga turut serta melalui peningkatan kapasitas puskesmas, pembinaan kader posyandu, dan penguatan jejaring rujukan (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan latar belakang dari kasus yang di dapat di RSUD dr. Slamet Garut maka penulis melakukan **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A USIA 24 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 11-12 MINGGU DENGAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD dr. SLAMET GARUT”**.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah **“ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.A USIA 24 TAHUN G1P0A0 GRAVIDA 11-12 MINGGU DENGAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD dr. SLAMET GARUT”**.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan kebidanan persalinan pada Ny.A Usia 24 Tahun G1P0A0 Gravidita 11-12 Minggu Kala dengan Abortus Inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut dengan Pendekatan Manajemen dan Pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif pada pada Ny.A Usia 24 Tahun G1P0A0 Gravidita 11-12 Minggu Kala dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut
- 2) Melakukan pengkajian data objektif pada Ny.A Usia 24 Tahun G1P0A0 Gravidita 11-12 Minggu Kala dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut
- 3) Menegakan analisa dari pada Ny.A Usia 24 Tahun G1P0A0 Gravidita 11-12 Minggu Kala dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut
- 4) Melakukan penatalaksanaan pada Ny.A Usia 24 Tahun G1P0A0 Gravidita 11-12 Minggu Kala dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut
- 5) Melakukan pendokumentasian pada Ny.A Usia 24 Tahun G1P0A0 Gravidita 11-12 Minggu Kala dengan abortus inkomplit di RSUD dr. Slamet Garut

1.4 Waktu Dan Tempat

1.4.1 Waktu

Di laksanakan pada tanggal 12 Februari- 14 Februari 2025.

1.4.2 Tempat

Pengkajian dilakukan di ruang ponek dan marjan bawah di RSUD dr. Slamet Garut.

1.5 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini penulis menggunakan Teknik sebagai berikut.

1.5.1 Data Primer

1) Observasi

Dengan pengamatan langsung pada keadaan pasien dan keadaan psikologis dengan keadaan umumnya untuk mendapat data objektif.

2) Wawancara dan Pemeriksaan Fisik

Data didapatkan dari hasil tanya jawab dan wawancara dengan klien terkait masalah yang ada untuk mendapatkan data subjektif. Pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny.A untuk mendapatkan data objektif.

1.5.2 Data Sekunder

1) Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis mengenai Abortus Inkomplit.

2) Studi Dokumentasi

Data sekunder yang didapatkan oleh penulis dari rekam medik atau status pasien.

1.6 Manfaat Penulisan

1) Bagi penulis

Dengan melaksanakan asuhan kebidanan ini lebih memahami bagaimana cara pemberian asuhan yang efektif sesuai dengan kebutuhan sehingga menambah pengetahuan dan wawasan tentang konsep asuhan kebidanan pada kasus abortus inkomplit.

2) Bagi Institusi Pendidikan

Hasilnya dapat digunakan sebagai referensi perpustakaan dan bahan kajian informasi untuk institusi pendidikan, serta untuk dijadikan pembelajaran dan pengembangan pengetahuan dalam proses belajar mengajar.

3) Bagi Lahan Praktik

Dapat digunakan sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan pada kasus abortus inkomplit

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Abortus Inkomplit

2.1.1 Definisi

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi yang usia kehamilannya kurang dari 20 minggu. Diagnosis ditegakan berdasarkan adanya amenore, tanda-tanda kehamilan, perdarahan hebat per vaginam, pengeluaran jaringan plasenta dan kemungkinan kematian janin (Setyowati, 2023). Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandunzan dan berat badan sekitar 500 gram atau kurang dari 1000 gram, terhentinya proses kehamilan sebelum usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Abortus adalah komplikasi umum kehamilan dan salah satu penyebab kematian ibu dan janin (Maidawilis et al., 2023).

Abortus inkomplit adalah kondisi dimana sebagian jaringan janin atau plasenta telah keluar dari Rahim, tetapi sebagian lainnya masih tertinggal. Kondisi ini terjadi ketika proses keguguran tidak selesai sempurna, dan Rahim belum sepenuhnya membersihkan sisa-sisa jaringan konsepsi. (Maidawilis et al., 2023).

2.1.2 Klasifikasi Abortus

Abortus pada ibu hamil dibagi menjadi 2 golongan yaitu :

1. Abortus Spontan

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

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

2. Abortus Provokatus

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

a). Abortus Medisinalis

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

b). Abortus Kriminalis

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

2.1.3 Patofisiologis Abortus

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

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

2.1.4 Etiologi

Abortus dapat terjadi karena beberapa sebab, yaitu:

1) Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi

Kelainan pada pertumbuhan hasil konsepsi biasanya menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia kehamilannya 8 minggu. Factor yang biasanya menyebabkan kelainan ini yaitu:

a) Kelainan kromosom

Kelainan kromosom ini merupakan kelainan yang sering ditemukan pada abortus spontan ialah trisomy, poliploidi, kelainan kromosom sex serta kelainan kromosom lainnya.

b) Lingkungan sekitar

Maksud dari lingkungan sekitar yaitu tempat implantasi yang kurang sempurna dan bila lingkungan di endometrium sekitar tempat implantasi

kurang sempurna sehingga menyebabkan pemberian zat-zat makanan pada hasil konsepsi terganggu.

c) Pengaruh dari luar

Pengaruh dari luar yang dimaksud yaitu pengaruh dari radiasi, virus, obat-obatan, dan sebagainya dan yang dapat mempengaruhi baik hasil konsepsi maupun lingkungan hidupnya dalam uterus.

2) Kelainan pada plasenta

Kelainan pada plasenta yaitu dapat terjadi dalam vili korialis dan menyebabkan oksigenasi plasenta terganggu, sehingga dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian pada janin.

3) Faktor maternal

Faktor maternal yaitu seperti penyakit yang mendadak seperti pneumonia, tifus abdominalis, malaria, dan lain-lain dapat menyebabkan abortus. Toksin, bakteri dan virus dapat melalui plasenta masuk ke janin, sehingga menyebabkan kematian janin dan kemudian terjadinya abortus. Bahkan anemia berat, keracunan, dan penyakit menahun juga dapat menyebabkan terjadinya abortus.

4) Kelainan tractus genitalia

Retroversi uteri, mioma uteri, atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus (Natalia, 2024).

2.1.5 Tanda dan Gejala Abortus Inkomplit

Gejala dan tanda terjadinya abortus inkomplit pada ibu hamil diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Perdarahan yang memanjang sampai terjadi keadaan anemis.
- 2) Perdarahan bisa lebih sedikit atau banyak dan bisa terdapat bekuan darah.
- 3) Terjadi infeksi dengan ditandai suhu tinggi.
- 4) Rasa mules (kontraksi) tambah hebat.
- 5) Ostium uteri eksternum atau servik terbuka.
- 6) Pada pemeriksaan vagina
 - (a). Jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang sudah menonjol dari eksternum atau sebagian jaringan keluar.
 - (b). Pada abortus yang baru terjadi, didapatkan saat leher rahim terbuka.
- 7) Rahim berukuran lebih kecil dari seharusnya.
- 8) Perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan dapat menyebabkan syok (Maryunani, 2020).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi Abortus Inkomplit yang mungkin terjadi yaitu:

a) Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfuse darah. Kematian yang disebabkan

oleh perdarahan dapat terjadi bila pertolongan tidak diberikan dengan tepat pada waktunya.

b) Perforasi

Perforasi uterus dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, dan jika terjadi seperti itu harus segera melakukan laparotomi untuk menentukan luasnya permukaan pada uterus.

c) Syok

Syok pada abortus ini bisa terjadi karena disebabkan perdarahan dan akibat infeksi yang berat.

d) Infeksi

Dampak pada perdarahan yang banyak yang mengakibatkan volume darah berkurang, dan menyebabkan pasien menjadi anemia dan daya tahan tubuh menurun akibat kuman yang mudah masuk dan berkembang dan dapat menyebabkan infeksi pasca abortus (Hadmaja et al, 2024; Pokhrel et al., 2024).

2.1.7 Faktor Risiko

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil adalah usia, paritas, riwayat abortus, sosial ekonomi, pendidikan, penyakit infeksi, alkohol, merokok, status perkawinan, dan jarak kehamilan. Faktor risiko lain yang terkait dengan abortus termasuk penyakit penyerta ibu seperti Diabetes Mellitus,

hipotiroidisme, epilepsi, hipertensi, infeksi ginjal (pielonefritis), dan infeksi lain; kelainan saluran genital dari serviks ataupun rahim (Iskandar, 2023)

2.1.8 Diagnosa Abortus

Sebagai seorang bidan pada kasus perdarahan awal kehamilan yang harus dilakukan adalah memastikan arah kemungkinan ke abnormalan yang terjadi berdasarkan hasil tanda dan gejala yang ditemukan, yaitu melalui:

1) Anamnesa

- (1). Usia kehamilan ibu (kurang dari 20 minggu).
- (2). Adanya kram perut atau mules daerah atas symphysis, nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.
- (3). 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). Tekanandarah normal atau menurun.
- (c). Denyut nadi normal, cepat atau kecil dan lambat.
- (d). Suhu badan normal atau meningkat.
- (e). Pembesaran uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan.

3) Pemeriksaan ginekologi

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

- (a). Pemeriksaan pembukaan serviks.
- (b). Inspekulo menilai ada atau tidaknya perdarahan cavum uteri, ostium uteri terbuka atau tertutup, ada atau tidaknya jaringan di ostium.
- (c). Vagina Toucher (VT) menilai portio masih terbuka atau tertutup teraba atau tidak jaringan di cavum uteri, tidak nyeri adneksa, kavum doglas tidak nyeri.
- (d). Pemeriksaan penunjang dengan ultrasonografi (USG) oleh dokter (Rahman et al, 2022).

Penanganan pada abortus inkomplit adalah terapi abortus dengan curetase, perawatan pasca tindakan, dan pemantauan pasca tindakan. Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan emosional dan konsepsi pasca abortus (Li et al., 2019).

2.1.9 Penatalaksanaan

Terlebih dahulu dilakukan penilaian mengenai keadaan pasien dan diperiksa apakah ada tanda-tanda syok. Penatalaksanaan abortus spontan dapat dilakukan dengan menggunakan teknik pembedahan maupun medis. Teknik pembedahan dapat dilakukan dengan pengosongan isi uterus baik dengan cara kuretase maupun aspirasi vakum. Induksi abortus dengan tindakan medis menggunakan preparat antara lain : oksitosin intravenus, larutan hiperosmotik intraamnion seperti larutan salin 20% atau urea 30%, prostaglandin E2, F2a dan analog

prostaglandin yang dapat berupa injeksi intraamnion, injeksi ekstraokuler, insersi vagina, injeksi parenteral maupun per oral, antiprogesteron - RU 486 (mefepriston), atau berbagai kombinasi tindakan tersebut diatas. Perdarahan pada abortus inkomplit kadang-kadang cukup berat, tetapi jarang berakibat fatal. Evakuasi jaringan sisa di dalam uterus untuk menghentikan perdarahan dilakukan dengan cara :

- (1) Jika perdarahan tidak seberapa banyak dan kehamilan kurang dari 16 minggu, evakuasi dapat dilakukan secara digital atau cunam ovum untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang keluar melalui serviks. Jika pendarahan berhenti, beri ergometrin 0,2 mg intramuskular atau misoprostol 400 mcg per oral;
- (2) Jika perdarahan banyak atau terus berlangsung dan usia kehamilan kurang dari 16 minggu, evakuasi hasil konsepsi dengan :
 - (a) Aspirasi Vakum merupakan metode evakuasi yang terpilih. Evakuasi dengan kuret tajam sebaiknya dilakukan jika aspirasi vakum manual tidak tersedia;
 - (b) Jika evakuasi belum dapat dilakukan segera, beri ergometrin 0,2 mg intramuscular (diulangi setelah 15 menit jika perlu) atau misoprostol 400 mcg per oral (dapat diulangi setelah 4 jam jika perlu)
- 3) Jika kehamilan lebih dari 16 minggu :
 - (a) Berikan infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml cairan intravena (garam fisiologis atau Ringer Laktat) dengan kecepatan 40 tetes per menit sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi

- (b) Jika perlu berikan misoprostol 200 mcg pervaginam setiap 4 jam sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi (maksimal 800 mcg)
- (c) Evakuasi sisa hasil konsepsi yang tertinggal dalam uterus. (Iskandar, 2023)

2.2 Kewenangan Bidan

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

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

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

Masa pasca Keguguran :

- 1) Perubahan fisik dan psikososial pada masa pasca keguguran.

- 2) Deteksi Komplikasi dan penyulit pasca keguguran.
- 3) Asuhan pasca keguguran.
- 4) Tatalaksana awal kegawatdaruratan stabilisasi dan rujukan pada pasca keguguran.

2.3 Teori Manajemen Kebidanan Dan Langkah Varney

Manajemen kebidanan adalah suatu metode proses berfikir logis sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan, agar menguntungkan kedua belah pihak baik klien maupun pemberi asuhan. Oleh karena itu manajemen kebidanan merupakan alur fikir bagi seorang bidan dalam memberikan arah/kerangka dalam menangani kasus yang menjadi tanggung jawabnya. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan-temuan, keterampilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Arlenti, 2021).

Dalam manajemen kebidanan terdapat 7 langkah-langkah Varney yaitu sebagai berikut:

1) Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus

d) Pemeriksaan penunjang

Bila klien mengalami komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam penatalaksanaan maka kita perlu melakukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter. Tahapan ini merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masukan klien yang sebenarnya dan tidak valid. Setelah itu kita perlu melakukan pengkajian kembali data yang sudah didapat apakah sudah tepat, lengkap dan akurat ataukah belum.

2) Langkah II: Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini kita akan melakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah didapatkan pada pengumpulan data dasar. Data dasar yang telah didapatkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah yang terjadi pada klien tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan.

3) Langkah III: Mendidentifikasi Diagnosa datau Masalah Potensial

Pada langkah ini kitas akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnose potensial berdasarkan diagnose atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dikakukan

pencegahan. Pada langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnose potensial tidak terjadi

4) Langkah IV: Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera Oleh Bidan Atau Dokter

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan untuk dikonsultasikan dan ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah ini mencerminkan keseimbangan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan prenatal saja tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus.

Pada penjelasan diatas menunjukan bahwa bidan dalam melakukan tindakan harus sesuai dengan prioritas masalah atau kebutuhan yang dihadapi kliennya. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi diagnose atau masalah potensial pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan emergency atau segera ditangani baik ibu maupun bainya. Dalam rumusan ini termasuk tindakan segera yang mampu dilakukan secara mandiri, kolaborasi atau yang bersifat rujukan

5) Langkah V: Merencanakan Asuhan Secara Menyeluruh Yang Ditentukan Oleh Langkah Sebelumnya

Pada langkah ini harus merencanakan asuhan secara menyeluruh yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan

kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi atau diantisipasi pada langkah sebelumnya. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa-apa yang sudah teridentifikasi dan kondisi klien atau masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang berkaitan dengan social ekonomi kultural atau masalah psikologi.

Seperti rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang up to date sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

6) Langkah VI: Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh itu seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya yaitu dilaksanakan secara aman dan efisien. Perencanaan ini dibuat dan dilaksanakan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri, bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Pelaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

7) Langkah VII: Evaluasi Keefektifan Asuhan

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya.

Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung didalam situasi klinik, maka dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik.

2.4 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Dalam bentuk SOAP

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

S: Subjektif

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

O:Objektif

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

A:Analisis

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

P: Penatalaksanaan

Yaitu sebuah proses menyelesaikan masalah klinis membuat suatu keputusan dan memberi perawatan yang telah berakar pada tindakan kebidanan (Arlenti, 2021)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pada Ny.A Usia 24 Tahun G1P0A0 Gravida 11-12 Minggu Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD dr. Slamet Garut

Tanggal pengkajian : 12 Februari 2025 / 13.05 WIB
Tempat pengkajian : Ponek RSUD dr. Slamet Garut
Pengkaji : Nabila Putri Taurina
NIM : KHGB22080

A. Data Subjektif

1) Identitas Pasien

Nama	: Ny. A	Nama	: Tn.A
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku	: Sunda	Suku	: Sunda
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Pegawai pabrik	Pekerjaan.	: Wiraswasta
Alamat	:Kp.Kertamana,	Rt/Rw	02/04, Des.Cinurah
Kec.Karangpawitan Kab.Garut			

2) Alasan Datang

Pasien datang ke rumah sakit, dengan keluhan keluar darah disertai dengan gumpalan dari jalan lahir sejak pukul 10.00 WIB, disertai nyeri perut bagian bawah.

3) Keluhan

Ibu mengeluh keluar darah banyak disertai gumpalan dari jalan lahir dan disertai mules sejak pukul 10.00 WIB. Ibu sedang hamil usia kehamilan 11-12 minggu, dan sebelumnya tidak mengalami keluhan berarti. Beberapa hari terakhir pasien merasa kelelahan karena aktivitas fisik yang berat di tempat kerja, darah yang keluar awalnya sedikit seperti bercak dari tanggal 10 Februari, kemudian pada tanggal 12 Februari bertambah banyak, dan disertai rasa mulas seperti kontraksi. Pasien merasa lemas dan cemas karena darah tidak berhenti.

4) Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarch umur 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 7 hari, tidak ada dismenore, banyaknya 2-3 kali ganti pembalut.

b. Riwayat Kehamilan Sekarang

Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan pertamanya, dan belum pernah keguguran.

HPHT : 20 November 2024

TP : 27 Agustus 2025

Ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 2 kali di PKM, dan sudah melakukan pemeriksaan USG 1x, gerakan janin belum dirasakan ibu, belum sempat melakukan imunisasi tetanus, obat-obatan yang dikonsumsi ibu selama hamil yaitu tablet tambah darah (30 tablet).

c. Riwayat Kehamilan Yang Lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan pertamanya dan belum pernah mengalami keguguran.

d. Riwayat Ginekologi

Ibu mengatakan bahwa ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang berhubungan dengan alat kelamin seperti PMS (Penyakit Menular Seksual).

5) Riwayat Kesehatan Ibu dan Keluarga

Ibu dan keluarga tidak memiliki penyakit menular seperti TBC, HIV/AIDS, dan tidak memiliki penyakit menurun seperti jantung, hipertensi, diabetes, dan asma. Ibu tidak pernah dirawat di rumah sakit, tidak memiliki riwayat alergi obat.

6) Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan bahwa ini merupakan pernikahan pertamanya, usia pernikahannya menginjak kurang lebih 1,5 tahun

7) Riwayat Keluarga Berencana

Ibu mengatakan sebelumnya belum pernah menggunakan KB apapun.

8) Riwayat Psikososial

Ibu mengatakan suami dan keluarga sangat mendukung kehamilannya saat ini, ibu dan suami merencanakan kehamilan dan mengharapkan kehamilan ini. Pengambilan keputusan diambil oleh suaminya. Ibu merasa cemas dengan kehamilannya karena ibu merasa mulas dan perdarahan yang cukup banyak.

9) Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola Nutrisi

Makan 2-3 kali sehari, minum 6-7 gelas sehari. Makan dengan menu bervariasi seperti nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan, dengan porsi yang sedang dan ibu tidak ada pantangan makanan dan minuman. Makan dan minum terakhir ibu sekitar jam 09.00 WIB.

b. Pola Eliminasi

BAK 5-6x Sehari, BAB 1x Sehari. BAB Terakhir pada pagi hari jam 05.00 WIB, dan BAK terakhir sekitar 10.00 WIB. Tidak ada keluhan

c. Pola Aktivitas

Ibu mengatakan bahwa ibu sehari-hari bekerja di pabrik dibagian produksi dan ibu merasa beban kerjanya berat.

d. Pola Istirahat

Tidur siang 1 jam, Tidur malam 6-7 jam. Ibu mengatakan tidak tidur terlalu nyenyak Karena mengeluh mulas.

e. Pola Hygiene

Mandi 1x sehari, mengganti pakaian setiap habis mandi.

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 110/80 MmHg

Nadi : 85 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,5 C

2) Antropometri

BB : 58 Kg

TB : 160 Cm

IMT : 22,6 (Normal)

LILA : 24,5 cm

3) Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala : Tidak ada massa dan berjolan serta nyeri tekan
- b. Mata : Konjungtiva pucat, sclera putih
- c. Telinga : Bersih, fungsi pendengaran baik
- d. Hidung : Tidak ada kelainan, fungsi penciuman baik
- e. Mulut : Bibir bersih, mulut dan gigi tidak ada caries
- f. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe dan vena jugularis

- g. Payudara : Putting susu menonjol, tidak ada masa serta benjolan dan tidak ada nyeri tekan
- h. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, TFU 2 jari diatas symphysis, terdapat sedikit nyeri tekan pada bagian perut bawah
- i. Genetalia : Vulva/vagina tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran darah kurang lebih 100 cc, pembukaan 1 cm dan teraba jaringan terdapat pengeluaran jaringan
- j. Ekstermitas
 - Atas : Tidak terdapat oedema, kuku tidak pucat
 - Bawah : Tidak terdapat oedema, varises, kuku tidak pucat

4) Pemeriksaan Penunjang

- a. Hb : 11,9 gr/dl
- b. Tripel Eliminasi : Non Rektif

C. Analisa

G1P0A0 Gravida 11-12 minggu dengan abortus inkomplit

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga tentang keadaan ibu dan janinnya, bahwa ibu mengalami keguguran atau yang disebut dengan abortus inkomplit dan kehamilan ibu tidak bias dipertahankan

Ev: ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan ini dan sudah mengiklaskan janinnya

2. Memberikan motivasi dan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga agar dapat menerima keadaan saat ini

Ev: Keluarga, terutama pasangan, menunjukkan empati dan keterlibatan dalam mendukung ibu secara emosional.

3. Melakukan kolaborasi dengan Dr Spog

Advice Dokter:

- a). Pemasangan infus RL dan Oxitosin 20 IU

Ev: Infus RL dan oxitosin sudah diberikan, Terpasang di lengan kiri 28 tpm

- b). Memberikan Cefotaxime 1 gram 1x1 secar IV

Ev: Sudah diberikan

- c). Melakukan USG

Ev: Masih terdapat sisa jaringan

- d). Rencana pemasangan Laminaria (LS)

Ev: Dijadwalkan pada tanggal 13 Februari 2025

- e). Rencana Kuretase

Ev: Dijadwalkan pada tanggal 14 Februari 2025

f). Rencana Transfusi Bila HB Kurang Dari 8 gr/dl

Ev: Hb ibu:11,9 gr/dl, tidak diberikan transfusi

g) Memfasilitasi pasien ke ruangan nifas

Ev : Pasien dipindahkan keruangan Marjan

4. Memberitahukan ibu jadwal pemasangan LS dan kuretase

Ev : Ibu mengetahui

5. Melakukan pendokumentasian

Ev: Sudah dilakukan

3.2 Catatan Perkembangan

Catatan Perkembangan tanggal 13 Februari 2025

Jam Pengkajian : 08.00 Wib

Tempat Pengkajian : Ruangan Marjan

Pengkaji : Nabila Putri Taurina

S : Ibu mengatakan masih merasakan mulas dan masih keluar darah

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/80 MmHg N : 90 x/menit

R : 22 x/menit S : 36,6 C

Spo2 : 98%

Abdomen : Datar lembut, TFU 2 jari diatas symphysis

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah $\pm$ 60cc, pembukaan 1

jari, teraba jaringan di kavum uteri

A : G1P0A0 gravida 11-12 minggu dengan Abortus Inkomplit

P : 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan

Ev : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan

2. Melakukan kolaborasi dengan dr Spog berupa pemasangan LS dan rencana kuretase

Ev : Telah dilakukan pemasangan LS pukul 11.00 WIB dan Kuretase akan dilakukan tanggal 14 Februari 2025 dan pukul 08.00 WIB

3. Melakukan observasi KU, TTV, dan perdarahan

Ev: KU baik, TD: 110/70 MmHg, N: 98 x/menit, R: 20 x/menit, S:36,5 C, perdarahan $\pm$ 60cc

4. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan keluarga supaya menerima keadaan saat ini

Ev: Ibu tampak lebih tenang, dan sudah bisa mengikhlaskan nya

5. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum serta istirahat yang cukup

Ev: Ibu mengonsumsi makanan bergizi dan cukup minum hingga waktu yang ditentukan untuk puasa dan ibu mendapatkan tidur malam yang cukup sebelum prosedur.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan puasa mulai dari pukul 02.00 WIB, dan persiapan kuretase

Ev: Ibu bersedia melakukan puasa

7. Melakukan pendokumentasian

Ev: Sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Tanggal 14 Februari 2025

Tanggal Pengkajian : 09.00 Wib

Tempat pengkajian : Ruangan Marjan

Pengkaji : Nabila putri taurina

S : Ibu merasa cemas karena akan dilakukan kuretase

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 MmHg N: 84 x/menit

S : 36,4 C R: 20 x/menit

Spo2 : 97 %

Abdomen : TFU 2 jari diatas symphysis

Genitalia : Perdarahan kurang lebih $\pm$ 60 cc

A : G1P0A0 gravida 11-12 minggu dengan Abortus Inkomplit

P : 1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Ev: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan perlengkapan seperti underpad dan pampers.

Ev : sudah disiapkan

3. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk melakukan kuretase.

Ev: Dilakukan kuretase oleh dokter SpOG, hasil kuretase terdapat jaringan dan perdarahan $\pm$ 60 cc

4. Mengobservasi TTV dan pendarahan

Ev: KU baik, TD: 110/70 MmHg, N: 96 x/menit, R: 22 x/menit, S:36,5 C, pendarahan $\pm$ 30cc

5. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk memberikan terapi obat:

a) Memberikan Asam mefenamat 3 x 500 mg peroral

Ev: Sudah diberikan, pukul 10.00 WIB

b) Memberikan Metil ergometin 3 x 0,125 mg peroral

Ev: Sudah diberikan, pukul 10.00 WIB

c) Memberikan Cefadroxil 2 x 500 mg peroral

Ev: Sudah diberikan, pukul 10.00 WIB

d) Memberikan Tablet tambah darah 1 x 1

Ev: Sudah diberikan, pukul 10.00 WIB

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini berupa miring kanan, kiri, dan duduk

Ev : Ibu bersedia melakukan mobilisasi

7. Melakukan pendokumentasian

Ev: Sudah dilakukan

Catatan Perkembangan Tanggal 15 Februari 2025

Tanggal Pengkajian : 08.00 Wib

Tempat pengkajian : Ruangan Marjan

Pengkaji : Nabila putri taurina

S : Ibu merasakan tenang sudah dilakukan kuretase dan sudah merasa baik.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital : TD : 110/70 MmHg N: 90 x/menit

S : 36,5 C R: 22 x/menit

Spo2 : 98 %

Abdomen : TFU 2 jari diatas symphysis

Genitalia : Perdarahan kurang lebih $\pm$ 30 cc

A : P1A0 dengan Post Kuretase 1 Hari

P : 1) Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Ev: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2) Memberitahu tanda bahaya seperti ibu merasa demam tinggi, pengeluaran darah terus- menerus, pusing, dan tidak nafsu makan.

Ev: Ibu menyatakan akan segera menghubungi tenaga kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda-tanda tersebut.

- 3) Memberikan KIE mengenai pentingnya menjaga kebersihan area genitalia dan tangan, terutama setelah menggunakan pembalut atau melakukan aktivitas sehari-hari.

Ev: Ibu mengerti

- 5) Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup dan menghindari aktivitas berat sampai kondisi stabil dan telah melalui evaluasi lanjutan.

Ev: Ibu mengerti pentingnya beristirahat cukup dan menghindari aktivitas berat untuk mendukung proses pemulihan.

- 6) Memberikan KIE tentang nutrisi untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang agar mendukung proses pemulihan tubuh.

Ev: Ibu mulai mengonsumsi makanan yang kaya akan zat besi dan vitamin, seperti sayuran hijau, daging tanpa lemak, dan buah-buahan.

- 7) Memberitahu ibu bahwa ibu sudah dibolehkan pulang bila keadaan ibu sudah cukup membaik

Ev: Ibu Pulang Tanggal 15 Februari pukul 10.00 WIB

- 8) Melakukan pendokumentasian

Ev: Sudah dilakukan

3.3 Matriks Hubungan Antara Teori dan Kasus

Judul	Pengertian	Penyebab		Tanda atau gejala		Planing atau intervensi	
		Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik
Abortus Inkomplit	Abortus inkomplit adalah kondisi dimana sebagian jaringan janin atau plasenta telah keluar dari Rahim, tetapi sebagian lainnya masih tertinggal. Kondisi ini terjadi ketika proses keguguran tidak selesai sempurna, dan Rahim belum sepenuhnya	Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil adalah usia, paritas, riwayat abortus, sosial ekonomi, pendidikan, penyakit infeksi, alkohol, merokok, status perkawinan, jarak kehamilan, pola aktivitas dan istirahat. Faktor risiko lain yang terkait dengan abortus	Pola aktivitas dan istirahat	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	1. Pendarahan yang cukup banyak 2.Mulas (kontraksi) 3.Terdapat pembukaan 1 cm dan masih teraba jaringan di dalam kavum uteri	Penatalaksanaan abortus inkomplit dapat dilakukan secara komprehensif (be rkelanjutan), medikamentosa, dan tindakan bedah dengan kuretase atau aspirasi vakum (Iskandar, 2023)	Pemberian medikamentosa dan dilakukan kuretase

	membersihkan sisa-sisa jaringan konsepsi. (Maryunani, 2020)	termasuk penyakit penyerta ibu seperti Diabetes Mellitus, hipotiroidisme, epilepsi, hipertensi, infeksi ginjal (pielonefritis), dan infeksi lain; kelainan saluran genital dari serviks ataupun rahim (Iskandar, 2023)		eksternum atau servik terbuka. 6. Pada pemeriksaan vagina a. Jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang sudah menonjol dari eksternum atau sebagian jaringan keluar. b. Pada abortus yang baru terjadi, didapatkan saat leher rahim terbuka. 7. Rahim berukuran lebih kecil dari seharusnya. 8. Perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan dapat menyebabkan syok (Maryunani, 2020).			
--	---	--	--	--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini menguraikan pembahasan “Asuhan Kebidanan pada Ny.A usia 24 tahun gravida 11-12 minggu dengan Abortus inkomplit di rsud dr. slamet garut” Penulis akan menguraikan berdasarkan SOAP.

4.1 Data Subjektif

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. A usia kehamilan ibu pada saat ini yaitu 11-12 minggu sesuai dengan HPHT pada tanggal 20 November 2024, dan TP 27 Agustus 2025. Berdasarkan pengakuan pasien, ia datang ke RSUD dr. Slamet Garut dengan keluhan utama perdarahan dari jalan lahir sejak $\pm$ 4 jam sebelum masuk rumah sakit.

Pasien mengatakan bahwa perdarahan diawali dengan bercak darah yang kemudian menjadi deras disertai dengan nyeri perut bagian bawah seperti mulas. Pasien menyampaikan bahwa darah yang keluar cukup banyak, dan disertai gumpalan yang keluar dari vagina. Tanda gejala pada abortus inkomplit ini bisa dikatakan jika ibu mengalami sakit perut atau kram pada perut, lalu terdapat perdarahan pada vagina yang berlangsung lama dan disertai dengan jaringan dari dalam rahim (Maryunani, 2020).

Pasien juga menyatakan bahwa dalam beberapa hari terakhir, ia merasa kelelahan akibat pekerjaannya di pabrik. Ia mengaku tetap bekerja berat meskipun merasa cepat lelah dan sering mengalami kram ringan di perut sejak beberapa hari

terakhir, namun tidak sempat memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan karena merasa keluhannya masih ringan. pada ibu yang memiliki aktivitas berlebih atau beban kerja yang lumayan banyak dapat memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kejadian abortus (Pujianti, 2024)

4.2 Data Objektif

Hasil pemeriksaan tanda tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 85x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,5⁰ C dan pemeriksaan fisik yang dilakukan kunjungtiva pucat pada abdomen terdapat nyeri tekan perut di bagian bawah TFU 2 jari di atas symphysis, DJJ belum terdengar. Nyeri perut bagian bawah salah satu tanda pada klien dengan abortus karena adanya sisa konsepsi yang terlepas dianggap benda asing dalam uterus sehingga menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda tersebut, pemeriksaan genetalia tidak ada kelainan pada vulva, tampak pengeluaran darah dari vagina kurang lebih 100cc, hasil pemeriksaan dalam dan terdapat pembukaan 1 cm, teraba jaringan di jalan lahir, tanda gejala ini dinyatakan tanda abortus inkomplit hal ini sesuai dengan teori (Maryunani, 2020) yang menyatakan bahwa tanda abortus inkomplit adalah, ibu mengalami perdarahan bisa lebih sedikit atau banyak, rasa mules (kontraksi) tambah hebat, pada pemeriksaan vagina jaringan dapat diraba dalam kavum uteri, perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan. Melakukan USG oleh dokter SpOG untuk memastikan apakah masih ada sisa hasil konsepsi dan ditemukan kantung gestasi tidak utuh.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dijelaskan maka analisa data yang ditegakan adalah : Hal ini berdasarkan data dasar dari data subjektif dan objektif yang di dapat bahwa Ny.A HPHT: 20 November 2024 dan TP: 27 Agustus 2025. Berdasarkan HPHT, usia kehamilan 11-12 minggu, diketahui dari pengetahuan ibu ini kehamilan pertamanya, dari kehamilan ini ibu mengalami nyeri perut bagian bawah dan terdapat pengeluaran darah dari vagina, saat dilakukan pemeriksaan terdapat pembukaan 1cm serta teraba jaringan.

Pendarahan pada kehamilan dimana sebagian hasil dari konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servik yang tertinggal pada desis dua atau plasenta hingga masih banyak terjadi abortus dengan pengeluaran jaringan pendarahan jaringan dengan serviks terbuka karena ada benda asing dalam uterus (Maryunani, 2020) sehingga terangkum sebuah gambaran kondisi yang saat ini di alami pasien dengan tambahan melakukan pemeriksaan USG dengan hasil yang dapat di tegakkan yaitu G1P0A0 dengan abortus inkomplit.

4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Penatalaksanaan pertama yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu mengalami abortus inkomplit. Ibu diberikan infus RL 500 ml ditambah oksitosin 28 tpm, infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml cairan intravena (garam fisiologik atau ringer laktat). Oksitosin memiliki efek stimulasi pada otot polos uterus, pada dosis rendah dapat

menyebabkan kontraksi berirama tetapi pada dosis tinggi dapat menyebabkan kontraksi hipertonic yang kontinu. Selain itu ibu sudah diberikan antibiotik Cefotaxime 1 gram 1x1 diencerkan menjadi 10 ml diberikan secara IV. Cefotaxime bekerja dengan cara melemahkan dan memecah dinding sel, membunuh bakteri. Cefotaxime digunakan untuk mengobati infeksi bakteri atau mencegah infeksi bakteri sebelum, selama atau setelah pembedahan tertentu .

Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk melakukan kuretase pada tanggal 14 Februari 2025 pada pukul 08.00 WIB untuk mengeluarkan sisa jaringan yang tertinggal yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Hasil dari observasi yang dilakukan ibu dalam keadaan baik sehingga ibu dapat diperbolehkan pulang pada tanggal 15 Februari 2025. Melakukan konseling kepada klien tentang asuhan nurturisi, konseling kebutuhan istirahat, konseling tanda bahaya dan deteksi dini komplikasi. Penatalaksanaan observasi dilakukan untuk melihat perkembangan asuhan yang telah dilakukan.

4.5 Pendokumentasian

Asuhan pada Ny. A didokumentasikan dalam bentuk SOAP yang dilakukan dengan tahap pengkajian dan data subjektif, hasil anamnesa, pengkajian, data objektif yang di dapat dari pengkajian fisik ataupun keadaan umum. Kemudian data tersebut di interpretasikan untuk menentukan masalah dan rencana asuhan yang akan di lakukan, selanjutnya di lakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan dan kewenangan bidan dalam penanganan abortus sesuai dengan teori bahwa langkah langkah soap terdiri

dari data subjektif, objektif, analisa data dan penatalaksanaan proses manajemen asuhan kebidanan pada Ny S dilakukan asuhan kebidanan berdasarkan menurut teori 7 langkah varney di antaranya pengumpulan data, interpresentasi data, mengidentifikasi diagnosa, identifikasi tindakan segera.

BAB VI

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.A usia 24 tahun G1P0A0 Gravida 11-12 Minggu 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 penulis dapat menarik kesimpulan dan saran yaitu :

- 1) Pengkajian data subjektif pada Ny. A didapatkan ibu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah yang disertai dengan mual dan pengeluaran jaringan.
- 2) Pengkajian data objektif pada Ny. A terdapat pengeluaran darah berwarna merah ± 100 cc serta jaringan, pembukaan 1 cm, dilakukan pemeriksaan USG oleh dokter SpOG dengan hasil masih terdapat sisa jaringan didalam rahim.
- 3) Berdasarkan data subjektif dan objektif maka analisa yang ditegakan yaitu abortus inkomplit.
- 4) Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A meliputi observasi tanda vital, tindakan kuretase, pemberian antibiotik dan analgetik, serta edukasi perawatan pasca tindakan. Seluruh tindakan telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan pada kasus abortus inkomplit, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di lahan.

- 5) Pendokumentasian hasil asuhan kebidanan pada Ny. A dilakukan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1) Bagi Institusi Pendidikan

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

2) Bagi Penulis

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

3) Bagi Klien

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

4) Bagi Lahan Praktik

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

DAFTAR PUSTAKA

- Arlenti, L. (2021). *Manajemen Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: EGC Medical Publisher.
- Dinkes Garut. (20220). *Data Statisti Jumlah Kematian Perempuan di Garut Tahun 2020*. Jawa Barat: Bupati Garut.
- Ekotama, S. (2021). *Abortus Provokatus bagi Korban Perkosaan: Perspektif Viktimologi, Kriminologi dan Hukum Pidana*. Perpustakaan Indonesia.
- Hadmaja, E., Saudah, N., & Peni, T. (2024). *Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Pasien Post Kuretase Abortus Inkomplit di RSI Hasanah Mojokerto*. (Doctoral dissertation).
- Ibrahim, F., Ibriani, J., & Tandiallo', D. (2023). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Batara Guru Belopa. *Journal of Borneo Holistic Healths*, 6(2), 146–152.
- Iskandar, R. (2023). Abortus Inkomplit. *Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(2), 85–111.
- Kemkes RI. (2020). Profil Kementerian Kesehatan. In *Science as Culture* (Vol. 1, Issue 4). <https://doi.org/10.1080/09505438809526230>
- Kemkes RI. (2019). Profil kesehatan Indonesia 2019. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
- Li, Z., Min, H., & Singh, R. (2019). Serological Investigation and Isolation of Salmonella Abortus Equi in Horses in Xinjiang. *BMC Veterinary Research*, 20(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12917-024-03955-7>
- Maidawilis, M., Sentia, R., Asman, A., & Yessy Aprihatin. (2023). Asuhan Keperawatan Maternitas pada Pasien dengan Abortus Inkomplit di Ruang Safa Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. *Jurnal Sains Dan Kesehatan*, 7(1), 119–129. <https://doi.org/10.57214/jusika.v7i1.347>
- Maryunani, A. (2020). *Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi Dan Komplikasi) Dalam Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Natalia, D. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Abortus Inkomplit Post Kuretase Dengan Ma-salah Risiko Hipovolemia di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Surabaya*. Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Pokhrel, G., Neuro, L., & Gautam, N. (2024). Study of Complication in Partial Nephrectomies in 1 year Period at Tertiary Care Cancer Hospital. *Nepalese*

Journal of Cancer, 8(1), 1–14.

- Pujianti, R. (2024). *Asuhan Kebidanan pada Ny. S Usia 32 Tahun G2P1A0 Gravida 11-12 Minggu dengan Abortus Inkomplit di Wilayah Kerja Puskesmas Karangpawitan Garut*. Doctoral dissertation, STIKes Karsa Husada Garut.
- Rahman, N. S., Putra, B. P., Murnita, I. A., & Pembahasan, H. (2022). Abortus Inkomplit pada Masyarakat Kabupaten Maros. *Bosowa Medical Journal*, 1(2), 71–76. <https://doi.org/10.56326/bmj.v1i2.2472>
- Rustam, M. (2020). *Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Yogyakarta Tahun 2019*. Doctoral Dissertation.
- Setyowati, A. (2023). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Penerbit NEM.
- Siregar, S. A., & Saragih, R. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rsu Muhammadiyah Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 77–86. <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i1.1401>
- WHO. (2020). *World Health Organization di Indonesia*. Kemenkes Indonesia
- WHO. (2021). World Health Statistics. In *World Health Organization*. Kemenkes Indonesia.
- World Health Organization. (2023). WHO Report on The Global Tobacco Epidemic 2023: Protect People From Tobacco Smoke. In *The MPOWER package*.

LAMPIRAN I

SOP Abortus RSUD dr. Slamet Garut

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGERTIAN	ABORTUS <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 Tanggal Terbit : 01 Januari 2023 </td><td style="width: 50%; vertical-align: top;"> No. Revisi : 01 Halaman 1/6 Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut </td></tr> </table>  dr. H. Husodo Dewo Adi, Sp. OT. Spine NIP. 196505171991031013 Abortus adalah berakhirnya kehamilan pada usia < 20 minggu berat janin < 500 gr) atau buah kehamilan 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)	No. Dokumen : KS.01.03/004/088/RSUD Tanggal Terbit : 01 Januari 2023	No. Revisi : 01 Halaman 1/6 Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut
No. Dokumen : KS.01.03/004/088/RSUD Tanggal Terbit : 01 Januari 2023	No. Revisi : 01 Halaman 1/6 Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut		
TUJUAN			
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. Tentang Kebijakan Umum Pelayanan RSUD dr. Slamet Garut.		
INDIKASI			
PROSEDUR	Klasifikasi : 3. Abortus Iminens. Abortus mengancam, ditandai oleh perdarahan bercak dari janin lahir, dapat disertai kontraksi bawah yang ringan, buah kehamilan masih mungkin berlanjut tumbuh atau dipertahankan. Klinis : a. Anamnesis. - Perdarahan sedikit dari jalan lahir. - Nyeri perut tidak ada atau ringan. b. Pemeriksaan Fisik. - Tanda vital dalam keadaan normal. - Tidak ditemukan tanda-tanda akut abdomen. - Bunyi jantung bayi ditemukan baik (usia kehamilan > 8 minggu).		

	- Inspekulo : Fluksus sedikit dari OUE. c. Pemeriksaan Dalam. - Corpus uteri membesar sesuai dengan usia kehamilan. - Ostium uteri tertutup. - Tidak ditemukan tanda perangsangan peritoneum. d. Pemeriksaan Penunjang. USG dapat memberikan hasil sebagai berikut : - 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). e. Terapi. - 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. 4. Abortus Inspiciens. a. Klinis : Anamnesis : perdarahan, disertai nyeri / kontraksi rahim b. Pemeriksaan Fisik : - 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 dari OUE, ostium terbuka, tampak selaput ketuban menonjol.
--	--

	- Pemeriksaan Dalam : Ostium terbuka, corpus uteri membesar sesuai usia hamil Ketuban utuh dan atau menonjol. c. Terapi : - Pasang jalur intravena. - Evakuasi. - Uterotonika paska evakuasi. - Antibiotika berspektrum luas selama 3 – 5 hari. 5. Abortus Inkomplit. a. Klinis : - 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 : (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. 6. Abortus Komplit. Seluruh buah kehamilan telah keluar. Klinis : Anamnesis : perdarahan dari jalan lahir sedikit, pernah keluar jaringan / buah kehamilan. Pemeriksaan dalam : ostium biasanya tertutup, bila ostium terbuka teraba rongga uterus kosong / tidak teraba jaringan. Terapi : a. Antibiotika selama 3 – 5 hari. b. Uterotonika. c. Kontrol 2 minggu kemudian. 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
--	---

	seperti perforasi / tanda akut abdomen, tanda-tanda infeksi atau sepsis. 7. Abortus Tertunda. Tertahannya hasil konsepsi / janin yang telah mati dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Klinis : Anamnesis : perdarahan bisa ada atau tidak atau rahim tidak bertambah besar. Pemeriksaan : - Fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan - Bunyi jantung janin tidak ada Pemeriksaan Penunjang : - USG : terdapat tanda janin mati - Laboratorium (HB, trombosit, fibrinogen, waktu perdarahan, waktu pembekuan, waktu protombim) Resiko gangguan faktor pembekuan meningkat setelah kematian lebih dari 2 minggu. Terapi : - 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. 8. Abortus Febrilis. Abortus yang disertai infeksi, biasanya ditandai rasa nyeri dan febris. Klinis : Anamnesis : ada riwayat hamil / terlambat haid, mengalami perdarahan dan demam. Bisa disertai syok septik, waspada adanya upaya abortus provokatus. Pemeriksaan Fisik : Keadaan Umum : tampak sakit berat, febris bisa terjadi gangguan kesadaran, lemah dan pucat. Tanda-tanda Vital : suhu lebih dari 38° C, nadi cepat, tensi normal sampai syok, respirasi cepat dan dalam. Pemeriksaan Obstetri :
--	---

Pemeriksaan Luar Abdomen : nyeri tekan di perut bawah, mungkin ditemukan tanda-tanda akut abdomen.

Inspekulo : fluksus berbau.

Ostium Uteri umumnya terbuka dan teraba sisa jaringan.

Pada pemeriksaan bimanual : korup uteri dan adneksanyeri.

Terapi :

- 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.

Kombinasi Antibiotika :

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

Antibiotika Parenteral :

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	i.v	3 x 500 mg
Clindamicin		3 x 600 mg

LAMPIRAN II

SOP Kuretasi RSUD dr. Slamet Garut

PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr. SLAMET STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGERTIAN	No. Dokumen : KS.01.03/004/100/RSUD Tanggal Terbit : 01 Januari 2023	No. Revisi : 01 Halaman 1/2 Ditetapkan Oleh : Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut 
TUJUAN	Acuan penerapan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan kuretase	
KEBIJAKAN PERSIAPAN ALAT	SK Direktur RSUD dr. Slamet Garut No. KS.01.01/001/484/RSUD Tentang Pelayanan Medis. Persiapan Alat : - 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. - Sput 5 cc dan 3 cc - Dilatators. - Kassa Steril - Kain alas bokong. - Larutan antiseptic. - Oksigen dengan regulator. - Celemek palstik, masker, kaca mata, spatu / boot karet. - Sarung tangan dengan DTT / steril 4 pasang. 1 buah lampu sorot. - Penampung darah dan jaringan. - Waskom air klorin 0,5% - Waskom air DTT	

	Persiapan Pasien : - Siapkan lingkungan. - Memberitahu pasien dan keluarga pasien tentang hal-hal yang akan dilakukan. - Informed concern. - Kosongkan kandung kemih pasien. Persiapan obat-obatan : - Analgetika. - Sedative. - Atropine Sulfas. - Uterotonika.
PROSEDUR	- 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	- Kamar Bersalin. - Ruang Rawat Inap. - Emergensi Kebidanan dan Kandungan. - Ruangan yang memerlukan tindakan.

LAMPIRAN III

Lembar bimbingan KTI

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Nabila Putri Tawarna

Nama Pembimbing : Ban. Tri Wahyuni, S.S.
M.Keb.

NIM : KH032000

NIDN :

Judul KTI : Asuhan kebidanan kehamilan Dan Nif-A Usia 29 th G1P0A0
Gruvida 11-12 minggu dengan Akutis Intoksikatif & Perd 2x CAWET setiap

No	Hari/ Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Pembimbing
1.	24/09-2015	BAB I	- urgens penelitian - Data kesehatan	Nf	Rf
2.	10/05-2015	BAB I	- urgens penelitian - Data kesehatan	Nf	Rf
3.	12/05-2015	BAB I BAB II	- Golusi penelitian masalah.	Nf	Rf
4.	14/05-2015	BAB II	- Golusi penelitian masalah	Nf	Rf
5.	16/05-2015	BAB III	- kelengkapan data	Nf	Rf
6.	20/05-2015	BAB III BAB IV	- sistematika penulisan jurnal	Nf	Rf
7.	23/05-2015	BAB IV	- Referensi monolog - cek kembali format penulisan jurnal	Nf	Rf

8.	31/05-2025	BAB V	Pirbanet & cek Bab 1-U - Acc Pidang	Nel	
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

Garut

2025

Mahasiswa

Pembimbing

 (.....)

 (.....)

Lembar bimbingan revisi KTI

LEMBAR BIMBINGAN REVISI KTI

Nama Mahasiswa : Nabila Putri Fauzina Nama Pembimbing : Bdn. Tri Wahyuni, SST., M. Keb
 NIM : KHGB22080 Nama Penguji I : Siti Harniyani, SST., M. Keb
 Judul KTI : Analisis Kebidanan Kehamilan Nama Penguji II : Hj. Esa Rini Ruzini, AM. Keb.
 Bab 1 - A USM 24th GIPPOA gravida
 11 - 12 minggu dengan Aborsi Intermittent di RSUD dr. Slamet Garut

No	Hari/ Tanggal	Bimbingan	Saran Pembimbing	Paraf Mahasiswa	Paraf Penguji I & II
1.	20/07/2025	BAB I - C	Revisi Penulisan		
2.	21/07/2025	BAB I - C	Revisi Penulisan BAB I - V		
3.	22/07/2025	BAB I - V	Revisi Penulisan BAB I - V		
4.	23/07/2025	BAB I - V	Revisi Penulisan		
5.	23/07/2025	BAB I - V	Revisi Penulisan		
6.	23/07/2025	ACC	ACC BAB I - V		
7.	5/08/2025	ACC	ACC BAB I - V		

RIWAYAT HIDUP



Nama : Nabila Putri Taurina

TTL : Garut 28 Agustus 2005

Alamat : Kp. Balandongan Rt/Rw 02/06 Des. Sindanglaya Kec. Karangpawitan
Kab. Garut

E-Mail: Nabilaputritaurina28@gmail.com

On Insta : _nabilapt

Motto Hidup: *work until you dont have to introduce yourself*

Riwayat Pendidikan

1.TK : AR-Rahmah

2.SD : SDN Lebakjaya 2

3.SMP : SMPN 2 Garut

4.SMA : SMAN 18 Garut