

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS  
INSIPIENS DI PMB ELIDA HANNUM TAHUN 2020**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas  
Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan



Disusun Oleh :  
**Warida Hannum**  
17020023

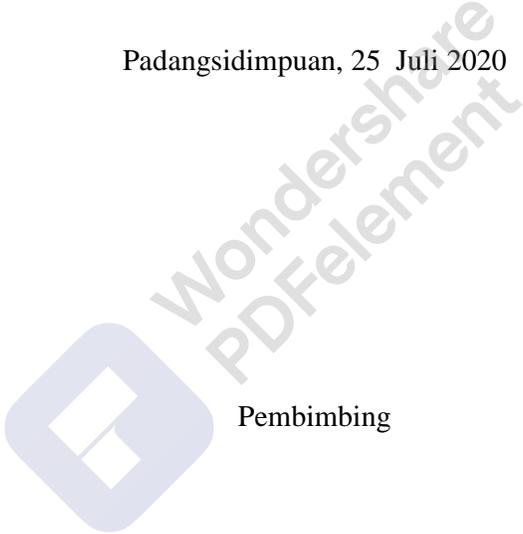
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN  
2020**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS INSIPIENS DI PMB ELIDA HANNUM KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Tugas Akhir ini telah memenuhi Persyaratan dan Disetujui untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan, 25 Juli 2020



Pembimbing

**(Lola Pebrianthy, SST, M. Keb)**

**NIDN. 0123029102**

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas  
Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan

Padangsidempuan, 25 Juli 2020

Penguji I

Penguji II

(Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M)

NIDN. 0127088801

(Novita Sari Batubara, SST, M. Kes)

NIDN. 0125118702

Mengetahui, Dekan

(Arinil Hidayah, SKM. M. Kes)

NIDN. 0118108703

## MOTTO

Bersyukurlah dengan apa yang kamu miliki saat ini, karena belum tentu orang lain memilikinya.

Kadang, kamu sering mendengar berbagai macam cerita tentang sebuah kegagalan yang didapatkan oleh orang lain pada jalan yang sama dengan yang kamu lakukan, dan secara kebetulan kamu baru saja mengalami kegagalan tersebut. Maka, satu hal yang harus kamu lakukan ialah tetap yakin dan percaya pada dirimu sendiri, karena takdirmu dan dia itu berbeda.

Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan selama ada komitmen bersama untuk menyelesaikannya. Berangkatlah dengan penuh keyakinan, berjalan dengan penuh kikhlasan, istiqomah dalam menghadapi cobaan.

Ambillah kebaikan dari apa yang dikatakan, jangan melihat siapa yang mengatakannya.

Obat hati ada dua cara, yang pertama jangan suka memanjakan diri sendiri dan yang kedua selalu lihatlah ke bawah.



## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Warida Hannum  
Nim : 17020023  
Tempat/ Tanggal Lahir : Hutabaringin/ 1 September 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 6 (enam) dari 6 (enam) bersaudara  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : Hutabaringin Kecamatan Siabu  
Hp : 081376822206

### II. Data Orangtua

Nama Ayah : Alm. M. Amin Lubis  
Nama Ibu : Habibah Nasution  
Pekerjaan : Petani  
Alamat : Hutabaringin

### III. Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Negeri 033  
Tahun 2012-2014 : MTs Negeri Panyabungan  
Tahun 2015-2017 : MAN Siabu  
Tahun 2018-2020 : Universitas Afa Royhan Padangsidempuan

## INTISARI

<sup>1</sup>Warida Hannum, <sup>2</sup>Lola Pebrianthy, SST, M. Keb

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

<sup>2</sup> Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

### ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS INSIPIENS DI PMB ELIDA HANNUM

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi yaitu 15-50 %. Di Amerika Serikat angka kejadian abortus secara nasional berkisar antara 10-20 %. Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Padangsidempuan kejadian abortus pada tahun 2015-2016 terdapat 192 kasus yang terdiri dari kasus abortus imminens, insipiens, inkomplit, dan missed abortion. Adapun penyebab abortus pada kasus ini adalah kelainan pertumbuhan hasil konsepsi. Tujuan untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Abortus Insipiens secara optimal. Metode penelitian bentuk laporan berupa studi kasus menggunakan metode deskriptif. Subyek penelitian adalah Ny. R dengan Abortus Insipiens. Obyek penelitian adalah keadaan Ny. R. Tempat penelitian adalah di Desa kampung Marancar Kota Padangsidempuan. Kesimpulan hasil asuhan adalah penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah varney. Saran utama adalah diharapkan agar Laporan Tugas Akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada ibu hamil dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada ibu dengan Abortus Insipiens.

**Kata kunci : Asuhan Kebidanan, Abortus Insipiens**  
**Kepustakaan : 17 pustaka (2013-2019)**

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Insiens di PMB Elida Hannum Tahun 2020”. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidimpuan Fakultas Kesehatan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan dan pengarahan dari beberapa pihak, penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna karena pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki sangat terbatas. Oleh karena itu, perkanankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr.Anton J Hadi,SKM,M.Kes,MM Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M. Kes, dosen Ka. Program Studi Kebidanan Program DiplomaTiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan.
4. Lola Pebrianthy, SST, M. Keb, dosen pembimbing yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir.
5. Orang yang paling teristimewa dalam kehidupan penulis setelah Allah SWT dan Rasulullah yaitu Ibunda dan Saudara-saudara penulis yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya serta mendoakan, mendukung dan memotivasi dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Kepada semua teman-teman seperjuangan Program Studi Kebidanan Program DiplomaTiga Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan angkatan ke VI tahun 2017 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi support kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.

Padangsidimpuan,25Juli 2020

Penulis

Warida Hannum  
NIM 17020023

## DAFTAR ISI

<b>Halaman Judul</b>	
<b>Halaman Persetujuan</b>	
<b>Halaman Pengesahan</b>	
<b>Motto</b>	
<b>Riwayat Penulis</b>	
<b>Intisari</b> .....	<b>i</b>
<b>Kata Pengantar</b> .....	<b>ii</b>
<b>Daftar Isi</b> .....	<b>iii</b>
<b>Daftar Gambar</b> .....	<b>v</b>
<b>Daftar Lampiran</b> .....	<b>vi</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulisan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penulisan .....	5
1. Bagi Institusi.....	5
2. Bagi Tempat Pengkajian .....	5
3. Bagi Penulis.....	5
E. Ruang Lingkup .....	6
1. Materi Penulisan .....	6
2. Responden Penulisan .....	6
3. Waktu Penulisan .....	6
4. Tempat Penulisan.....	6

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

A. Tinjauan Teori Medis.....	7
1. Kehamilan.....	7
a. Pengertian .....	7
b. Tanda-tanda Kehamilan.....	8
c. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi dan Perubahan Terhadap Maternal .....	12
2. Abortus .....	19
a. Pengertian .....	19
b. Klasifikasi .....	20
c. Jenis-jenis Abortus .....	21
d. Tanda dan Gejala.....	22
3. Abortus Insipiens .....	23
a. Pengertian .....	23
b. Etiologi .....	24
c. Patofisiologi .....	25

d. Diagnosis .....	26
e. Komplikasi.....	26
f. Penatalaksanaan .....	28
g. Pengobatan.....	29
B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	30
C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi .....	34
1. Manajemen Kebidanan Varney .....	34
a. Pengumpulan Data Dasar.....	34
b. Interpretasi Data .....	35
c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial.....	35
d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang memerlukan Penanganan Segera.....	35
e. Perencanaan .....	36
f. Pelaksanaan .....	36
g. Evaluasi.....	36
2. Dokumentasi SOAP .....	36
a. Subjektif.....	37
b. Objektif.....	37
c. Assesmen .....	38
d. Planning.....	38

### **BAB III ASUHAN KEBIDANAN**

I. Pengumpulan Data .....	39
II. Interpretasi Data .....	46
III. Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial.....	47
IV. Identifikasi dan Penanganan Segera .....	47
V. Perencanaan .....	48
VI. Pelaksanaan .....	48
VII. Evaluasi .....	48

### **BAB IV PEMBAHASAN..... 53**

### **BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	62

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 1.</b> Perkembangan janin minggu ke-4 .....	13
<b>Gambar 2.</b> Perkembangan janin minggu ke-8 .....	14
<b>Gambar 3.</b> Perkembangan janin minggu ke-12.....	15
<b>Gambar 4.</b> Perkembangan janin minggu ke-16.....	16
<b>Gambar 5.</b> Perkembangan janin minggu ke-20.....	16
<b>Gambar 6.</b> Perkembangan janin minggu ke-24.....	17
<b>Gambar 7.</b> Perkembangan janin minggu ke-28.....	18
<b>Gambar 8.</b> Perkembangan janin minggu ke-32.....	18
<b>Gambar 9.</b> Perkembangan janin minggu ke-38.....	19



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Abortus merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus. Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia yaitu satu dari 8 kematian ibu, di perkirakan bahwa diseluruh dunia, hampir 80.000 wanita meninggal tiap tahun akibat komplikasi setelah abortus. Di perkirakan bahwa di antara 10% dan 50% dari seluruh wanita yang mengalami aborsi yang tidak aman memerlukan pelayanan medis akibat komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah aborsi inkomplit, sepsis, hemoragi, dan cedera intra abdomen (Rosmanengsi, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi yaitu 15-50 %. Di Amerika Serikat angka kejadian abortus secara nasional berkisar antara 10-20 %. Kejadian abortus di Asia Tenggara diperkirakan 4,2 juta dilakukan setiap tahun dengan perincian 1,3 juta di Vietnam dan Singapura, 750.000-1,5 juta di Indonesia, 155.000-750.000 di Filipina dan 300.000-900.000 juta di Thailand. Satu dari setiap empat kehamilan berakhir dengan abortus. Di dunia angka kematian ibu dan bayi yang tertinggi adalah di Asia Tenggara. Hasil studi *Abortion Incidence and Service Availability in United States* pada tahun 2016 menyatakan tingkat abortus telah menurun secara signifikan sejak tahun 1990 di Negara maju tapi tidak di Negara berkembang.

Berdasarkan *Standar Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)* tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 AKI telah menurun yaitu mencapai 305 per 100.000. Penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 30,3 %, hipertensi 27,1 %, infeksi 7,3 %, partus lama 0 %, abortus 0 %, lain-lain 40,8 % (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara tahun 2016, jumlah kematian ibu dilaporkan tercatat sebanyak 85 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu disebabkan perdarahan 60 %, infeksi 25 %, gestosis 15 % dan abortus termasuk di dalamnya yang diawali perdarahan pada hamil muda. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan angkakematian ibu yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil sensus penduduk 2010 (Agustama, 2017).

Berdasarkan data Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Padangsidimpuan kejadian abortus pada tahun 2015-2016 terdapat 192 kasus yang terdiri dari kasus abortus imminens, insipiens, inkomplit, dan missed abortion.

Keguguran atau abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di dunia luar, tanpa mempersoalkan sebabnya. Menurut WHO, abortus berarti keluarnya janin dengan berat janin < 500 gram atau usia kehamilan < 22 minggu. Mengingat kondisi penanganan bayi baru lahir berbeda-beda di berbagai Negara, usia kehamilan seperti pada defenisi abortus dapat berbeda-beda pula. Di Negara maju, oleh karena teknologi ilmu kedokteran yang canggih, abortus saat ini diartikan sebagai keluarnya hasil konsepsi ketika usia kehamilan <

20 minggu atau berat badan janin < 400 gram. Abortus merupakan salah satu masalah kesehatan yang menyebabkan perdarahan, apabila tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan angka kematian pada ibu (AKI). Abortus insipiens adalah abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran. Dalam kasus ini salah satu penyebab abortus insipiens pada ibu adalah karena kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dan dapat mengakibatkan kematian atau dilahirkannya hasil konsepsi dalam keadaan cacat dan juga ibu memiliki riwayat abortus. Saat ini abortus menjadi salah satu masalah yang cukup serius, dilihat dari tingginya angka abortus yang kian meningkat dari tahun ketahun (Martaadisoebrata, 2013).

Tindakan abortus di Indonesia dilarang, kecuali dalam kondisi tertentu, maka upaya yang dapat dilakukan adalah yang bersifat preventif. Melalui fungsi pengawasan yang dimiliki, DPR perlu terus mendorong pemerintah untuk meningkatkan implementasi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, khususnya yang terkait dengan upaya preventif untuk mencegah terjadinya aborsi yang tidak aman, sehingga pada akhirnya AKI dapat diturunkan dan target dapat diwujudkan (Susiana Sali, 2016 : 9).

Penelitian yang dilakukan oleh Australia Concorcium For In Country Indonesia Studies (2013) menunjukkan di 10 kota besar dan 6 kabupaten di Indonesia terjadi 4 % aborsi per 100 kelahiran hidup. Aborsi tersebut dilakukan

oleh perempuan di perkotaan sebesar 78 % dan perempuan di pedesaan sebesar 40 % (CNN, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah saya lakukan di Praktek Mandiri Bidan (PMB) Elida Hannum pada 11 November 2019 sampai 22 November 2019 di dapat satu kasus dengan keluhan keluar darah dari vagina sejak jam 12 siang sampai jam 16 sore hari, perut bagian bawah terasa nyeri dan pembukaan serviks sudah 1 cm, sehingga dalam kasus ini ibu mengalami abortus insipiens. Berdasarkan kejadian ini penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Insipiens”.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah pada kasus ini adalah “Bagaiman Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus Insipiens?”.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui bagaimana asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien dengan Abortus Insipiens secara optimal.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian data dengan tepat pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Elida Hannum.
- b. Dapat membuat interpretasi data dengan tepat pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Elida Hannum.

- c. Dapat membuat diagnosa potensial dengan tepat pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Elida Hannum.
- d. Dapat menentukan tindakan segera dengan tepat pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Elida Hannum.
- e. Dapat membuat perencanaan tindakan yang tepat pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Elida Hannum.
- f. Dapat melaksanakan rencana tindakan dengan baik pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Elida Hannum.
- g. Dapat melakukan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan dari awal sampai akhir pada Ny. R di Praktek Mandiri Bidan Elida Hannum.

#### **D. Manfaat**

##### **1. Bagi Institusi**

Laporan kasus ini diharapkan sebagai tambahan sumber kepustakaan dan perbandingan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus Insiapiens.

##### **2. Bagi Tempat Pengkajian**

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahar praktek dapat menjadi lebih baik dalam menangani masalah Abortus Insiapiens dan lebih meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dan selalu menjaga mutu pelayanan.

##### **3. Bagi Penulis**

Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh serta mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung pada

ibu sehingga dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

## **E. Ruang Lingkup**

### **1. Materi Penulisan**

Materi yang diberikan adalah penyebab dan akibat terjadinya Abortus Insiapiens pada kehamilan.

### **2. Responden penulisan**

Responden penulisan yaitu ibu hamil dengan Abortus Insiapiens.

### **3. Waktu Penulisan**

Waktu penulisan dimulai sejak pelaksanaan studi pendahuluan sampai studi kasus yaitu pada bulan Januari sampai April 2020.

### **4. Tempat Penulisan**

Tempat penulisan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Elida Hannum.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Tinjauan Teori Medis

##### 1. Kehamilan

###### a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan di - defenisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari sperma dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implamentasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke -13 hingga ke -27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke -28 hingga ke -40) (Prawirohardjo, 2016).

Umumnya kehamilan berkembang secara normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir, namun ini tidak sesuai dengan yang diinginkan. Sulit sekali diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah, oleh karena itu asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memperhatikan ibu dan kehamilannya. Kehamilan merupakan proses alamiah dan bukan patologis, tetapi kondisi normal dapat menjadi patologis. Selama kehamilan banyak terjadi perubahan pada tubuh ibu misalnya rahim membesar karena pertumbuhan janin yang semakin

berkembang. Dinding perut semakin melebar mengikuti pertumbuhan janin, payudara membesar dan tegang karena produksi ASI (Prawirohardjo, 2016).

## **b. Tanda-tanda Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan adalah sekumpulan tanda atau gejala yang timbul pada wanita hamil dan terjadi akibat adanya perubahan fisiologi dan psikologi pada kehamilan. Menurut (Nugroho, 2014) Tanda-tanda kehamilan ada 3 yaitu :

### **1) Tanda Presumtif / Tanda tidak Pasti**

Yaitu perubahan-perubahan yang dirasakan oleh ibu selama kehamilan. Yang termasuk tanda presumtif / tanda tidak pasti haid yaitu:

#### **a) Amenorhea (Tidak dapat Haid)**

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur amenorhea menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalunan dengan memakai rumus.

#### **b) Nausea (enek) dan emesis (muntah)**

Enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai dengan muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut morning sicness. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun gangguan kesehatan dan disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d) Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus alveoli pada mammae, sehingga glandula Montgomery tampak lebih jelas.

e) Anoreksia (tidak adanafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama, tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk “dua orang”, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

f) Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

g) Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

#### h) Pigmentasi kulit

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi, kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai kloasma gravidarum (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam, daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

#### i) Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

#### j) Varises

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genitalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis.

### 2) Tanda Kemungkinan Hamil

Yaitu perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksa, namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu :

#### a) Uterus Membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b) Tanda Hegar

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri.

c) Tanda Chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah agak kebiru-biruan. Warna portio pun livide, hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d) Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu arah.

e) Tanda Braxton Hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

f) Reaksi Kehamilan Positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya HCG pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

### 3) Tanda Pasti Hamil

Yaitu tanda-tanda obyektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

a) Terasa Gerakan Janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu, karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

b) Terasa Bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin secara obyektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan Fetal Elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu. Sistem Doppler pada kehamilan 12 minggu. Dan menggunakan Stetoskop Laennec pada kehamilan 18-20 minggu.

d) Terlihat Kerangka Janin pada Pemeriksaan Sinar Rontgen

Dengan menggunakan USG dapat terlihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan.

**c. Pertumbuhan dan Perkembangan Hasil Konsepsi dan Perubahan Terhadap Maternal**

Menurut (Wilyani, 2017) pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi dimulai pada :

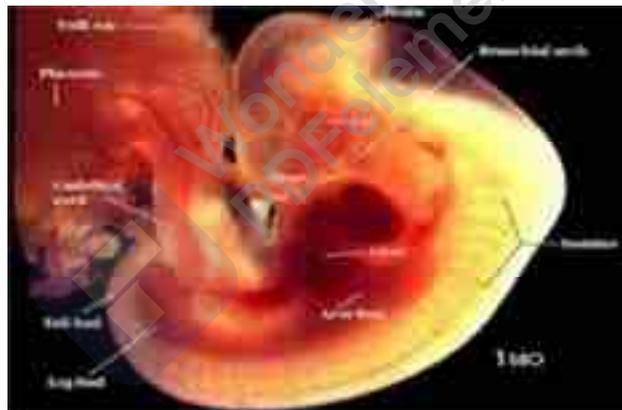
## 1) Minggu ke Empat atau Bulan ke Satu

### a) Perkembangan Janin

Bagian tubuh pertama muncul yang kemudian menjadi tulang belakang, otak dan saraf tulang belakang, jantung, sirkulasi darah dan saluran pencernaan terbentuk. Embrio kurang dari 0,64 cm.

### b) Perubahan-perubahan Maternal

Ibu terlambat menstruasi, payudara menjadi nyeri dan membesar. Kelelahan yang kronis dan sering kencing mulai terjadi dan berlangsung selama 3 bulan berikutnya.



**Gambar 1.** Perkembangan janin minggu ke-1

## 2) Minggu ke Delapan atau Bulan Kedua

### a) Perkembangan Janin

Perkembangan cepat jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan mulai terbentuk dengan baik, perut muka dan bagian utama otak dapat dilihat. Telinga terbentuk dari lipatan kulit tulang dan otot yang kecil terbentuk dibawah kulit.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Mual muntah mungkin terjadi sampai usia 12 minggu. uterus berubah dari bentuk pear menjadi globular. Ibu mungkin terkejut atau senang dengan kehamilannya.



**Gambar 2.** Perkembangan janin minggu ke-8

3) Minggu Kedua belas atau Minggu Ketiga

a) Perkembangan Janin

Embrio menjadi janin. Denyut jantung dapat terlihat dengan ultrasound. Diperkirakan lebih berbentuk manusia karena tubuh berkembang. Gerakan pertama kali dimulai sejak minggu ke 12. Jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi urine.

b) Perubahan – perubahan Maternal

Tanda Chadwick muncul. Uterus naik di atas simfisis pubis. Kontraksi Braxton Hicks dan mungkin terus berlangsung selama kehamilan. Potensial untuk menderita infeksi saluran kencing meningkat dan ada selama kehamilan. Kenaikan berat badan sekitar 1 – 2 kg selama

trimester pertama. Plasenta sekarang berfungsi penuh dan memproduksi hormon.



**Gambar 3.** Perkembangan janin minggu ke-12

#### 4) Minggu ke Enam belas atau Bulan ke Empat

##### a) Perkembangan Janin

Sistem muskuloskeletal sudah matang. System saraf mulai melaksanakan kontrol, pembuluh darah berkembang dengan cepat. Tangan janin dapat mengenggam, kaki menendang dengan aktif. Semua organ mulai matang dan tumbuh, berat janin sekitar 0,2 kg. Denyut jantung janin dapat didengar dengan doppler, pankreas memproduksi insulin.

##### b) Perubahan – perubahan Maternal

Fundus berada di tengah antara simpisis dan pasti berat ibu bertambah 0,4 – 0,5 kg perminggu selama sisa kehamilan. Mungkin mempunyai lebih banyak energi. Diameter biparietal dapat diukur dengan ultrasound. Sekresi vagina meningkat (tetapi normal jika tidak gatal, iritasi). Pakaian ibu menjadi ketat, tekanan pada kandung kemih dan sering kencing berkurang.



**Gambar 4.** Perkembangan janin minggu ke-16

5) Minggu ke Dua puluh atau Bulan ke Lima

a) Perkembangan Janin

Verniks melindungi tubuh, lanugo menutupi tubuh dan menjaga minyak pada kulit. Alis, bulu mata dan rambut terbentuk. Janin mengembangkan jadwal yang teratur untuk tidur, menelan dan menendang.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Fundus mencapai pusat. Payudara memulai sekresi kolostrum, kantung ketuban menampung 400 ml cairan. Rasa akan pingsan dan pusing mungkin terjadi, varises pembuluh darah mungkin terjadi. Ibu merasakan gerakan janin, areola bertambah gelap.



**Gambar 5.** Perkembangan janin minggu ke-20

6) Minggu ke Dua Empat atau Bulan ke Enam

a) Perkembangan Janin

Kerangka berkembang dengan cepat karena sel pembentukan tulang meningkatkan aktifitasnya. Perkembangan pernafasan dimulai. Berat janin 0,7-0,8 kg.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Fundus diatas pusat sakit punggung dan kram pada kaki mungkin mulai terjadi. Perubahan kulit bisa berupa striae gravidarum, cloasma, linea nigra, dan jerawat. Mimisan dapat terjadi, mungkin mengalami gatal-gatal pada abdomen.



**Gambar 6.** Perkembangan janin minggu ke-24

7) Minggu ke Dua Delapan atau Bulan ke Tujuh

a) Perkembangan Janin

Janin dapat bernafas menelan dan mengatur suhu. Mata mulai membuka dan menutup. Ukuran janin 2/3 ukuran pada saat lahir.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Fundus berada di pertengahan antara pusat dan px. Hemoroid mungkin terjadi. Pernafasan dada menggantikan pernafasan perut.

Garis bentuk janin dapat di palpasi.



**Gambar 7.** Perkembangan janin minggu ke-28

8) Minggu ke Tiga Puluh Dua atau Bulan ke Delapan

a) Perkembangan Janin

Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm.

b) Perubahan-perubahan maternal

Fundus mencapai px, payudara penuh dan nyeri tekan. Sering kencing mungkin kembali terjadi. Kaki bengkak dan sulit tidur.



**Gambar 8.** Perkembangan janin minggu ke-32

9) Minggu ke Tiga Puluh Enam Bulan ke Sembilan

a) Perkembangan Janin

Seluruh uterus terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. Antibodi ibu di transfer ke bayi. Hal ini akan memberikan kekebalan untuk enam bulan pertama sampai sistem kekebalan bayi bekerja sendiri.

b) Perubahan-perubahan Maternal

Penurunan bayi ke dalam pelvis atau panggul ibu. Plasenta setebal hampir empat kali waktu usia kehamilan 18 minggu dan beratnya 0,5-0,6 yang meluap. Sakit punggung dan sering kencing.



**Gambar 9.** Perkembangan janin minggu ke-38

## 2. Abortus

### a. Pengertian

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan dengan berat badan janin kurang dari 500 gram (Amellia, 2019).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan sebelum usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, 2016).

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu (Sukarni, dkk, 2017).

#### **b. Klasifikasi**

Menurut (Martaadisoebrata, dkk, 2013) abortus dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu :

Menurut waktu, abortus dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Abortus dini terjadi pada trimester pertama (kurang dari 12 minggu).
- 2) Abortus lanjut terjadi antara 12-24 minggu (trimester kedua).

Menurut kejadiannya, abortus dikelompokkan sebagai berikut :

- 1) Abortus spontan (Spontaneous abortion, miscarriage, pregnancy loss) yaitu keluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis maupun mekanis.
- 2) Abortus buatan (Abortus provocatus, aborsi sengaja, digugurkan) yang dapat dikelompokkan lebih lanjut menjadi :
  - a) Abortus buatan menurut kaidah ilmu (Abortus provocatus artificialis atau abortus therapeuticus) yaitu abortus sesuai indikasi untuk kepentingan ibu, misalnya penyakit jantung, hipertensi, atau karsinoma serviks. Keputusan pelaksanaan aborsi ditentukan oleh tim ahli yang terdiri atas dokter ahli kebidanan dan penyakit dalam.

b) Abortus buatan kriminal (Abortus provocatus criminals) yaitu pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah, dilarang oleh hukum atau dilakukan oleh pihak yang tidak berwenang. Kecurigaan terhadap abortus provokatus kriminalis harus dipertimbangkan bila terdapat abortus febrilis. Bahaya abortus buatan kriminalis adalah infeksi, infertilitas sekunder dan kematian.

### c. Jenis-jenis Abortus

Menurut (Romauli, 2018) jenis-jenis abortus adalah sebagai berikut :

#### 1) Abortus Imminens

Sering juga disebut sebagai keguguran membakat dan akan terjadi jika ditemukan perdarahan pada kehamilan muda, namun pada tes kehamilan masih menunjukkan hasil yang positif. Dalam kasus ini keluarnya janin masih dapat dicegah dengan memberikan terapi hormonal dan istirahat. Jika setelah beberapa minggu ternyata perdarahan masih ditemukan dan dalam dua kali tes kehamilan menunjukkan hasil yang negatif, maka harus dilakukan kuretase karena hal tersebut menandakan abortus sudah terjadi.

#### 2) Abortus Insipiens

Abortus insipiens terjadi apabila ditemukan adanya perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan membukanya ostium uteri terabanya selaput ketuban.

#### 3) Abortus Inkomplit

Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum kehamilan 20 minggu dan masih ada sisa tertinggal di dalam uterus.

#### 4) Abortus Komplit

Pada abortus ini ditemukan perdarahan pervaginam disertai dengan pengeluaran seluruh hasil konsepsi sehingga rahim dalam keadaan kosong.

#### 5) Missed Abortion

Kematian janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kadang-kadang ada perdarahan pervaginam sedikit sehingga menimbulkan gambaran abortus imminens. Selanjutnya, rahim tidak membesar bahkan mengecil karena absorpsi air ketuban.

#### 6) Abortus Habitualis

Merupakan abortus spontan yang terjadi tiga kali berturut-turut atau lebih. Etiologi abortus ini adalah kelainan genetik (kromosom), kelainan hormonal dan kelainan anatomis.

### **d. Tanda dan Gejala**

Menurut (Sukarni, dkk, 2017) adapun tanda dan gejala abortus adalah sebagai berikut :

#### 1) Tanda dan Gejala pada Abortus Imminens

- a) Terdapat keterlambatan datang bulan.
- b) Terdapat perdarahan, disertai sakit perut dan mules.
- c) Pada pemeriksaan dijumpai besarnya rahim sama dengan umur kehamilan dan terjadi kontraksi otot rahim.
- d) Hasil periksa dalam terdapat perdarahan dari kanalis servikalis, dan kanalis servikalis masih tertutup.

- e) Dapat dirasakan kontraksi otot rahim, hasil pemeriksaan tes kehamilan masih positif.
- 2) Tanda dan Gejala Abortus Insipiens
    - a) Perdarahan lebih banyak.
    - b) Perut mules atau sakit lebih hebat.
    - c) Pada pemeriksaan dijumpai perdarahan lebih banyak.
    - d) Kanalis servikalis terbuka dan jaringan atau hasil konsepsi dapat diraba.
  - 3) Tanda dan Gejala Abortus Inkomplit
    - a) Perdarahan memanjang, sampe terjadi keadaan anemis.
    - b) Perdarahan mendadak banyak menimbulkan keadaan gawat.
    - c) Terjadi infeksi ditandai dengan suhu tinggi
    - d) Dapat terjadi degenerasi ganas (kario karsinoma).
  - 4) Tanda dan Gejala Abortus Komplit
    - a) Uterus telah mengecil.
    - b) Perdarahan sedikit.
    - c) Kanalis servikalis telah tertutup.
  - 5) Tanda dan Gejala Missed Abortion
    - a) Rahim tidak membesar.
    - b) Rahim mengecil karena absorpsi air ketuban dan maserasi janin.

### **3. Abortus Insipiens**

#### **a. Pengertian**

Abortus Insipiens merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya

pembukaan serviks. Pada keadaan ini didapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolik yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantong konsepsi menonjol. Hasil pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantong gestasi kosong (5-6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan subkhorionik banyak di bagian bawah (Norma, dkk, 2013).

### **b. Etiologi**

Menurut (Manuaba, dkk, 2013) Penyebab keguguran sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor sebagai berikut:

- 1) Faktor pertumbuhan hasil konsepsi. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dapat terjadi karena :
  - a) Faktor kromosom. Gangguan terjadi sejak semula pertemuan kromosom termasuk kromosom seks.
  - b) Faktor lingkungan endometrium
    - Endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi.
    - Gizi ibu kurang karena anemia atau jarak kehamilan terlalu pendek.
  - c) Pengaruh luar
    - Infeksi endometrium, endometrium tidak siap menerima hasil konsepsi.

- Hasil konsepsi berpengaruh oleh obat dan radiasi menyebabkan pertumbuhan hasil konsepsi terganggu.

## 2) Kelaianan pada Plasenta

- a) Infeksi pada plasenta dengan berbagai sebab, sehingga plasenta tidak dapat berfungsi. Gangguan pembuluh darah plasenta diantaranya diabetes melitus.
- b) Hipertensi menyebabkan gangguan peredaran darah plasenta sehingga menimbulkan keguguran.

## 3) Penyakit Ibu

Penyakit ibu dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta.

- a) Penyakit infeksi seperti pneumonia, tifus abdominalis, malaria dan sifilis.
- b) Anemia ibu melalui gangguan nutrisi dan gangguan peredaran O<sub>2</sub> menuju sirkulasi retroplasenter.
- c) Penyakit menahun ibu seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, dan penyakit diabetes melitus kelainan yang terdapat dalam rahim. Rahim merupakan tempat tumbuh kembangnya janin dijumpai keadaan abnormal dalam bentuk mioma uteri, uterus arkuatus, uterus septus, serviks inkompeten, bekas operasi pada serviks, dan robekan serviks pada postpartum .

## c. Patofisiologi

Patofisiologi terjadinya keguguran mulai dari terlepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta, yang menyebabkan perdarahan sehingga janin kekurangan nutrisi dan O<sub>2</sub>. Pengeluaran tersebut dapat terjadi spontan seluruhnya atau sebagian masih tertinggal, yang menyebabkan berbagai penyulit. Oleh karena itu keguguran memberikan gejala umum sakit perut karena kontraksi rahim, terjadi perdarahan, dan disertai pengeluaran seluruh atau sebagian hasil konsepsi. Bentuk perdarahan bervariasi diantaranya : sedikit-sedikit dan berlangsung lama, sekaligus dalam jumlah besar dapat disertai gumpalan, akibat perdarahan dapat ditimbulkan syok. Nadi meningkat, tekanan darah turun, tampak anemis dan bagian akral dingin (Sukarni, dkk, 2017).

#### **d. Diagnosis**

Abortus dapat diduga bila seorang wanita dalam masa reproduksi mengeluh tentang perdarahan pervaginam setelah mengalami haid terlambat, sering pula terdapat rasa mulas. Kecurigaan tersebut dapat diperkuat dengan ditentukannya kehamilan muda pada pemeriksaan bimanual dan dengan tes kehamilan secara biologis atau imunologi. Harus diperhatikan macam dan banyaknya perdarahan, pembukaan serviks, dan adanya jaringan dalam kavum uterus atau vagina (Norma, dkk, 2013).

#### **e. Komplikasi**

Komplikasi yang serius kebanyakan terjadi pada fase abortus yang tidak aman walaupun kadang-kadang dijumpai juga pada abortus spontan.

Komplikasi dapat berupa perdarahan, kegagalan ginjal, infeksi, syok akibat perdarahan dan infeksi sepsis (Norma, dkk, 2013).

#### 1) Perdarahan

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

#### 2) Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini penderita perlu diamati dengan teliti jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparotomi, dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, penjahitan luka atau perlu histerektomi. Perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan seorang awam menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan uterus biasanya luas, mungkin pula terjadi pada kandung kemih atau usus.

#### 3) Infeksi

Infeksi dalam uterus dan adneksa dapat terjadi dalam setiap abortus tetapi biasanya didapatkan pada abortus inkomplit yang berkaitan erat dengan suatu abortus yang tidak aman.

#### 4) Syok

Syok pada abortus terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endometik). Pemeriksaan penunjang yaitu tes kehamilan positif bila janin masih hidup, bahkan 2-3 minggu setelah abortus. Yang kedua pemeriksaan doppler atau USG untuk menentukan apakah janin masih hidup dan pemeriksaan fibrinogen darah pada missed abortion (Norma, dkk, 2013).

#### **f. Penatalaksanaan**

Untuk penatalaksanaan abortus berulang dibutuhkan anamnesis yang terarah mengenai riwayat suami istri dan pemeriksaan ibu baik secara anatomis maupun laboratorik. Apakah abortus terjadi pada trimester pertama atau kedua penting untuk diperhatikan. Bila terjadi pada trimester pertama maka banyak faktor yang harus dicari sesuai dengan kemungkinan etiologi atau mekanisme terjadinya abortus berulang. Bila terjadi pada trimester kedua maka faktor-faktor penyebab lain cenderung pada faktor anatomis terjadinya inkompentensi serviks dan adanya tumor mioma uteri serta infeksi yang berat pada uterus atau serviks. Menurut (Norma, dkk, 2013) tahap-tahap penatalaksanaan tersebut meliputi :

- 1) Riwayat Penyakit Dahulu
  - a) Kapan abortus terjadi, apakah pada trimester pertama atau trimester berikutnya, adakah penyebab mekanis yang menonjol.
  - b) Mencari kemungkinan adanya toksin lingkungan atau pecandu obat terlarang.
  - c) Infeksi ginekologi dan obstetri.

- d) Faktor genetika antara suami istri.
  - e) Riwayat keluarga yang pernah mengalami abortus berulang dan sindrom yang berkaitan dengan kejadian abortus atau partus prematur yang kemudian meninggal.
  - f) Pemeriksaan diagnostik yang terkait dan pengobatan yang pernah didapat.
- 2) Pemeriksaan Fisik
- a) Pemeriksaan fisik secara umum
  - b) Pemeriksaan ginekologi
  - c) Pemeriksaan laboratorium

#### **g. Pengobatan**

Setelah didapatkan anamnesis yang maksimal, bila sudah terjadi konsepsi baru pada ibu dengan riwayat abortus berulang maka support psikologis untuk pertumbuhan embrio intrauterin yang baik perlu diberikan pada ibu. Kenali terjadinya antipospolifit sindrom atau mencegah terjadinya infeksi intrauterin.

Pemeriksaan kadar  $\beta$ -HCG secara periodik pada awal kehamilan dapat membantu pemantauan kelangsungan kehamilan sampai pemeriksaan USG dapat dikerjakan. Gold standard untuk memonitoring kehamilan dini adalah pemeriksaan USG dikerjakan setiap dua minggu sampai kehamilan ini tidak mengalami abortus. Pada keadaan embrio tidak terdapat gerakan jantung janin maka perlu segera dilakukan evakuasi serta pemeriksaan kariotik jaringan hasil konsepsi tersebut.

Bila belum terjadi kehamilan pengobatan dilakukan sesuai dengan hasil penilaian yang ada. Pengobatan disini termasuk memperbaiki kualitas sel telur atau spermatozoa, kelainan anatomi, kelainan endoktrin, infeksi dan berbagai variasi hasil pemeriksaan reaksi imunologi. Pengobatan pada penderita yang mengidap pecandu obat-obatan perlu dilakukan juga. Konsultasi psikologi juga akan membantu.

Bila kehamilan kemudian berakhir dengan kegagalan lagi maka pengobatan secara intensif harus dikerjakan secara bertahap baik perbaikan kromosom, anomali anatomi, kelainan endoktrin, infeksi, faktor imunologi, antipospolitif sindrom, terapi imunoklobulin perlu diberikan secara berurutan. Hal ini merupakan suatu pekerjaan yang besar dan memerlukan pengamatan yang memadai untuk mendapatkan hasil yang maksimal (Norma, dkk, 2013).

## **B. Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktek bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi :

1. Kewenangan Normal
  - a. Pelayanan kesehatan ibu
  - b. Pelayanan kesehatan anak
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Kewenangan dalam menjalankan program pemerintah.
3. Kewenangan bidan yang menjalankan praktik di daerah yang tidak memiliki dokter.

Kewenangan normal adalah kewenangan yang dimiliki oleh seluruh bidan.

Kewenangan ini meliputi :

**a. Pelayanan Kesehatan Ibu**

Ruang Lingkup :

- 1) Pelayanan konseling pada masa pra hamil
- 2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
- 3) Pelayanan persalinan normal
- 4) Pelayanan ibu nifas normal
- 5) Pelayanan ibu menyusui
- 6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan

Kewenangan :

- 1) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.
- 2) Penanganan kegawatdaruratan dilanjutkan dengan rujukan.
- 3) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil.
- 4) Pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas fasilitas/ bimbingan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan promosi Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif.
- 5) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum.
- 6) Penyuluhan dan konseling
- 7) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- 8) Pemberian surat keterangan kematian
- 9) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

**b. Pelayanan Kesehatan Anak**

Ruang Lingkup :

- 1) Pelayanan bayi baru lahir
- 2) Pelayanan bayi
- 3) Pelayanan anak balita
- 4) Pelayanan anak pra sekolah

Kewenangan :

- 1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), injeksi vitamin K1.
- 2) Perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal (0-28 hari), dan perawatan tali pusat.
- 3) Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan pemberian imunisasi rutin sesuai dengan program pemerintah pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita dan anak pra sekolah.
- 5) Pemberian konseling dan penyuluhan.
- 6) Pemberian surat keterangan kelahiran.
- 7) Pemberian surat keterangan kematian.

**c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Perempuan**

Kewenangan :

- 1) Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

- 2) Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Selain kewenangan normal sebagaimana di atas khusus yang menjalankan Program Pemerintah mendapat kewenangan tambahan untuk melakukan pelayanan kesehatan yang meliputi :

- 1) Pemberian alat kontrasepsi suntikan, alat kontrasepsi dalam rahim, dan memberikan pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit.
- 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit kronis tertentu (dilakukan di bawah supervisi Dokter).
- 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai pedoman yang ditetapkan.
- 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat dibidang kesehatan ibu dan anak, usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan.
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan pra sekolah dan anak sekolah.
- 6) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas.
- 7) Melaksanakan deteksi dini, merujuk dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya.
- 8) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi.
- 9) Pelayanan Kesehatan Lain yang Merupakan Program Pemerintah  
Khusus untuk pelayanan alat kontrasepsi bawah kulit, asuhan antenatal terintegrasi, penanganan bayi dan anak balita sakit, dan pelaksanaan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi

Menular Seksual (IMS) dan penyakit lainnya, serta pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA), hanya dapat dilakukan oleh bidan yang telah mendapat pelatihan untuk pelayanan tersebut selain itu, khusus di daerah (Kecamatan atau Kelurahan/Desa) yang belum ada dokter, bidan juga diberikan kewenangan sementara untuk diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal, dengan syarat telah ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota. Kewenangan bidan untuk memberikan pelayanan kesehatan di luar kewenangan normal tersebut dan berakhir dan tidak berlaku lagi jika di daerah tersebut sudah terdapat tenaga dokter (Depkes, 2013).

## **C. Manajemen Kebidanan dan Dokumentasi**

### **1. Manajemen Kebidanan Varney**

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan dengan urutan logis dan menguntungkan, menguraikan perilaku yang diharapkan dari pemberi asuhan yang berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien (Amellia, 2019).

Langkah-langkah manajemen kebidanan menurut Varney adalah sebagai berikut :

#### **a. Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau cacatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Jika klien memiliki komplikasi yang perlu dikonsultasikan kepada dokter dalam manajemen kolaborasi, bidan akan melakukan konsultasi. Pada keadaan tertentu, dapat terjadi langkah pertama tumpang tindih dengan langkah V dan VI (atau menjadi bagian langkah tersebut) karena yang diperlukan didapat dari hasil pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik yang lain.

#### **b. Interpretasi Data**

Interpretasi data dilakukan dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah.

#### **c. Identifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial**

Identifikasi dianosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefenisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan

dilakukan proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera.

**d. Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

**e. Perencanaan**

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil.

**f. Pelaksanaan**

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya.

**g. Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan

secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien.

## 2. Dokumentasi SOAP

SOAP merupakan urutan yang dapat membantu mengorganisasi pikiran dan memberi asuhan yang menyeluruh. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Seorang bidan hendak menggunakan SOAP setiap kali mengkaji pasien. Selama masa antefartum bidan dapat menulis satu catatan SOAP untuk setiap kali kunjungan, sementara dalama masa itrapartum bidan boleh menulis lebih dari satu catatan untuk satu pasien dalam satu hari. Bidan juga harus memiliki catatan SOAP terdahulu bila merawat seseorang klien untuk mengevaluasi kondisinya yang sekarang. Sebagai peserta didik, bidan akan mendapat lebih banyak pengalaman dan urutan SOAP akan terjadi secara alamiah (Amellia, 2019).

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi 7 langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang dilakukan oleh orang seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu :

### a. Subjektif

Subjek adalah pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan hasil pengumpulan data klien melalu anmnesa sebagai langkah satu menurut varney.

### b. Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang di rumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah satu varney.

**c. Assesmen**

Pendokumentasian yang termasuk assesmen yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah konvensional. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, atau rujukan sebagai langkah II,III,IV menurut varney.

**d. Pleaning**

Pendokumentasian termasuk pleaning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesmen sebagai langkah 5,6,7 menurut varney. Beberapa alasan penggunaan metode SOAP dalam pendokumentasian adalah karena pembuatan grafik metode SOAP merupakan perkembangan sistematis yang mengorganisasi penemuan serta pendapat seorang bidan menjadi suatu rencana.

**BAB III**  
**ASUHAN KEBIDANAN**

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL (Ny. R G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>1</sub>)  
UMUR 41 TAHUN HAMIL 9 MINGGU 3 HARI DENGAN ABORTUS  
INSIPIENS DI PMB ELIDA HANNUM**

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama	: Ny.R	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 41 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. DI Panjaitan	Alamat	: Jln. DI Panjaitan
No.telp	: -	No.telp	: -

**B. ANAMNESA ( DATA SUBJEKTIF )**

Pada Tanggal : 14-11-2019 Pukul : 16.30 WIB

1. Alasan kunjungan saat ini : Konsultasi Kehamilan

2. Keluhan

Keluar darah dari jalan lahir mulai dari jam 2 malam, jam 12 siang sampai jam 16.00 sore dan perut terasa nyeri.

3. Riwayat menstruasi

a. Manarce : 12 Tahun

- b. Siklus : 28 Hari
- c. Banyaknya : 2 kali sehari ganti duk
- d. Disminorea : Ada
- e. Teratur / tidur : Teratur
- f. Lamanya : 5 Hari
- g. Sifat darah : Encer

4. Riwayat Kehamilan Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Tanggal lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Komplikasi		Penolong	BBL		Nifas	
					Ibu	Bayi		BB	KU	Laktasi	KU
1.	16 Tahun	38 Mgg	Normal	Klinik	Tidak Ada	Tidak Ada	Bidan	3 Kg	Baik	Iya	Baik
2.	12 Tahun	37 Mgg	Normal	Klinik	Tidak Ada	Tidak Ada	Bidan	2,8 Kg	Baik	Iya	Baik
3.	9 Tahun	38 Mgg	Normal	Klinik	Tidak Ada	Tidak Ada`	Bidan	3,1 kg	Baik	Iya	Baik

5. Riwayat hamil ini

- a. HPHT : 04-09-2019
- b. Taksiran persalinan : 11-06-2020
- c. Keluhan-keluhan pada : Trimester I : Mual dan muntah di pagi hari
- Trimester II : Tidak ada
- Trimester III : Tidak ada
- d. Pergerakan anak pertama kali : Belum Ada
- e. Pergerakan anak 24 jam terakhir : Belum Ada
- Keluhan-keluhan yang dirasakan( bila ada jelaskan ) :
- 1) Rasa lelah : Ada

- 2) Mual dan muntah : Ada
  - 3) Nyeri perut : Ada
  - 4) Panas ,menggigil : Tidak ada
  - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada
  - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
  - 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
  - 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
  - 9) Pengeluaran cairan pervagina : Ada
  - 10) Nyeri kemerahan,tegang pada tungkai : Tidak ada
  - 11) Odema : Tidak ada
  - f. Obat yang dikonsumsi : Tidak ada
  - g. Khawatiran yang khusus : Ada
  - h. Pola eliminasi
    - 1) BAK : Frekuensi : 4-5x/hari Warna : Kuning
    - 2) BAB : Frekuensi : 2x/ hari Warna : kuning
  - i. Pola aktivitas sehari-hari
    - 1) Pola istirahat dan tidur : siang 2 jam, malam 8 jam
    - 2) Seksualitas : 2 kali seminggu
    - 3) Imunisasi TT 1 Tanggal : Belum dilakukan  
TT 2 Tanggal : Belum dilakukan
    - 4) Kontrasepsi yang digunakan : Suntik Kb 3 bulan
6. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
  - b. Penyakit Ginjal : Tidak ada
  - c. Penyakit Asma / TBC : Tidak ada
  - d. Penyakit Hepatitis : Tidak ada
  - e. Penyakit DM : Tidak ada
  - f. Penyakit Hypertensi : Tidak ada
  - g. Penyakit Epilepsi : Tidak ada
  - h. Lain-lain : Tidak ada
7. Riwayat penyakit keluarga
- a. Penyakit Jantung : Tidak ada
  - b. Penyakit Hipertensi : Tidak ada
  - c. Penyakit DM : Tidak ada
  - d. Penyakit Gameli : Tidak ada
  - e. Lain-lain : Tidak ada
8. Riwayat social dan ekonomi
- a. Status perkawinan : Sah
  - b. Respon ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Baik
  - c. Dukungan suami / keluarga terhadap kehamilan : Ada
  - d. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
  - e. Pola makan dan minum
    - 1) Makanan sehari hari ,frekuensi :3kali sehari 1 porsi
    - 2) Jenis makanan : Nasi dan lauk
    - 3) Perubahan makan yang dialami : Tidak ada

- f. Minuman keras : 8 gelas sehari
- 1) Kebiasaan merokok : Tidak ada
- 2) Minuman keras : Tidak ada
- 3) Kegiatan sehari hari : Pekerjaan IRT
- 4) Mengonsumsi obat terlarang : Tidak ada
- 5) Tempat dan petugas kesehatan yang diinginkan untuk menolong persalinan : Klinik bidan

### C. PEMERIKSAAN FISIK ( DATA OBJEKTIF )

1. Status emosional : Stabil
2. Pemeriksaan fisik umum
- a. BB : 46 kg
- b. BB sebelum hamil : 44 kg
- c. TB : 152 cm
- d. LILA : 24 cm
3. Tanda vital
- a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
- b. Pernapasan : 20 kali/menit
- c. Nadi : 82 kali/menit
- d. Suhu : 38 °C
4. Kepala
- a. Kulit kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- b. Distribusi rambut : Merata, tidak rontok
5. Wajah

- a. Odema : Tidak ada
  - b. Closma gravidarum : Tidak ada
  - c. Pucat : Iya
6. Mata
- a. Conjunctiva : Tidak anemis (Merah muda)
  - b. Skelera : Tidak ikterik (putih)
  - c. Odem palpebra : Tidak ada
7. Hidung
- a. Polip : Tidak ada
  - b. Pengeluaran : Tidak ada
8. Mulut
- a. Lidah : Bersih
  - b. Stomatitis : Tidak ada
  - c. Gigi : Bersih tidak ada caries
  - d. Epulis pada gusi : Tidak ada
  - e. Tonsil : Tidak meradang
  - f. Pharynk : Tidak meradang
9. Telinga
- a. Serumen : Tidak ada
  - b. Pengeluaran : Tidak ada
10. Leher
- a. Luka bekas operasi : Tidak ada
  - b. Kelenjar tiroid : Tidak ada

c. Pembuluh limfe : Tidak ada

#### 11. Dada

a. Mammae : Simetris

b. Areola mammae : Kecoklatan

c. Putting susu : Menonjol

d. Benjolan : Tidak ada

e. Pengeluaran : Tidak ada

#### 12. Aksila

a. Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

#### 13. Abdomen

a. Pembesaran : Simetris

b. Linea : Tidak ada

c. Striae : Tidak ada

d. Bekas luka operasi : Tidak ada

e. Pergerakan : Belum ada

#### Pemeriksaan khusus kebidanan

a. Leopold I : Belum teraba

b. Leopold II : Belum teraba

c. Leopold III : Belum teraba

d. Leopold IV : Belum teraba

#### 14. Genitalia

a. Vulva

1) Pengeluaran : Darah merah kecoklatan 30 cc.

2) Varices : Tidak ada

b. Perineum

- 1) Bekas luka parut : Ada
- 2) Lain-lain, jelaskan : Tidak ada

15. Pinggang (periksa ketuk : costa –vertebra –angel –tendernes : CVAT)

- a. Nyeri : Negatif (-)

16. Ekstremitas

- a. Odem pada tangan /jari : Tidak ada
- b. Odem ekstremitas bawah : Tidak ada
- c. Varises : Tidak ada
- d. Refleks vatella : Kanan (+) kiri (+)

**D. Pemeriksaan Penunjang**

- 1. Hb : Tidak dilakukan
- 2. Protein : Tidak dilakukan
- 3. Glukosa urine : Tidak dilakukan
- 4. Dan lain-lain : Tidak dilakukan

**II. INTERPRETASI DATA**

Diagnosa kebidanan :

Ny. R G<sub>4</sub> P<sub>3</sub> A<sub>1</sub> umur 41 tahun, usia kehamilan 9 minggu 3 hari dengan keluhan keluar darah dari vagina mulai jam 02.00 malam, jam 12.00 siang sampai 16.00 sore dan perut terasa nyeri.

Data dasar :

a. Data subjektif

- 1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat.
- 2. Ibu mengatakan umurnya 41 tahun.

3. Ibu mengatakan HPHT nya 04-09-2019
  4. Ibu mengatakan mengeluarkan darah dari jalan lahir sejak jam 2 malam dan perut terasa nyeri.
- b. Data objektif
1. Keadaan umum ibu baik.
  2. Kesadaran compas mentis.
  3. Tanda-tanda vital : Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernafasan 18 kali/menit, Nadi 82 kali/menit, Suhu 36,8 °C.
  4. VT sudah dilakukan ada pembukaan serviks dan pengeluaran darah berwarna merah kecoklatan, pembukaannya 1 cm.
- c. Masalah
- Ibu mengatakan merasa cemas karena pengeluaran darah pervaginam dan khawatir terhadap kehamilannya.
- d. Kebutuhan
- Memberikan dukungan emosional pada ibu dan penjelasan tentang Abortus Insiapiens.

### **III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL**

Masalah potensial yang dapat diidentifikasi dari kasus Ny. R adalah terjadinya abortus inkomplit atau komplit.

### **IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN AKAN TINDAKAN SEGERA ATAU KOLABORASI**

Kolaborasi dengan Dokter SpOG supaya diberikan terapi dan penanganan segera pada kasus Ny. R

## **V. PERENCANAAN**

1. Beritahu pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya.
2. Anjurkan ibu untuk istirahat.
3. Berikan obat oral pada ibu.
4. Lakukan rujukan pada pasien untuk konsultasi ke Dokter SpOG

## **VI. PELAKSANAAN**

1. Memberitahu pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 38 °C.
2. Menganjurkan ibu harus beristirahat total agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik.
3. Memberikan obat oral pada ibu yaitu antibiotik, vitamin B. Kompleks, dan asam Mefenamat penahan rasa nyeri perut ibu.
4. Melakukan rujukan pada pasien untuk konsultasi ke Dokter SpOG supaya dilakukan kuretase dan terapi untuk meringankan rasa nyeri pasien.

## **VII. EVALUASI**

1. Keadaan ibu baik
2. Ibu sudah istirahat
3. Ibu sudah mengonsumsi obat oral
4. Ibu sudah berkonsultasi ke Dokter SpOG.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL  
DENGAN ABORTUS INSIPIENS DI PMB ELIDA HANNUM**

Tanggal masuk : 14-11-2019

Tanggal pengkajian : 16-11-2019

**Identitas / Biodata**

Nama	: Ny.R	Nama suami	: Tn. M
Umur	: 41 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Suku/bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/bangsa	: Batak/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jln. DI Panjaitan	Alamat	: Jln. DI Panjaitan
No.telp	: -	No.telp	: -

**A. Data Subjektif**

1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan umurnya 41 tahun.
2. HPHT tanggal 04-09-2019.
3. Ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir sejak jam 2 malam dan perut terasa nyeri.

**B. Data Objektif**

1. Ibu tampak lemah, Tanda-tanda vital : tekanan darah 120/70 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 38 °C.
2. TTP tanggal 11-06-2020.

3. Nyeri tekan pada daerah simfisis, tampak pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan dan pembukaan serviks 1 cm.

### **C. Assesment**

Ibu G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>, umur 41 tahun, hamil 9 minggu 3 hari, dengan abortus insipiens, masalah nyeri tekan pada perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir.

### **D. Pleaning**

1. Memberitahu pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 38<sup>0</sup>C.
2. Menganjurkan ibu harus beristirahat total agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik.
3. Memberikan obat oral pada ibu yaitu antibiotik, vitamin B. Kompleks, dan asam Mefenamat penahan rasa nyeri perut ibu.
4. Melakukan rujukan pada pasien untuk konsultasi ke Dokter SpOG supaya dilakukan kuretase dan terapi untuk meringankan rasa nyeri pasien.

Data Subjektif	Data Objektif	Assesment	Pleaning
<p>1. Ibu mengatakan ini kehamilan ke empat dan umurnya 41 tahun.</p> <p>2. HPHT tanggal 04-09-2019.</p> <p>3. Ibu mengatakan keluar darah sedikit dari jalan lahir sejak jam 2 malam dan perut terasa nyeri.</p>	<p>1. Ibu tampak lemah, Tanda-tanda vital : tekanan darah 120/70 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 38<sup>0</sup>C.</p> <p>2. TTP tanggal 11-06-2020.</p> <p>3. Nyeri tekan pada daerah simfisis, tampak pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna</p>	<p>Ibu G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>, umur 41 tahun, hamil 9 minggu 3 hari, dengan abortus insipiens, masalah nyeri tekan pada perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir.</p>	<p>1. Memberitahu pasien dan keluarga tentang hasil pemeriksaannya yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 82 kali/menit, suhu 38<sup>0</sup>C.</p> <p>2. Menganjurkan ibu harus beristirahat total agar ibu tidak mudah lelah dan menjaga</p>

	merah kecoklatan dan pembukaan serviks 1 cm.		kestabilan keadaan fisik ibu tetap baik. 3. Memberikan obat oral pada ibu yaitu antibiotik, vitamin B. Kompleks, dan asam Mefenamat penahan rasa nyeri perut ibu. 4. Melakukan rujukan pada pasien untuk konsultasi ke Dokter SpOG supaya dilakukan kuretase dan terapi untuk meringankan rasa nyeri pasien.
--	--	--	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus Insiapiens di PMB Elida Hannum pada bulan November 2019, maka penulis akan membahas permasalahan yang akan timbul pada kasus Abortus Insiapiens dengan membandingkan kesenjangan antara teori dan kasus yang ada dilapangan. Pembahasan ini penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney, yaitu pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan, dan mengevaluasi asuhan kebidanan. Adapun pembahasan dalam bentuk narasinya adalah sebagai berikut :

#### **A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

##### **1. Menurut Teori**

Pada langkah pertama, dilakukan pengkajian melalui pengumpulan semua data dasar yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, yaitu riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, peninjauan catatan terbaru atau cacatan sebelumnya dan data laboratorium, serta perbandingannya dengan hasil studi. Semua informasi yang akurat dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap (Amelia, 2019).

Ny. R, usia 41 tahun, G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>1</sub>, datang ke PMB Elida Hannum dengan keluhan Keluar darah dari jalan lahir mulai dari jam 2 malam, jam 12 siang, dan sore jam 16.00. Dalam tinjauan pustaka dikemukakan gejala atau tanda abortus insipiens berupa perdarahan lebih banyak, perut mules atau sakit lebih hebat, pada pemeriksaan dijumpai darah lebih banyak dan kanalis servikalis terbuka dan jaringan atau hasil konsepsi dapat diraba (Sukarni, dkk, 2017).

## **2. Menurut Kasus**

Berdasarkan studi kasus pada Ny. R maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran komposmentis, keadaan umum lemah, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernafasan 20 kali/menit dan suhu 38<sup>0</sup> C. Ekspresi wajah tampak cemas serta tidak ada odem, kedua mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. HPHT tanggal 04-09-2019 dengan usia kehamilan 9 minggu 3 hari, perdarahan mula-mula sedikit kemudian banyak, nyeri pada perut bagian bawah dan pembukaan serviks 1 cm.

Berdasarkan uraian di atas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus abortus insipiens. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

## **B. Langkah II : Interpretasi Data**

### **1. Menurut Teori**

Pada langkah kedua dilakukan Interpretasi data dengan mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan pasien. Masalah atau diagnosis yang spesifik dapat ditemukan berdasarkan

interpretasi yang benar terhadap data dasar. Selain itu, sudah terfikirkan perencanaan yang dibutuhkan terhadap masalah (Amellia, 2019).

## **2. Menurut Kasus**

Hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis abortus insipiens. Pasien datang dengan keluhan keluar darah dari jalan lahir berwarna merah kecoklatan sebanyak  $\pm 30$  cc, serviks sudah membuka 1 cm dan jaringan-jaringan masih dalam proses pengeluaran.

Hal tersebut sesuai dengan teori kasus abortus insipiens merupakan perdarahan dari uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu dan hasil konsepsi masih dalam proses pengeluaran. Ny. R dengan diagnosis abortus insipiens, kehamilan 9 minggu 3 hari dengan masalah nyeri pada perut bagian bawah disebabkan karena proses pengeluaran hasil konsepsi.

Berdasarkan uraian di atas maka diagnosis pada kasus tersebut adalah G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, usia kehamilan 9 minggu 3 hari dengan abortus insipiens. Secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dengan diagnosis yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan segera.

## **C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial**

### **1. Menurut Teori**

Identifikasi diagnosis atau masalah potensial dilakukan dengan mengidentifikasi masalah atau diagnosis yang sudah didefinisikan. Langkah ini membutuhkan antisipasi yang cukup dan apabila memungkinkan dilakukan

proses pencegahan atau dalam kondisi tertentu membutuhkan tindakan segera (Amellia, 2019).

## **2. Menurut Kasus**

Kondisi pasien saat ini dengan nyeri perut bagian bawah. Pemeriksaan dalam tidak ada kelainan, pembukaan 1 cm. Pasien berpotensi terjadi abortus inkomplit dan komplit jika tidak segera ditangani.

Berdasarkan tinjauan pustaka manajemen kebidanan adalah mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi. Sesuai dengan tinjauan pustaka bahwa pada kasus Ny. R dengan diagnosa abortus insipiens masalah potensial yang dapat terjadi adalah abortus inkomplit dan komplit. Data yang mendukung yaitu keluarnya darah dari jalan lahir, serviks sudah membuka, dan hasil konsepsi dalam proses pengeluaran. Dari kasus ini nampak ada persamaan dan tidak ditemukan adanya kesenjangan.

## **D. Langkah IV : Identifikasi dan Penetapan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera**

### **1. Menurut Teori**

Identifikasi dan penetapan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah diagnosis dan masalah ditegakkan kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Amellia, 2019).

## **2. Menurut Kasus**

Tindakan segera dan kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya, dalam kasus ini tidak ada indikasi untuk dilakukannya tindakan segera. Akan tetapi kolaborasi dengan dokter ahli kandungan dilakukan untuk menetapkan diagnosa dengan pemeriksaan USG pemeriksaan laboratorium dan rencana kuretase.

Adanya nyeri perut dan keluarnya darah dari jalan lahir dapat menyebabkan abortus inkomplit dan komplit apabila tidak ditangani segera. Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya yaitu penatalaksanaan pemberian cairan infus RL dan penatapelaksanaan pemberian obat. Pada Ny. R di lakukan tindakan dengan melakukan pemeriksaan dalam yaitu 1 cm dan memberikan obat oral.

Pada kasus abortus insipiens memerlukan tindakan segera yaitu kolaborasi atau berkonsultasi dengan dokter, dengan demikian ada kesamaan antara tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada kasus di tempat praktek dan ini berarti tidak ada kesenjangan.

## **E. Langkah V : Perencanaan**

### **1. Menurut Teori**

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosis yang ada dalam proses perencanaan asuhan secara menyeluruh juga dilakukan identifikasi beberapa

data yang tidak lengkap agar pelaksanaan secara menyeluruh dapat berhasil (Amellia, 2019).

## **2. Menurut Kasus**

Dalam membuat perencanaan ini ditemukan tujuan dan kriteria yang akan dicapai dalam menerapkan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny. R dengan abortus insipiens berbeda dengan teori dimana rencana asuhan kebidanan dikembangkan berdasarkan pada intervensi sesuai dengan masalah dan potensial pada ibu hamil dengan insipiens. Pada kasus Ny. R penulis merencanakan asuhan berikan obat oral pada ibu yaitu antibiotik, vitamin B. Kompleks, dan asam Mefenamat penahan rasa nyeri perut ibu. Dan melakukan rujukan pada pasien untuk konsultasi ke Dokter SpOG supaya dilakukan kuretase dan terapi untuk meringankan rasa nyeri pasien.

## **F. Langkah VI : Pelaksanaan**

### **1. Menurut Teori**

Pelaksanaan merupakan tahap pelaksanaan dari semua rencana sebelumnya. Baik terhadap masalah pasien ataupun diagnosis yang ditegakkan. Pelaksanaan dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya (Amellia, 2019).

### **2. Menurut Kasus**

Pada studi kasus Ny. R dengan abortus insipiens , semua tindakan yang telah direncanakan seperti penanganan rasa nyeri dan pencegahan pengeluaran darah dari jalan lahir yaitu tindakan pertama memberikan obat oral pada ibu

yaitu antibiotik, vitamin B. Kompleks, dan asam Mefenamat penahan rasa nyeri perut ibu. Dan melakukan rujukan pada pasien untuk konsultasi ke Dokter SpOG supaya dilakukan kuretase dan terapi untuk meringankan rasa nyeri pasien. Pada kasus Ny. R, usia 41 tahun dengan diagnosis abortus insipiens, pada kasus ini diagnosis ditegakkan berdasarkan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pelaksanaan asuhan untuk mengatasi masalah yang dialami klien adalah dengan melakukan rujukan untuk konsultasi pada dokter SpOG.

Dalam pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, karena seluruh tindakan yang dilakukan sudah berorientasi pada kebutuhan klien.

## **G. Langkah VII : Evaluasi**

### **1. Menurut Teori**

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam manajemen kebidanan, yakni dengan melakukan evaluasi dari perencanaan maupun pelaksanaan yang dilakukan bidan. Evaluasi sebagai bagian dari proses yang dilakukan secara terus-menerus untuk meningkatkan pelayanan secara komperhensif dan selalu berubah sesuai dengan kondisis atau kebutuhan klien (Amellia, 2019).

### **2. Menurut Kasus**

Hasil evaluasi setelah asuhan kebidanan dilaksanakan yaitu pasien sudah konsultasi pada dokter SpOG dan pasien sudah mendapatkan pengobatan pada tanggal 15 November masalah yang dialami oleh klien sudah diatasi dengan pengeluaran sisa-sisa jaringan melalui pemberian obat, tidak

terjadi komplikasi selama pemberian asuhan dan penanganan, nyeri perut teratasi.

Berdasarkan studi manajemen asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus insipiens ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka yaitu pasien tidak dilakukan kuretase.



## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis mempelajari teori dan pengamatan langsung dari tempat praktek melalui studi kasus tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abrtus insipiens di PMB Elida Hannum, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

1. Telah dilaksanakan pengkajian data dengan tepat pada ibu hamil dengan abortus insipiens di PMB Elida Hannum.
2. Telah dilaksanakan interpretasi data dengan tepat pada ibu hamil dengan abortus insipiens di PMB Elida Hannum.
3. Telah dilaksanakan diagnosa potensial dengan tepat pada ibu hamil dengan abortus insipiens di PMB Elida Hannum.
4. Telah dilaksanakan perlunya tindakan segera dan kolaborasi dengan tepat pada ibu hamil dengan abortus insipiens di PMB Elida Hannum.
5. Telah dilaksanakan perencanaan dengan tepat pada ibu hamil dengan abortus insipiens di PMB Elida Hannum.
6. Telah dilaksanakan rencana tindakan dengan tepat pada ibu hamil dengan abortus insipiens di PMB Elida Hannum dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.

7. Telah dilaksanakan evaluasi dengan tepat pada ibu hamil dengan abortus insipiens di PMB Elida Hannum dengan hasil yaitu tidak ditemukan hal-hal yang menyimpang dari evaluasi tinjauan pustaka.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Institusi**

Demi mendapatkan hasil yang baik dan memuaskan perlu penyediaan fasilitas atau alat-alat yang memadai untuk menunjang pelaksanaan tugas-tugas kebidanan dan untuk meningkatkan keterampilan bidan. Untuk pelayanan yang lebih berkualitas sesuai dengan kemajuan teknologi, sebaiknya bidan yang sudah bertugas diberi kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan.

### **2. Bagi Tempat Pengkajian**

Bidan sebagai tenaga kesehatan diharapkan mampu memberikan pelayanan yang profesional sehingga dapat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI). Oleh karena itu bidan harus meningkatkan kemampuan, pengetahuan, keterampilan, melalui program pendidikan, pelatihan-pelatihan, seminar agar menjadi bidan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan.

### **3. Bagi Penulis**

Untuk mendapatkan hasil yang baik penulis harus lebih giat dalam mempelajari masalah-masalah dalam kebidanan agar dapat digunakan sebagai bahan pembelajaran dalam melaksanakan tugas sebagai bidan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustama. 2017. *Profil Kesehatan Sumatera Utara*. Medan.
- Amelia Nur, 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- CNN, 2014. *Penelitian Abortus di Indonesia* : Australia Concorium For In Country Indonesia Studies.
- Depkes. 2013. *Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan*.Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes)Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Standar Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI)* : Kemenkes RI.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan KB*. Jakarta : EGC.
- Martaadisoebrata, dkk. 2013. *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : EGC.
- Nugroho, Taufan, dkk. 2014. *Buku Ajar ASKEB 1 Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Norma Nita, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologi Teoti dan Tinjauan Kasus*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, 2016. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Bina Pustaka SarwonoPrawirohardjo.
- Romauli Suryati. 2018. *Buku Ajar 1 : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- RSU. Kota Padangsidempuan. 2016. *Profil Kesehatan Padangsidempuan*. Kota Padangsidempuan.
- Rosmanengsih. 2017. *Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkompli*. RSUD Syekh Yusuf Gowa
- Susiana, Sali. 2016. *Aborsi dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 dan Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014*.
- Sukarni Icesmi, dkk. 2017. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Walyani Siwi, 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru.

WHO. 2014. *Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus*. Jakarta.



**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Warida Hannum

NIM : 17020023

Nama Pembimbing : Lola Pebrianthy, SST. M. Keb.

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Abortus  
Insipiens di PMB

Elida Hannum.

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Jumat, 21-02-2020	Pengajuan Judul	ACC Judul	
2.	Rabu, 03-03-2020	BAB I	Perbaiki data angka kejadian dan penulisan	
3.	Kamis, 04-03-2020	ACC BAB I	Lanjut BAB II	
4.	Kamis, 14-03-2020	BAB II	Perbaiki penulis Tambah materi Lengkapi daftar pustaka Perbaiki daftar isi	
5.	Jumat, 20-03-2020	BAB II	Perbaiki BAB II Penulisan Lanjut BAB III	
6.	Jumat, 03-04-2020	BAB III	Perbaiki kasus	



			Lanjut BAB IV	
7.	Rabu, 03-06-2020	BAB IV	Lanjut BAB V	
8.	Senin, 08-06-2020	BAB V	ACC BAB V	

