

**ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ABORTUS
IMMINENS DI PMB SAHARA AEK TAMPANG DI KOTA
PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025**

LAPORAN TUGAS AKHIR

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



Disusun Oleh :
Fatmah Adilah Sari Siregar
Nim : 22020030

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
KOTA PADANGSIDIMPUAN
TA 2025**

HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan

Universitas Aufa Royahan di Kota Padangsidimpuan

Padangsidimpuan ,September 2025

Pembimbing

(Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)
NUPTK, 9557765666230253

Mengetahui

Ketua program Studi Kebidanan
Kesehatan Program Diploma tiga

Dekan Fakultas

Bd.Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb,M.KM
NUPTK.615976666723710

Arinil Hidayah,SKM,M.Kes
NIDN. 0118108703

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini penelitian menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah di ajukan untuk penelitian lain,kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan di sebutkan dalam daftar pustaka .

Padang Sidimpuan, 24 Mei 2025
Tanda Tangan



Fatmah Adilah Sari Siregar

NIM:22020030

RIWAYAT PENULIS

I. Data Pribadi

Nama : Fatmah Adilah Sari Siregar
Nim : 22020030
Tempat/Tanggal Lahir : Mananti, 07 Juni 2003
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke- : 1 dari 4 bersaudara
Status Keluarga : Anak Kandung
Alamat : Pasar panyabungan, Kec.Huta Raja
Tinggi, Kab.Padang Lawas

II. Data Orangtua

Nama Ayah : Ibrahim siregar
Nama Ibu : Siti Wardana Nasution
Pekerjaan Ayah : Petani
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Pasar Panyabungan, Kec.Huta Raja
Tinggi, Kab.Padang Lawas

III. Pendidikan

Tahun 2009-2015 : SD Negeri 0702 Panyabungan
Tahun 2015-2018 : MTsN Huta Raja Tinggi
Tahun 2018-2021 : MAN 1 Padang Lawas
Tahun 2022-2025 : Universitas Aafa Royhan

INTISARI

¹FATMAH ADILAH SARI SIREGAR¹, Novita Sari Batubara²

¹Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

²Dosen Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. N DENGAN ABORTUS IMMINENS Di PMB SAHARA TAHUN 2025

Latar Belakang : Menurut *World health organization* (WHO) tahun 2020, memperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahun di Asia Tenggara, dengan perincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, antara 750.000 sampai 1,5 juta di Indonesia, antara 155.000 sampai 750.000 di Filipina dan antara 300.000 sampai 900.000 di Thailand. Di Amerika Serikat, angka kejadian *abortus* secara nasional berkisar antara 10-20%. **Tujuan :** Untuk melaksanakan dan memberikan asuhan kepada ibu hamil dengan abortus imminens sesuai dengan kasus di atas menurut teori 7 langkah Varney dan SOAP. **Metode Penelitian :** Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif, subjek studi kasus adalah ibu hamil Ny. N G1 PO A0 umur 25 tahun dengan abortus imminens, waktu studi kasus yaitu pada bulan Januari. **Kesimpulan :** Penulis telah melaksanakan asuhan sesuai dengan manajemen 7 langkah Varney mulai dari pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, antisipasi, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Dari pembahasan studi kasus Ny. N dengan abortus Imminens di PMB Sahara berjalan lancar dan tidak terdapat kesenjangan. **Saran :** diharapkan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai masukan bagi semua masyarakat khususnya pada wanita yang mengalami abortus imminens dan bagi tenaga kesehatan agar dapat mengatasi masalah pada kasus abortus imminens.

Kata kunci : Abortus Imminens, Asuhan Kebidanan, Ibu Hamil
Kepustakaan : 12 pustaka (2019-2025)

ABSTRACT

Fatmah Adilah Sari Siregar¹ . Novita Sari Batubara ²

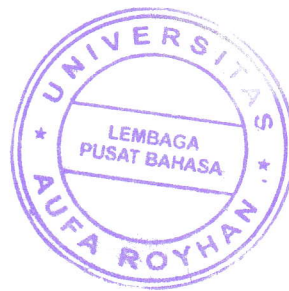
¹Student of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

²Lecturer of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

The Care Of midwifery for pregnant women Mrs. N with ABORTUS IMMINENS at PMB SAHARA YEAR 2025

Background: According to the World Health Organization (WHO) in 2020, an estimated 4.2 million abortions are performed each year in Southeast Asia, with details of 1.3 million performed in Vietnam and Singapore, between 750,000 and 1.5 million in Indonesia, between 155,000 and 750,000 in the Philippines and between 300,000 and 900,000 in Thailand. In the United States, the national incidence of abortion ranges from 10-20%. **Objectives:** To carry out and provide care to pregnant women with abortus imminens in accordance with the above case according to Varney's 7-step theory and SOAP. **Research Methods:** This case study uses descriptive methods, the subject of the case study is Mrs. NGI PO A0 pregnant woman aged 25 years with abortus imminens, the case study time is in January. **Conclusion:** The author has carried out care in accordance with Varney's 7-step management starting from assessment, data interpretation, potential diagnoses, anticipation, planning, implementation, and evaluation. From the discussion of the case study of Mrs. N with abortus Imminens at PMB Sahara, it went well and there were no gaps. **Suggestion:** it is hoped that this final project report can be used as input for all people, especially for women who experience abortus imminens and for health workers in order to overcome problems in cases of abortus imminens.

Keywords: Abortus Imminens, Midwifery Care, Pregnant Women
Literature: 12 pustaka (2019-2025)



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 Kehamilan Dengan Abortus Imminens Di PMB Sahara Aek Tampang Di Kota Padangsidempuan Tahun 2025.” Laporan Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Auliyah Royhan Di Kota Padangsidempuan 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, perkenankanlah pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya Kepada :

1. Dr. Anto J.Hadi, SKM, M.Kes, Selaku Rektor Universitas Auliyah Royhan di Kota Padangsidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Auliyah Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.KM Selaku Ka.Prodi Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Auliyah Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes selaku dosen pembimbing saya yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan laporan tugas akhir.
5. Dosen dan segala staf Universitas Auliyah Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Teruntuk kedua orang tua saya Bapak Ibrahim Siregar dan Ibu Siti Wardana Nasution, dua orang yang sangat berjasa dalam hidup saya, dua orang yang selalu mengusahakan anak pertamanya ini menempuh pendidikan setinggi-tingginya meskipun mereka berdua sendiri tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan. Kepada ayah saya, terima kasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai kepada tahap ini, demi anakmu dapat

mengenyam pendidikan sampai ke tingkat ini, dan terima kasih telah menjadi contoh untuk menjadi seorang laki-laki yang bertanggung jawab penuh terhadap keluarga. Untuk pintu surgaku, Ibu Siti wardana nasution, terima kasih atas segala motivasi, pesan, doa, dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar anakmu untuk menjadi seseorang yang berpendidikan, terima kasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah lekang oleh waktu, atas kesabaran dan pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup penulis, terima kasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang saya tempuh. Terakhir, terima kasih atas segala hal yang kalian berikan yang tak terhitung jumlahnya.

7. Kepada semua teman-teman seperjuangan diploma tiga kebidanan Fakultas Kesehatan universitas aufa royhan di kota padangsidempuan Angkatan XI tahun 2025 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah berperan banyak memberikan pengalaman dan pembelajaran selama di bangku kuliah, see you on to guys.
8. Terakhir, penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada satu sosok yang selama ini diam-diam berjuang tanpa henti, seorang perempuan sederhana dengan impian yang tinggi, namun sering kali sulit ditebak isi pikiran dan hati. Terima kasih kepada penulis LTA ini yaitu diri saya sendiri, Fatmah Adilah Sari Siregar. Anak Pertama yang sedang melangkah menuju usia 22 tahun. Terima kasih telah turut hadir di dunia ini, telah bertahan sejauh ini, dan terus berjalan melewati segala tantangan yang semesta hadirkan. Terima kasih karena tetap berani menjadi dirimu sendiri. Walau terkadang harapanmu tidak sesuai dengan apa yang semesta berikan, tetaplah belajar menerima dan mensyukuri apapun yang kamu dapatkan. Jangan pernah lelah untuk tetap berusaha, berbahagialah dimanapun kamu berada.

Rayakan apapun dalam dirimu. semoga langkah dari kaki kecilku selalu diperkuat, dikelilingi oleh orang-orang yang hebat, serta mimpi-mimpi satu persatu akan terjawab.

Padangsidempuan, Mei 2025

Fatmah Adilah Sari Siregar
NIM. 22020030

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
RIWAYAT PENULIS	iii
INTISARI	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah.....	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus.....	4
1.4 Manfaat.....	4
1.5 Ruang Lingkup.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Tinjauan Teori Kehamilan.....	6
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	6
2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan.....	6
2.1.3 Diagnosa Kehamilan.....	7
2.2 Tinjauan Teori Abortus.....	11
2.2.1 Pengertian Abortus	11
2.2.2 Klasifikasi.....	12
2.2.3 Tinjauan Teori Abortus Imminens	12
2.2.4 Faktor Fisiologis Abortus Imminens.....	15
2.2.5 Manifestasi Klinis	15
2.2.6 Diagnosa.....	15
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang	16
2.2.8 Penatalaksanaan	16
2.2.9 Teori Manajemen Kebidanan	16
2.3 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP	18
2.3.1 Subjektif	18
2.3.2 Objektif.....	18
2.3.3 Assessment	19
2.3.4 Planning.....	19
2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	19
BAB III TINJAUAN KASUS	21
3.1 Asuhan Kebidanan	21
3.2 Data Perkembangan	28
BAB IV PEMBAHASAN.....	30
4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar	30
4.2 Langkah II : Interpretasi Data	31
4.3 Langkah III : Diagnosa Potensial.....	31

4.4 Langkah IV : Tindakan Segera.....	32
4.6 Langkah VI : Pelaksanaan.....	33
4.7 Langkah VII : Evaluasi	36
BAB V PENUTUP.....	37
5.1 Kesimpulan	37
5.2 Saran.....	38

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Data Perkembangan.....	29
----------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Menurut *World health organization* (WHO) tahun 2020, memperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahun di Asia Tenggara, dengan perincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, antara 750.000 sampai 1,5 juta di Indonesia, antara 155.000 sampai 750.000 di Filipina dan antara 300.000 sampai 900.000 di Thailand. Di Amerika Serikat, angka kejadian *abortus* secara nasional berkisar antara 10-20% (Rangkuti, 2019).

Di dunia terjadi 20 juta kasus *abortus* tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Kasus *abortus* di Asia Tenggara sejumlah 4,2 juta per tahun. Di Indonesia kejadian *abortus* 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000-900.000. *Abortus* buatan $\pm$ 750.000-1,5 juta setiap tahunnya, 2.500 diantaranya berakhir dengan kematian *Abortus imminens* (Wardah, 2025).

Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia (2019) jumlah kejadian abortus di Indonesia berkisar 1.280 ibu hamil. Dari keseluruhan sebagian besar terjadi di Provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur yaitu 16% dan 12%. Ibu yang mengalami abortus (Novita, 2024).

Berdasarkan data program kesehatan keluarga Kemenkes tahun 2020, terdapat 4.627 kematian ibu di Indonesia. Angka kematian ibu meningkat dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 4.221 kematian. Penyebab kematian ibu pada tahun 2020 antara lain perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi pada kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus (Wardah, 2025).

Abortus imminens kadang-kadang hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai terlambat haid. Diperkirakan frekuensi abortus imminens berkisar 10-15%. Frekuensi ini dapat mencapai angka 50% bila diperhitungkan yang hamul sangat dini, terlambat haid beberapa hari, sehingga wanita itu sendiri tidak mengetahui bahwa ia sudah hamil. Di Indonesia, diperkirakan ada 5 juta kehamilan per-tahun. Dengan demikian setiap tahun 500.000-750.000 abortus imminens (Juliana, 2020).

Menurut Kemenkes (2021), Angka kematian ibu (AKI) merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah. Kematian ibu adalah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah kehamilan akibat semua yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, pada tahun 2019 dari 2510 ibu hamil yang mengalami *abortus imminens* sebanyak 85 orang dan pada tahun 2020 dari 2500 ibu hamil yang mengalami *abortus imminens* sebanyak 91 orang dan pada tahun 2021 bulan Januari-juli dari 500 ibu hamil yang mengalami *abortus imminens* sebanyak 50 orang yaitu ibu hamil Trimester 1 yang usia kehamilannya < 20 minggu.

Berdasarkan data SDKI, AKI di Indonesia tahun 2018 karena *abortus* 140 (3,5%) dari 148.548 persalinan, di tahun 2019 menunjukkan peningkatan 210 (5,8%) dari 156.622 persalinan. Tahun 2020 mengalami peningkatan 305 (2,62%) dari 984.432 persalinan. Kementerian kesehatan menyebutkan penyebab *abortus* di Indonesia ialah jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11% dan tingkat pendidikan 9%. Insiden *abortus* di Indonesia $\pm$ 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan (Nisa, 2023).

Menurut survei demografi kesehatan Indonesia (2021) AKI di Indonesia menunjukkan peningkatan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia diperkirakan bahwa sekitar 2-2,5% mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata kejadian tersebut dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya. (Utami, 2020).

Menurut Depkes RI di Indonesia *abortus* menempati urutan kedua penyebab AKI yaitu sebanyak 26%, di Indonesia terdapat 43 kasus *abortus* per 100 ribu kelahiran hidup. Kejadian *abortus* di Indonesia paling tinggi di Asia Tenggara yaitu sebesar dua juta dari 4.2 juta kasus (Rangkuti, 2019)

Berdasarkan data profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, dilaporkan jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 239 kematian. Namun angka tersebut belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dengan hasil sensus penduduk. AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 kelahiran hidup, namun masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan angka nasional hasil sensus penduduk yaitu sebesar 265/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan angka jumlah kematian ibu akibat *abortus imminens* sebesar 469

jiwa (7,4%) dari 6323 total persalinan. Sedangkan di Kota Medan yang di peroleh dari rumah sakit Umum Hj. Adam Malik Medan tercatat 130 orang penderita abortus imminens (Utami, 2021).

Rata-rata 114 kasus abortus imminens per jam. Sebagian besar studi menyatakan kejadian *abortus imminens* antara 15-20% dari semua kehamilan. Kalau dikaji lebih jauh kasus *abortus imminens* sebenarnya bisa mendekati 50%. Hal ini dikarenakan tingginya angka *chemical pregnancy loss* yang tidak diketahui setelah 2-4 minggu setelah hasil konsepsi. Seebagian besar kegagalan kehamilan ini dikarenakan kegagalan gamet, misalnya sperma dan disfungsi osit, *abortus imminens* (Rangkuti, 2019).

Hampir 50% dari kehamilan berakhir dengan keguguran, jika kehamilan berlanjut janin yang dilahirkan oleh ibu akan berakibat buruk seperti kelahiran premature, krtuban pecah dini, preeklamsia, dan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dapat terjadi. Hal ini juga diketahui bahwa usia ibu, penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipotiroidisme, pengobatan Ifertilitas, trombofilia, berat badan ibu dan sturuktur rahim yang abnormal meningkatkan resiko *abortus imminens* (Rangkuti, 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Padangsidimpuan merupakan salah satu fasilitas kesehatan terbesar di Kota Padangsidimpuan. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan juga merupakan rumah sakit rujukan dari segala daerah yang berada disekitar Pemerintahan Kota Padangsidimpuan. Kejadian abortus pada tahun 2020-2021 terdapat 192 kasus yang terdiri dari kasus abortus imminens, inkomplitus, komplitus, missed abortion dan insipiens. Dari 192 kasus *abortus* diatas *abortus imminens* sebanyak 50 kasus (Rangkuti, 2019).

Berdasarkan hal diatas maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens Di PMB Sahara” .

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens Di PMB Sahara Aek Tampang Di Kota Padangsidimpuan tahun 2025?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mengidentifikasi Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Imminens Secara Komperhensif Menggunakan Manajemen 7 Langkah Varney Di PMB Sahara Aek Tampang Padangsidempuan Tahun 2025.

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan dibuatnya Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan abortus imminens mahasiswa dapat :

- a. Melakukan Pengkajian Data Pada Asuhan Kebidanan Kehamialn Dengan Abortus Imminens
- b. Melakukan Interpretasi Data Dasar Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens
- c. Mengidentifikasi Diagnosa Dan Masalah Potensial Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens
- d. Mengidentifikasi Kebutuhan Terhadap Intervensi Dan Kolaborasi Pada Asuhan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens
- e. Melakukan Perencanaan Pada Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens
- f. Melakukan Implementasi Pada Asuhan Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens
- g. Melakukan Evaluasi Pada Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens

1.4 Manfaat

- a. Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan penanganan kasus kehamilan dengan abortus imminens di PMB sahara.
- b. Agar subyek maupun masarakat bisa melakukan deteksi dini dari kasus kehamilan dengan abortus imminens sehingga memungkinkan segera mendapatkan penanganan.

1.5 Ruang Lingkup

- a. Ruang lingkup Abortus Imminens, merupakan obyek/variabel yang akan diteliti dan diberi penjelasan secara ilmiah (justifikasi ilmiah).
- b. Ruang lingkup Ny.N, merupakan subyek penelitian dan diberi penjelasan secara ilmiah (justifikasi ilmiah).
- c. Ruang lingkup maret, merupakan waktu melakukan penelitian, yaitu mulai penyusunan sampai dengan laporan hasil.
- d. Ruang lingkup PMB Sahara Aek Tampang Kota Padangsidempuan, merupakan tempat penelitian dilakukan diberi penjelasan secara ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Kasmiati dkk, 2023).

Kehamilan merupakan proses yang diawali dengan pertemuan sel ovum dan sel sperma di dalam uterus tepatnya di tuba fallopi. Setelah itu terjadi proses konsepsi dan terjadi nidasi, kemudian terjadi implantasi pada dinding uterus, tepatnya pada lapisan edometrium yang terjadi pada hari keenam dan ketujuh setelah konsepsi (Kasmiati dkk, 2023).

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm (Batubara dkk, 2021).

Manajemen kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir (Batubara dkk, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara pertemuan sel sperma dan ovum di dalam indung telur (ovarium) atau yang disebut dengan konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot lalu menempel di dinding rahim, pembentukan plasenta, hingga hasil konsepsi tumbuh dan berkembang sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), dihitung dari hari pertama haid terakhir (Haninggar dkk, 2023)]

2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan

Menurut (Walyani, 2023) tujuan asuhan kehamilan adalah:

- a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi.

- c. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
- d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
- f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2.1.3 Diagnosa Kehamilan

a. Tanda Tidak Pasti Hamil

Menurut (Walyani, 2023) tanda tidak pasti hamil adalah:

- 1) Amenorea (berhentinya menstruasi)
Terjadinya nidasi menyebabkan pembentukan folikel de graff dan ovulasi tidak terjadi
- 2) Mual (Nause) dan Muntah (Emesis)
Pengaruh hormone estrogen dan progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah
- 3) Ngidam
Wanita hamil sering menginginkan maknan atau minum tertentu keinginan yang demikian disebut ngidam
- 4) Pingsang (*syncope*)
Pingsang adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemia susunan saraf pusat.kondisi ini akan berangsur –angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu.
- 5) Kelelahan
Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akiberiat aktivitas metabolisme hasil konsepsi

6) Payudara Tegang

Estrogen meningkat perkembangan sistem duktus pada payudara sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara

7) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi

8) Konstipasi

Hormon progesteron berpengaruh terhadap gerakan paristalik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar

9) Pigmentasi kulit

Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit, diantaranya disekitar pipi, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena.

10) Perubahan Berat Badan

Pada wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah, perubahan berat badan yang disignifikan dapat dicuragai sebagai tanda kehamilan

b.Tanda Kemungkinan Hamil)

1) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

2) Tanda *Hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

3) Tanda *goodel*

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

5) Tanda *Piscacec`'s*

Bagian uterus yang berbeda didekat implantasi plasenta mengalami pertumbuhan yang tidak simetris.

6) Kontraksi *Braxton His*

Bila terjadi stimulus atau rangsangan, uterus akan berkontraksi. Hal ini merupakan tanda khas pada uterus pada masa kehamilan.

7) Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa.

8) Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) sel selama kehamilan.

c. Tanda Pasti Hamil

1) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu

2) Denyut jantung janin

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

3) Bagian-bagian janin

Bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil (kaki dan tangan) dapat diraba dengan jelas setelah kehamilan tua (trimester akhir).

4) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

d. Tanda Bahaya Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah suatu kehamilan yang memiliki suatu tanda bahaya atau risiko lebih besar dari pada biasanya (baik bagi ibu

maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan.

Macam-macam tanda bahaya kehamilan antara lain:

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 20 minggu dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola dan kehamilan ektopik.

b. Mual Muntah Berlebihan

Gangguan ini sering terjadi pada kehamilan pada kehamilan trimester 1, yaitu kurang lebih enam minggu setelah haid terakhir selama sepuluh minggu. Sekitar 60-80% ibu hamil mengalami gangguan mual dan muntah, tetapi gejala ini terjadi lebih berat pada 1 di antara 1.000 kehamilan.

c. Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai tanda pre-eklampsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang, stroke, dan koagulopati.

d. Pengelihan Kabur

Tingkat ketajaman pengelihan ibu dapat berkurang saat hamil, salah satunya dipengaruhi oleh faktor hormonal. Perubahan pengelihan yang mendadak, seperti pandangan kabur, terbayang, atau berkunang-kunang dapat mengancam jiwa.

e. Bengkak Di Wajah Dan Jari-Jari Tangan

Bengkak pada wajah dan jari-jari tangan merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil. Biasanya bengkak terjadi pada sore hari, dan akan hilang setelah beristirahat dengan cara kaki diletakkan di tempat yang lebih tinggi. Gejala bengkak pada jari-jari tangan yang tidak menghilang setelah beristirahat, dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil.

f. Demam Tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 38°C harus diwaspadai karena hal ini merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat diatasi dengan beristirahat (berbaring), banyak minum air, dan sebagainya.

g. Keluar Cairan Pervaginam

Cairan yang keluar dari vagina bermacam-macam, diantaranya cairan putih kekuning-kuningan dan cairan bening tidak berbau. Cairan yang berwarna putih kekuning-kuningan menandakan adanya infeksi jamur atau bakteri pada area vagina. Peningkatan produksi estrogen dan progesteron dalam tubuh menyebabkan daerah vagina menciptakan lingkungan yang mudah di hinggapinya jamur atau bakteri.

h. Gerakan Janin Tidak Terasa

Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang dikonsumsi ibu, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Beristirahat cukup, memperbaiki nutrisi, dan memeriksakan kandungan secara rutin disarankan bagi ibu hamil yang merasakan gerakan janinnya berkurang.

i. Berat Badan Naik Berlebihan

Status gizi ibu pada kehamilan berpengaruh pada status gizi janin. Asupan makanan ibu dapat masuk ke janin melalui tali pusat yang terhubung kepada ibu. Kondisi terpenuhinya kebutuhan zat gizi janin terkait dengan perhatian asupan gizi dari makanan yang adekuat agar tumbuh kembang janin berlangsung optimal.

2.2 Tinjauan Teori Abortus

2.2.1 Pengertian Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat- akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan (Walyani, 2023).

2.2.2 Klasifikasi

a. Abortus imminens

Terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilannya masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

b. Abortus insipiens

Perdarahan ringan hingga sedang pada kehamilan muda dengan hasil konsepsi masih berada pada kavum uteri.

c. Abortus Inkomplit

Perdarahan dari uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu disertai keluarnya sebagian hasil konsepsi.

d. Abortus Komplit

Suatu keadaan keluarnya hasil konsepsi secara keseluruhan pada kehamilan kurang dari 20 minggu dan biasanya *ostium uteri internum* sudah menutup serta uterus jauh mengecil.

e. Missed Abortion

Keadaan keguguran yang dialami wanita berturut-turut tiga kali atau lebih.

f. Abortus Febrialis

Abortus yang disertai rasa nyeri atau febris (Walyani, 2023).

2.2.3 Tinjauan Teori Abortus Imminens

1. Pengertian Abortus imminens

Abortus imminens merupakan Abortus tingkat permulaan, terjadi perdarahan per vaginam, sedangkan jalan lahir masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik di dalam rahim (Purwoastuti & Walyani, 2020).

Abortus imminens adalah Abortus yang mengancam, perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan (Walyani, 2023)

Abortus imminens; merupakan perdarahan pervaginam sebelum usia kehamilan 20 minggu, tanpa nyeri dan ukuran rahim sesuai dengan usia kehamilan dan leher rahim yang tertutup (Putri & Fajriah, 2020)

2 .Etiologi Abortus Imminens

Penyebab terjadinya abortus imminens yaitu:

a) Faktor Fetal

Sekitar 2/3 dari abortus spontan pada trimester pertama merupakan anomaly kromosom dengan 1/2 dari jumlah tersebut adalah trisomiautosom dan sebagian lagi merupakan triploido, tetraploido, atau monosomia 45x

b) Faktor Maternal

1) Faktor-faktor endokrin telah terlibat dalam abortus spontan berulang, termasuk diantaranya adalah diabetes mellitus yang tidak terkontrol, hipotiroidisme dan hipertiroidisme, hipersekresi luteinizing hormone, insufisiensi korpus luteum atau disfungsi fase luteal dan penyakit polistik ovarium. Pada perkembangan terbaru hiperandrogenemia dan hiperprolaktinemia telah dihubungkan dengan terjadinya abortus yang berulang.

2) Faktor-faktor anatomi

Abnormalitas uterus terjadi pada 1,9% dalam populasi wanita, dan 13-30% wanita dengan abortus spontan berulang.

3) Faktor-faktor imunologi

Pada kehamilan normal, sistem imun maternal tidak bereaksi terhadap spermatozoa atau embrio. Namun 40% pada abortus berulang diperkirakan secara imunologis kehadiran fetus tidak dapat diterima. Respon imun dapat dipicu oleh beragam faktor endogen dan eksogen, termasuk pembentukan antibody antiparental, gangguan autoimun yang mengarah pada pembentukan antibody autoimun (antibody antifosfolipid, antibody antinuclear, aktivasi sel B poliklonal), infeksi, bahan-bahan toksik, dan stress.

4) Trombofilia

Trombofilia merupakan keadaan hiperkoagulasi yang berhubungan dengan predisposisi terhadap trombotik. Kehamilan akan mengawali keadaan hiperkoagulasi dan melibatkan keseimbangan antara jalur prekoagulan dan

antikoagulan. Trombofilia dapat merupakan kelainan yang hereditas atau didapat.

5) Infeksi

Infeksi-infeksi maternal yang memperlihatkan hubungan yang jelas dengan abortus spontan termasuk sifilis, parvovirus B19, HIV, dan malaria. Bruselosis, suatu penyakit zoonosis yang paling menginfeksi manusia melalui produk susu yang tidak dipasteurisasi juga dapat menyebabkan abortus spontan.

6) Faktor-faktor eksogen

a) Gas anastesi

Nitrat oksida dan gas-gas anastesi lain yang diyakini sebagai faktor resiko untuk terjadinya abortus spontan.

b) Air yang tercemar

Sebuah penelitian yang prospektif di California menemukan hubungan bermakna antara resiko abortus spontan pada wanita yang terpapar trihalometana dan terhadap salah satu turunannya, bromodiklorometana. Demikian juga wanita yang tinggal di daerah Santa Clara, daerah yang dengan kadar bromida pada air permukaan tinggi tersebut, memiliki resiko 4 kali lebih tinggi untuk mengalami abortus spontan.

c) Dioxin

Dioxin telah terbukti menyebabkan kanker pada manusia dan binatang, dan menyebabkan anomali reproduksi pada binatang. Beberapa penelitian pada manusia menunjukkan hubungan antara dioxin dan abortus spontan.

d) Pestisida

Resiko abortus spontan telah diteliti pada sejumlah pekerja yang menggunakan pestisida. Suatu peningkatan prevalensi abortus spontan terlihat pada istri-istri yang menggunakan pestisida di Italia.

7) Gaya hidup seperti merokok

Penelitian epidemiologi mengenai merokok tembakau dan abortus spontan menemukan bahwa merokok tembakau dapat sedikit meningkatkan resiko untuk terjadinya abortus spontan. Namun, hubungan antara merokok dan abortus spontan tergantung pada faktor-faktor lain termasuk konsumsi alkohol, perjalanan reproduksi, waktu gestasi untuk abortus spontan, kariotipe fetal, dan status sosioekonomi.

8) Radiasi

Radiasi ionisasi dikenal menyebabkan gangguan hasil reproduksi, termasuk malformasi congenital, retiksi, pertumbuhan intrauteri, dan embrio

2.2.4 Faktor Fisiologis Abortus Imminens

Abortus biasanya disertai dengan perdarahan didalam desidua basalis dan perubahan nekrotik didalam jaringan-jaringan yang berdekatan dengan tempat perdarahan. Ovum yang terlepas sebagian atau seluruhnya dan mungkin menjadi benda asing didalam uterus sehingga merangsang kontraksi uterus dan mengakibatkan pengeluaran janin.

2.2.5 Manifestasi Klinis

1. Tanda dan gejala secara umum pada abortus imminens adalah terhambat haid atau amenorhea kurang dari 20 minggu.
2. Perdarahan pervaginam mungkin disertai dengan keluarnya jaringan hasil konsepsi.
3. Rasa mulas atau kram perut, di daerah atas simfisis, sering nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.
4. Pada pemeriksaan dijumpai besarnya rahim sama dengan umur kehamilan dan terjadi kontraksi otot Rahim.

2.2.6 Diagnosa

1. Anamnesa
 - a. Nyeri perut sedang
 - b. Perdarahan sedikit dari jalan lahir
2. Pemeriksaan

- a. Ostium uteri eksternum tertutup
- b. Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
- c. Uterus lunak
- 3. Pemeriksaan penunjang
 - a. Buah kehamilan masih utuh dan janin masih hidup (Walyani, 2022)

2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

- a. Tes kehamilan: Positif bila janin masih hidup, bahkan 2-3 minggu setelah aboruts.
- b. Pemeriksaan Doppler atau USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.

2.2.8 Penatalaksanaan

- a. Tirah Baring, bertujuan untuk menambah aliran darah ke uterus dan mengurangi perangsangan mekanis
- b. Periksa tanda-tanda vital (suhu, nadi, pernafasan)
- c. Kolaborasi dalam pemberian sedative (untuk mengurangi rasa sakit dan cemas), tokolisis dan progesteron, preparat hematimik (seperti sulfas ferosus/tablet besi)
- d. Diet tinggi protein dan tambahan vitamin C.
- e. Bersihkan vulva minimal 2 kali sehari untuk mencegah infeksi terutama saat masih mengeluarkan cairan coklat.

2.2.9 Teori Manajemen Kebidanan

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus di lakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga kelompok dan masyarakat.

Dalam proses penatalaksanaan asuhan kebidanan menurut varney ada 7 langkah , meliputi :

Langkah 1: Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini di kumpulkan semua informasi yang akurat dari semua yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara anamnesa. Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang.

Langkah ini merupakan langkah 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 dalam pendekatan ini harus yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif, dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi atau masalah klien yang sebenarnya .

Langkah 2: Interpretasi Data Dasar

Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnose atau masalah yang spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian .

Langkah 3: Mengidentifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengawasi pasien bidan bersiap siap bila masalah potensial benar-benar terjadi.

Langkah 4: Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan Yang Memerlukan Penanganan Segera dan Kolaborasi

Mengantisipasi perlunya tindakan segera oleh bidan dan atau dokter untuk konsultasi atau di tangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain.

Langkah 5: Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi atau masalah klien, tapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap klien tersebut, apakah kebutuhan perlu konseling , penyuluhan dan apakah pasien perlu dirujuk karena ada masalah-masalah yang berkaitan dengan masalah kesehatan lain. Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana bersama klien dan keluarga, kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakan nya.

Langkah 6 : Melaksanakan Asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang komperhensif yang telah di buat dapat di laksanakan secara efisien seluruhnya oleh bidan atau dokter atau tim kesehatan lain.

Langkah 7: Evaluasi

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah (Walyani, 2023).

2.3 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang diberikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logis dalam suatu metode pendokumentasian. Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian yang dapat mengomunikasikan dengan baik kepada orang lain mengenai asuhan apa yang telah diberikan kepada seorang pasien. Di dalam pendokumentasian tersebut harus tersirat preses berpikir yang sisitematis juga kritis dari seorang bidan dalam menghadapi pasien sesuai langkah- langkah dalam proses manajemen kebidanan.

Telah dibahas sebelumnya bahwa alur berpikir saat menghadapi pasien meliputi tujuh langkah. Agar orang lain dapat mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis dan kritis, maka hasil asuhan didokumentasikan dalam bentuk SOAP yaitu subjektif, objektif, asseasment, dan planning.

2.3.1 Subjektif

Pendokumentasian yang termasuk subjektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa sebagai langkah 1 menurut Varney.

2.3.2 Objektif

Pendokumentasian yang termasuk objektif yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik pasien, hasil laboratorium, juga hasil tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah 1 menurut Varney.

2.3.3 Assessment

Pendokumentasian yang termasuk assessment yaitu menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi, baik itu diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah potensial. Selain itu, juga memuat identifikasi mengenai perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi atau kolaborasi, dan atau rujukan sebagai langkah 2,3,4, menurut Varney.

2.3.4 Planning

Pendokumentasian yang termasuk planning menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan assesment sebagai langkah 5,6,7, menurut Varney (Walyani, 2023)

2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1. Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan shu, bidan berwenang untuk:

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada masa sebelum hamil
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal
- d. Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas
- e. Melakukan pertolongan pertama kegawatdaruratan ibu hamil, bersalin, nifas dan rujukan
- f. Melakukan deteksi dini kasus resiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pasca persalinan, masa nifas, serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan dengan rujukan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi: Wewenang bidan dalam abortus imminens.

2. Pasal 16:

- a. Penyuluhan dan konseling.
- b. Pemeriksaan fisik.
- c. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hyperemesis gravidarum tingkat 1, preeklamsia ringan dan anemia ringan.
- d. Pertolongan persalinan normal.
- e. Pertolongan persalinan abnormal yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala didasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distosia karena inersia uteri primer, post aterm, dan preterm.
- f. Pelayanan ibu nifas normal.
- g. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
- h. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

BAB III

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS IMMINENS DI PMB SAHARA AEK TAMPANG DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2025

3.1 Asuhan Kebidanan

A. PENGKAJIAN DATA

Tanggal : 23 Januari 2025

Jam : 10.00 WIB

Tempat pemeriksaan : Praktek Mandiri Bidan

I. PENGUMPULAN DATA

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. A
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Aek tampang	Alamat	: Aek tampang

2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sejak 2 hari yang lalu keluar bercak darah dari kemaluannya disertai sedikit nyeri, perdarahan, kram perut, rasa tertekan dipinggang.

3) Riwayat Menstruasi

a) Menarche	: 12 Tahun
b) Siklus	: 28 Hari
c) Lama	: 7 Hari
d) Banyak	: 3 kali ganti pembalut/hari
e) Teratur/Tidak	: Teratur
f) Sifat Darah	: Merah Encer
g) Dismenorrhea	: Tidak pernah

4) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Sekarang

Ibu tidak menderita penyakit apapun.

b) Riwayat Kesehatan Yang Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), penyakit berat (Ginjal, Jantung) dan penyakit keturunan (DM, Asma, Hipertensi).

c) Riwayat Kesehatan Keluarga

Dari pihak keluarga Ny.N, tidak ada menderita penyakit menurun (DM, Hipertensi, Asma), Penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS) Dan penyakit berat (Ginjal, Jantung).

d) Riwayat Sosial

Ibu mengataka kehamilan ini direncanakan, status perkawinan ibu sudah menikah 1 tahun, ibu tinggal serumah dengan suam

5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Komplikasi		Penolong	Bayi		Nifas	
			Ibu	Bayi		BB/PB	JK	KU	Laktasi
1.	H	A	M	I	L	I	N	I	

6) Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 11-12-2024

TTP : 18-09-2025

Gerakan Janin : Belum teraba

Keluhan Ibu Selama hamil :

Trimester 1 : Keluar bercak darah tanpa rasa nyeri

7) Pola pemenuhan kebutuhan ibu sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Sebelum hamil :

Makan : 3 x sehari

Banyak : 1 porsi

Jenis makanan : Nasi, sayur, buah

Minuman : 6-7 gelas/hari

Selama hamil :
 Makan : 4-5 x sehari
 Banyak : Porsi kecil tapi sering
 Jenis makanan : Nasi, sayur, buah
 Minum : 7-8 gelas/hari

b) Eliminasi

Sebelum hamil :
 BAB : 1 x sehari
 Warna : Kuning
 Konsistensi : Lembek
 BAK : 5-6 x sehari
 Warna : Kuning jernih
 Selama hamil :
 BAB : 1 x sehari
 Warna : Kuning
 Konsistensi : Lembek
 BAK : 6-7 x sehari
 Warna : Kuning Jernih

c) Istirahat/Tidur

Siang : 1-2 jam
 Malam : 8 jam

d) Pola Seksual : 1 x seminggu

e) *Personal Hygiene* :Mandi 2 x sehari, gosok gigi 2 x sehari,ganti baju 2 x sehari, ganti pakaian dalam

f) Aktifitas :Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak,mencuci piring, dan mencuci pakaian

d. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum : Baik
 b) Kesadaran : *Composmentis*
 c) Keadaan emosional : Stabil

d) Tanda-Tanda Vital	:
2) Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
a) Suhu	: 36,2 ⁰ C
b) Nadi	: 80 x / menit
c) Pernapasan	: 23 x / menit
d) Berat badan sebelum hamil	: 53 kg
e) Berat badan sesudah hamil	: 54 kg
f) Tinggi badan	: 155 cm
3) Pemeriksaan Fisik	:
a) Rambut	:Rambut ibu bersih, tidak rontok, rambut ibu merata
b) Mata	:Mata ibu simetris, tidak ada oedema palpebra, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik.
c) Hidung	:hidung ibu bersih, tidak ada polip, tidak ada cairan.
d) Telinga	:Telinga ibu bersih, simetris kanan dan kiri, tidak ada cairan.
e) Leher	:tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tyroid.
g) Payudara	:Terdapat hiperpygmentasi, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran, tidak ada benjolan pada payudara.
h) Abdomen	:Tidak ada bekas luka operasi, perut ibu bersih, pemebsaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan.
(1) Palpasi	: Leopod : Tidak dilakukan
(2) Auskultasi	: DJJ belum terdengar
i) Pemeriksaan panggul	: Tidak dilakukan
j) Ekstremitas atas dan bawah	
(1) Ekstremitas atas	: Kedua tangan simetris kanan dan kiri, tidak oedema, dan tidak ada gangguan pergerakan.

- (2) Ekstremitas bawah : Kedua kaki simetris kanan dan kiri, tidak ada oedema, tidak ada avarices, tidak ada gangguan pergerakan, refleks patella kanan (+) kiri (+).
- k) Anogenital :
- (1) Inspeksi : Tidak ada oedema dan varices pada vulva, tidak ada keputihan.
- (2) Pemeriksaan dalam : tidak terdapat dilatasi serviks.
- l) Genetalia :
- Vulva
- a. Pengeluaran : Keluar darah sedikit dari jalan lahir.
- b. Varices : Tidak ada
- Perineum
- a. Bekas luka perut : Tidak ada
- b. Lain-lain, jelaskan : Tidak ada
- m) Pinggang (periksa ketuk : costa-vertebra-angel-tendernes : CVAT)
- Nyeri : Tidak ada
- n) Pemeriksaan penunjang :
- Pemeriksaan laboratorium
- HB : Tidak dilakukan
- Protein Urine : Tidak dilakukan

II.INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. N umur 25 tahun G1P0A0, hamil 6 minggu 1 hari dengan abortus imminens.

1. Data subjektif

- a) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama.
- b) Ibu mengatakan keluar bercak darah dari kemaluannya disertai sedikit nyeri.

2. Data objektif

- a) K/U : Lemah

Tanda-Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Suhu : 36,2⁰c
 Nadi : 80x/menit
 Pernapasan : 23x/menit
 Genetalia : Keluar sedikit darah dari jalan lahir
 Pemeriksaan dalam : Tidak ada dilatasi serviks

b) Masalah

Ibu merasa cemas dengan keadaannya sekarang karena mengalami keluar darah dari kemaluannya tanpa merasakan nyeri.

c) Kebutuhan

Ibu membutuhkan penanganan agar kehamilannya diselamatkan dan mengurangi rasa cemas yang dialami ibu dan membutuhkan support dari keluarga.

III. IDENTIFIKASI MASALAH DIAGNOSA POTENSIAL

Abortus insipiens

IV. IDENTIFIKASI KOLABORASI DAN TINDAKAN SEGERA

Kolaborasi dengan dokter obygn

V. PERENCANAAN

Tanggal : 23-januari-2025 Jam : 10:00 WIB

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu tentang pengertian abortus imminens
3. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang mendukung menjaga kesehatan janin
4. Anjurkan ibu untuk istirahat total atau tirah baring dan disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dulu sampai lebih kurang 2 minggu.
5. Sarankan ke Dokter Obygn

VI. PELAKSAAN

Tanggal : 23-Januari-2025

Jam : 11.30 WIB

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaannya
 Hasil pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran *composmentis*, K/U: baik, TD: 110/70 mmHg, P: 23x/menit, N: 80x/menit, S: 36,2°C
2. Memberitahu ibu pengertian abortus imminens Yaitu abortus yang mengancam, perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan (Walyani, 2023).
3. Memberitahu ibu untuk mengonsumsi makan bergizi yang mendukung kesehatan janin seperti: asam folat dapat diperoleh dari sayur-sayuran dan kacang-kacangan, vitamin C seperti jeruk, kiwi dan susu hamil.
4. Memberitahu ibu untuk istirahat total atau tirah baring Dan untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dulu sampai lebih kurang 2 minggu.
 Tirah baring atau istirahat total merupakan unsur penting dalam pengobatan karena cara ini menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus sehingga mengakibatkan berkurangnya rangsang mekanis (Puswoastuti & Walyani).
5. Menganjurkan ibu untuk ke Dokter Obygn

VII. EVALUASI

Tanggal: 23-januari-2025

Jam:13:50

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya saat ini
2. Ibu sudah mengetahui pengertian abortus imminens
3. Ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi yang mendukung kesehatan janin
4. Ibu sudah istirahat atau tirah baring dan ibu sudah mengetahui untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dulu sampai lebih kurang 2 minggu.
5. Ibu akan ke Dokter Obygn

3.2 Data Perkembangan

Hari/tanggal	S:Data Subjektif	O:Data Objektif	A:Assesment	P:Plening
23 januari 2025	1. Ny. N masih merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini. 2. Ny. N mengatakan sudah makan-makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin, protein dan mineral. 3. Ny. N mengatakan sudah banyak istirahat.	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital : TD :110/70 mmHg RR : 23x/menit Pulse : 80x/menit Suhu : 36,20C BB : 53 Kg TB : 155 Cm	Ny. N umur 25 tahun dengan abortus imminens merasa cemas dan khawatir terhadap kehamilannya.	a) Memberitahu Ny.N hasil pemeriksaannya b) Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh masi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak. c) Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologis pada N agar tidak dapat mengalami stres pada dirinya, Dan tetap menganjurkan Ny.N untuk istirahat total.
25 januari 2025	1. Ny.N masih	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda-Tanda vital :	Ny. N umur 25 tahun Dengan aboruts imminens merasa cemas dan khawatir Terhadap kehamilannya.	1) Memberitahu Ny. Hasil pemeriksannya. 2) Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi,

27 januari 2025	merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini. 2. Ny. N mengatakan sudah makan-makanan bergizi dan yang mengandung vitamin, protein dan mineral 3. Ny. N mengatakan sudah banyak istirahat. Ny. N mengatakan sudah lebih baik dan nyaman serta tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya saat ini.	TD : 110/70 mmHg RR : 23x/menit Pulse : 80x/menit Suhu : 36,2 0C BB : 54 kg TB : 155 cm Keadaan umum : Stabil Kesadaran: composmentis Tanda-Tanda vital : TD : 110/70 mmHg RR : 23x/menit Pulse : 80x/menit Suhu : 36,3C BB : 54 Kg TB : 155 Cm	Ny. N umur 25 tahun dengan abortus imminens	yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau. Seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak. 3) Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologis pada Ny. N agar tidak mengalami stres pada dirinya. a. Memberi tahu Ny. N hasil pemeriksaan ya b. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologis pada Ny. N agar tidak mengalami stress pada dirinya. c. Tetap menganjurkan Ny. N untuk banyak istirahat
------------------------	--	---	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian dari laporan tugas akhir yang dibahas antara teori yang didapat dengan praktek langsung di lapangan selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.N dengan abortus imminens.

Kesenjangan-kesenjangan yang diberikan juga diperlukan pemecahan masalah, adapun pemecahan masalahnya dilakukan dengan melakukan asuhan kebidanan sebagai salah satu cara yang dilakukan oleh bidan dalam menangani masalah kebidanan. Sehingga dapat diuraikan pembahasan dengan menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah Varney yang dirumuskan sebagai berikut:

4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar

a. Data Subjektif

1) Menurut Kasus

Ny.N G1 P0 A0 umur 25 tahun mengatakan keluar darah dari kemaluan tanpa disertai rasa nyeri. Data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik didapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan: 23x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,20C.

2) Menurut Teori

Tanda- tanda abortus imminens:

- a. Kram perut bagian bawah
- b. Perdarahan sedikit dari jalan lahir
- c. Perdarahan pervaginam sebelum usia gestasi 20 minggu
- d. Tekanan pada pelvis
- e. Nyeri punggung bawah yang persisten (Obsetric, 2023)

3) Menurut pembahasan

Menurut tanda-tanda yang ada pada kasus dan yang ada pada teori tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, karenanya Ny.N usia kehamilan kurang dari 20 minggu mengeluh keluar darah tanpa rasa nyeri.

4.2 Langkah II : Interpretasi Data

1) Menurut kasus

a. Diagnosa kebidanan

Ny. N umur 25 tahun G1 P0 A0 dengan abortus imminens

2) Menurut teori

Abortus insipiens abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks yang telah mendarat, sedangkan hasil konsepsi masih berada lengkap di dalam Rahim (Purwoastuti & Walyani, 2020).

3) Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.N dengan abortus imminens sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

4.3 Langkah III : Diagnosa Potensial

1) Menurut kasus

Pada Ny.N diagnosa potensial yang mungkin terjadi jika perawatan abortus imminens tidak dilakukan dengan baik maka dapat memicu abortus insipiens.

2) Menurut teori

Pada Ny.N melakukan pencegahan terjadinya abortus insipiens dengan melakukan pencegahan pada abortus imminens:

- a. Pertahankan kehamilan, tidak perlu pengobatan khusus
- b. Jangan beraktivitas fisik berlebihan/hubungan seksual
- c. Tirah baring total selama 24-48 jam

Tirah baring atau istirahat total merupakan unsur penting dalam pengobatan karena cara ini menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus sehingga mengakibatkan berkurangnya rangsang mekanis.

- d. Bila perdarahan berlanjut dan jumlahnya semakin banyak, atau jika kemudian timbul gangguan lain (misalnya terdapat tanda-tanda infeksi) pasien harus dievaluasi ulang dengan segera. Nilai kondisi janin dengan USG dan nilai kemungkinan adanya penyebab lain

- e. Bila keadaannya membaik, pasien dipulangkan dan dianjurkan periksa ulang 1-2 minggu mendatang (Obsetric, 2023).

3) Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.N dengan abortus imminens sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

4.4 Langkah IV : Tindakan Segera

1) Menurut kasus

Kolaborasi dengan dokter obygne

2) Menurut teori

Penanganan abortus insipiens:

Pada langkah ini, yang harus dilakukan seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter.

Membantu mengeluarkan hasil konsepsi dari dalam uterus sebagai upaya untuk menyelamatkan nyawa ibu (Obsetric, 2023)

2) Pembahasan

Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan abortus imminens sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.

4.5 Langkah V : Perencanaan

1) Menurut kasus

Pada langkah ini penulis telah merencanakan usuhan yang menyeluruh. Rencana tindakan dilakukan disesuaikan dengan masalah: diagnosa yang telah diidentifikasi dan diidentifikasi dan diantisipasi dengan adanya persetujuan dari persetujuan dari pasien, rencana asuhan yang telah ditetapkan adalah :

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. Beritahu ibu tentang pengertian abortus imminens
- c. Beritahu ibu akan dilakukan pemasangan infus dan memberikan obat untuk memperkuat dinding rahim

- d. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi yang mendukung kesehatan janin dan mencegah keguguran
- e. Anjurkan ibu untuk istirahat total
- f. Sarankan ke Dokter Obygn

2) Menurut teori

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditemukan oleh langkah yang sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan dari manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atauantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Amelia, 2020).

3) Pembahasan

Setelah dilakukan pembahasan pada Ny.N tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnose sebelumnya.

4.6 Langkah VI : Pelaksanaan

1) Menurut kasus

Pada kasus pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N dengan abortus imminens yaitu :

1. Memberikan Ny.N hasil pemeriksaan yang dilakukan memberitahu bahwa Ny.N mengalami abortus imminens Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Pernapasan : 23x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36, 2⁰ c

BB : 53Kg

TB : 155 cm

2. Memberitahu ibu untuk pemasangan infus dan memberikan obat untuk memperkuat dinding rahim dan mencegah keguguran seperti obat dydrogesterone.
3. Memberikan Konseling tentang abortus imminens kepada Ny. N yaitu:

Abortus Imminens adalah Terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan yang masih mungkin berlanjut atau dipertahankan (Juliana, 2020). Penatalaksanaanya sebagai berikut :

 1. Tirah baring total tidak terlalu bermanfaat : aktivitas normal dapat dilanjutkan kecuali wanita merasa tidak nyaman atau lebih memilih untuk istirahat.
 2. Hindari melakukan aktivitas seksual yang menimbulkan orgasme.
 3. Jika perdarahan meningkat:
 - a) Nilai kondisi ibu dan janin
 - b) Lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain dengan menilai hematokrit atau rhesus.
 - c) Lakukan pemeriksaan dengan speculum-observasi pembukaan serviks, penonjolan kantong ketuban atau bagian-bagian janin
 - d) Lakukan pemeriksaan bimanual-ukuran uterus, dilatasi, nyeri tekan, penipisan serviks, serta kondisi ketuban
 - e) Jika pemeriksaan negative, lakukan pemeriksaan denyut jantung janin untuk menentukan kelangsungan hidup janin dan tenangkan keadaan ibu.
 - f) Jika perdarahan terus berlanjut, khususnya jika ditemui uterus lebih besar dari yang seharusnya mungkin menunjukkan kehamilan ganda atau molahidatidosa.
 - g) Jika perdarahan berhenti, lakukan asuhan antenatal seperti biasa dan lakukan penilaian jika terjadi perdarahan lagi.
 - h) Konsultasi dan rujuk ke dokter spesialis jika terjadi perdarahan hebat, kram meningkat atau hasil pemeriksaan menunjukkan hasil abnormal (Juliana, 2020).

2. Memberitahu Ny.N tentang kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan yaitu :

- 1) Zat Besi, merupakan mineral untuk kesehatan darah. Berkurangnya zat besi dapat menyebabkan kekurangan sel darah merah terutama saat hamil dan mengalami periode menstruasi berat. Untuk mencegahnya makanlah makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti buncis, brokoli, tempe, papaya, ubi, kacang panjang dan kacang hijau.
- 2) Kalsium, fungsi kalsium sangat penting yaitu mengurangi kram dan kejang akibat menstruasi. Sumber kalsium utama adalah keju, susu, ikan kering, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayur hijau.
- 3) Magnesium, berfungsi untuk regulasi suasana hati, selera makan, tidur, kontraksi otot, dan dalam trombosit darah yang membantu mengatur hemostatis dan darah pembekuan. Makanan yang mengandung magnesium adalah apel, pir, buncis, bayam dan ubi.

d. Menganjurkan ibu untuk istirahat total atau tirah baring.

e. Menganjurkan Ny. N untuk konsultasi ke Dokter.

2) Menurut teori

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan dilaksanakan secara efisien serta aman bagi pasien. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau dapat juga sebagian dilakukan oleh pasien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Walaupun tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap bertanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya seperti tetap memastikan agar langkah- langkah asuhan tersebut benar-benar terlaksana. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Amellia, 2020).

3) Pembahasan

Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus sebab semua yang telah direncanakan pada tahap kelima telah dilaksanakan dengan baik dan secara menyeluruh pada tahap keenam ini.

4.7 Langkah VII : Evaluasi

1. Menurut kasus

Asuhan kebidanan pada kasus Ny.N umur 25 tahun dengan abortus imminens yang dimulai dari pengkajian hingga pelaksanaan, sudah mendapatkan tindakan sesuai kebutuhan dan masalah yang ada. Evaluasinya adalah :

- a. Sudah dilakukan pemeriksaan dan Ny. N mengerti dengan hasil pemeriksaan.
- b. Ny. N sudah mengerti dan paham tentang abortus imminens.
- c. Ny. N sudah menerima saran, masukan dan sudah sedikit termotivasi.
- d. Ny.N sudah mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilannya.
- e. Ny.N susah istirahat total atau tirah baring
- f. Ny. N sudah dianjurkan untuk konsultasi ke Dokter Obygn dan Ny.N tidak bersedia dengan alasan takut untuk melakukan pemeriksaan ke Dokter Obygn.

2. Menurut taori

Melakukan evaluasi hasil dari asuhan yang telah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan diagnosa atau masalah (Walyani, 2020).

3. Pembahasan

Pada langkah ini setelah dilakukan evaluasi pada Ny.N tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Ny.N tidak terjadi masalah dan Ny.N juga mengerti dan memahami cara untuk menangani abortus imminens yang Ny.N rasakan dan telah melaksanakan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya.

BAB V

PENUTUP

Dengan terselesaikannya penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.N Dengan Imminens di PMB SAHARA" maka dapat diambil kesimpulan dan saran :

5.1 Kesimpulan

- a. Menurut tanda-tanda yang ada pada kasus dan yang ada pada teori tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, karenanya Ny.N usia kehamilan kurang dari 20 minggu mengeluh keluar darah tanpa rasa nyeri.
- b. Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny N dengan abortus imminens sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.
- c. Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.N dengan abortus imminens sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.
- d. Dengan ditegakkannya diagnosa potensial tersebut maka dapat dilakukan pengobatan dengan melaksanakan asuhan kebidanan abortus imminens sesuai dengan kasus yang ada. Maka dapat disimpulkan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kasus yang ada.
- e. Setelah dilakukan pembahasan pada Ny.N tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus, sebab perencanaan yang dibuat merupakan kelanjutan untuk menangani masalah atau diagnose sebelumnya.
- f. Pada langkah ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus sebab semua yang telah direncanakan pada tahap kelima telah dilaksanakan dengan baik dan secara menyeluruh pada tahap keenam ini.
- g. Pada langkah ini setelah dilakukan evaluasi pada Ny N tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Ny.N tidak terjadi masalah dan Ny. N juga mengerti dan

memahami cara untuk menangani abortus imminens yang Ny.N rasakan dan telah melaksanakan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya

5.2 Saran

1. Bagi tempat peneliti

Diharapkan agar LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, Khususnya bidan di PMB Sahara untuk memberikan pelayanan Asuhan Kebidanan Dengan Abortus Imminens sesuai prosedur yang berlaku.

2. Bagi Institusi

Diharapkan agar LTA ini dapat dijadikan sebagai salah satu literature dengan kasus yang sama dan bahan bacaan bagi mahasiswa kebidanan lainnya.

3. Bagi Pasien

Untuk mencapai keberhasilan dalam asuhan kebidanan dengan abortus imminens maka diperlukan kerja sama yang baik dengan ibu untuk melakukan rencana asuhan yang telah dibuat serta memecahkan suatu masalah yang akan timbul dalam kasus ibu hamil dengan abortus imminens.

DAFTAR PUSTAKA

- Batubara, N, S & Rangkuti, N, A (2021). *Buku Ajar Pengantar Asuhan Kebidanan*. Padang: CV Super Smart International.
- Haninggar, R, D (Eds). (2024). *Konsep Asuhan Kebidanan*. Padang: Yayasan Kita Menulis.
- Kasmianti. (Eds). (2023). *Asuhan Kehamilan*. Malang: PT.Literasi Nusantara Abdi Grup.
- Nisa, P, K. & Kartini, F. (2023). *Karakteristik Ibu Berhubungan Dengan Kejadian Abortus*. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(2), 90–99.
- Novita, T (Eds). (2024) *Edukasi Dapat Menurunkan Kecemasan Pada pasien Abortus Imminens*. Semarang: STIKES Telogorejo Semarang.
- Obstetric & Gynecology. (2023). Makassar : MMN Publishing.
- Purwoastuti, Th, E & Walyani, E, S (2020). *Asuhan Kebidanan Kegawat daruratan Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: PustakaBaruPres.
- Putri, S. I., & Fajriah, A. S. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Rahayu, A. S. (2022). *Dengan Abortus Imminens Di Rs Inanta Kota Padang Sidempuan Tahun 2022 Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Di Kota Padang Sidempuan*.
- Rangkuti, L. F., Sanusi, S. R., & Lutan, D. (2019). Penyakit Ibu Terhadap Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan*, 3(1), 29-36.
- Walyani, E, S. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Wardah, A. (Eds). (2025). *Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Sleman Yogyakarta* <https://jurnal.kopusindo.com/index.php/jipk/index>

LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Fatmah Adilah Sari Siregar
Nim : 22020030
Judul : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens Di PMB Sahara Aek Tampang Di Kota Padangsidempuan Tahun 2025
Program Studi : Kebidanan Program Diploma Tiga

Laporan Tugas Akhir ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan pembimbing. Komisi Penguji dan Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan dinyatakan LULUS pada tanggal, 24 Mei 2025.

Menyetujui Pembimbing

..... (Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes)

Komisi Penguji

..... (Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb, M.K.M)

Mengetahui,

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



Bd. Nur Aliyah Rangkuti, S.Keb. M.KM
NUPTK: 6159766667237103

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Fatmah Adilah Sari Siregar
 NIM : 22020030
 Nama Pembimbing : Dr. Novita Sari Batubara, S.Keb., Bd., M.Kes
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens
 Di PMB Sahara Aek Tampang Di Kota Padangsidempuan
 Tahun 2025

No.	Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1.	Selasa 10 Maret 2025	ACC Judul	Lanjut Bab I	
2.	Rabu 19 Maret 2025	ACC BAB I	Revisi BAB I	
3.	Senin 5 Mei 2025	ACC BAB II	Revisi BAB III	
4.	Selasa 6 Mei 2025	ACC BAB III	Revisi BAB III Lanjut BAB IV	
5.	Sabtu 10 Mei 2025	ACC BAB IV	Daftar Pustaka Lanjut BAB V	
6.	Selasa 20 Mei 2025	ACC BAB V	Lengkapi Lampiran	
7.	Sabtu 24 mei 2025	ACC Lampiran	ACC Ujian LTA	