

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TERHADAP NY.S  
DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RS INANTA KOTA  
PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022**

**LAPORAN TUGAS AKHIR**

Disusun Untuk Melengkapi Salah Satu Syarat Mencapai Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga  
Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan  
di Kota Padang Sidempuan



**Disusun Oleh :**

**ANITA SRI RAHAYU**  
**19020001**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANG SIDEMPUAN  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TERHADAP NY.S DENGAN  
ABORTUS IMMINENS DI RS INANTA KOTA PADANG SIDEMPUNAN  
TAHUN 2022**

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 Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Juni 2022

Pembimbing



**(Novita Sari Batubara, SST, M.Kes)**  
**NIDN.0125118702**

## HALAMAN PENGESAHAN

Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padang Sidempuan

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Pembimbing



**Novita Sari Batubara, SST, M.Kes**  
NIDN. 0125118702

Penguji I



**Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb**  
NIDN. 0114109601

Penguji II



**Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.KM**  
NIDN. 0127088801

Mengetahui,  
Dekan



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk penelitian lain atau untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis di acu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padang Sidempuan, Oktober 2022

Tanda Tangan



Anita Sri Rahayu

## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Anita Sri Rahayu  
Nim : 19020001  
Tempat/ Tanggal Lahir : Batangtoru, 18 Februari 2001  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 1 dari 3 bersaudara  
Status Keluarga : Anak kandung  
Alamat : Jl.Merdeka No.49 Desa Napa, Batangtoru

### II. Data Orangtua

Nama Ayah : Rismono  
Nama Ibu : Nuriya Nasution  
Pekerjaan Ayah : Wiraswasta  
Pekerjaan Ibu : PNS  
Alamat : Jl.Merdeka No.49 Desa Napa, Batangtoru

### III. Pendidikan

Tahun 2005-2007 : TK Bina Budi Perk.Batangtoru  
Tahun 2007-2013 : SD Negeri 101190 Perk. Batangtoru  
Tahun 2013-2016 : MTsN Batangtoru  
Tahun 2016-2019 : MAN 1 Kota Padang Sidempuan  
Tahun 2019-2022 : D-III Kebidanan Universitas Afa Royhan  
Kota Padang Sidempuan

## **MOTTO**

Tidak pernah ada kata gagal bagi manusia yang terus berusaha  
Kegagalan hanya hadir saat manusia-manusia itu sudah berhenti untuk mencoba

Kesuksesan adalah kemampuan untuk beranjak dari suatu kegagalan ke kegagalan yang lain tanpa kehilangan keinginan untuk berhasil. Sebagai acuan semangat mengejar cita- cita dan impianmu, untuk menggapai apa yang telah didambakan sudah pasti harus melewati pembelajaran dan proses yang panjang. Walau lelah dan gagal tapi jangan putus asa.

Tidak ada kesuksesan melainkan dengan pertolongan allah

Q.S Hud:88

## INTISARI

<sup>1</sup>Anita Sri Rahayu, <sup>2</sup>Novita Sari Batubara

<sup>1</sup> Mahasiswa Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan

<sup>2</sup> Dosen Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. S DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RS INANTA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022**

**Latar Belakang :** Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, dan aborsi tidak aman. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. **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, lokasi studi kasus yaitu di Rs Inanta jl. Sisingamangaraja No 85-87 kota Padang Sidempuan, subjek studi kasus adalah ibu hamil Ny. S G1 P0 A0 umur 23 tahun dengan abortus imminens, waktu studi kasus yaitu pada bulan juni. **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. S dengan abortus Imminens di Rs Inanta Kota Padang Sidempuan 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 : 11 pustaka (2018-2021)**

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kehadiran Allah Swt yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusun dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) yang disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S Dengan Abortus Imminens Di RS Inanta Kota Padang Sidempuan” laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan Di Kota Padang Sidempuan.

Dalam penyusunan LTA ini peneliti banyak menemukan kesulitan-kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Laporan ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu saya mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Dr.Anto J.Hadi, SKM, M.Kes, MM selaku Rektor Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes Selaku Dekan Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan.
3. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku Ka.Prodi Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan sekaligus Pembimbing saya yang telah memberikan bimbingan dan masukan dalam menyusun LTA ini sampai menjadi lebih baik.
4. Dosen dan Staf Universitas Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan yang telah memberikan dorongan dan berbagai ilmu selama pendidikan untuk bekal bagi penulis.
5. Teristimewa untuk Kedua Orangtua yang saya sayangi dan cintai yang selalu mendoakan putrinya tanpa henti, selalu memberikan semangat, nasehat dan dukungan dalam bentuk materi sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan kebidanan program diploma tiga ini. Serta terimakasih juga kepada saudara saya yaitu adik saya Dwi Sulistia dan Adriansyah yang selalu memberikan dukungan dan semangat kepada saya setiap waktunya.
6. Terimakasih kepada semua teman-teman seperjuangan Diploma Tiga Kebidanan Universitas Aufa Royhan di Kota Padang Sidempuan Angkatan VIII

tahun 2019 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.

7. Terimakasih kepada semua pihak yang telah terlibat dalam penyusunan LTA ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis berharap kritik dan saran yang dapat membangun dari pembaca demi sempurnanya Laporan Tugas Akhir ini. Akhir kata semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua .

Padang Sidempuan, Juni 2022

Penulis

Anita Sri Rahayu  
Nim: 1902001

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>RIWAYAT PENULIS .....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO .....</b>	<b>v</b>
<b>INTISARI .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penulis .....	5
D. Ruang Lingkup .....	6
E. Manfaat Penulisan .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori Medis .....	8
B. Teori Manajemen Kebidanan .....	25
C. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP.....	27
D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan .....	27
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b>	
A. Pengumpulan Data .....	31
B. Interpretasi Data.....	37
C. Identifikasi Masalah Diagnosa Potensial .....	37
D. Identifikasi Kolaborasi Dan Tindakan Segera .....	38
E. Perencanaan .....	38
F. Pelaksanaan.....	39
G. Evaluasi.....	40
H. Data Perkembangan .....	41
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar .....	43
B. Langkah II : Interpretasi Data.....	44
C. Langkah III : Diagnosa Potensial .....	45
D. Langkah IV: Tindakan Segera.....	45
E. Langkah V : Perencanaan .....	46
F. Langkah VI : Pelaksanaan .....	48
G. Langkah VII : Evaluasi.....	51
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran .....	54
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu .....	33
Tabel 3.2 Data perkembangan.....	41

## DAFTAR SINGKATAN

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
SOAP	: <i>Subyektif Obyektif Assesment Planning</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan adalah suatu peristiwa yang ditunggu-tunggu oleh wanita. Tapi disamping itu kehamilan juga dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah abortus. Abortus adalah pengakhiran kehamilan dengan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu untuk hidup diluar kandungan. Kejadian abortus dapat sangat berbahaya bagi keselamatan dan kesehatan wanita terutama jika dilakukan secara sembarang oleh tenaga yang tidak terlatih. Jumlah kejadian abortus yang dialami oleh wanita baik secara sengaja maupun tidak disengaja setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup memprihatinkan, sebagai konsekuensinya jumlah kematian ibu mengalami peningkatan akibat komplikasi abortus yaitu perdarahan terus menerus serta infeksi dari jalan lahir (Sari, 2020).

Menurut WHO (*World Health Organization*) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (Utami, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan diseluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sementara angka kematian ibu di Negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup.

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, dan aborsi tidak aman (WHO, 2020).

Di Amerika Serikat, angka kejadian abortus secara nasional berkisar antara 10-20%. 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 kasus (Rahmani, 2014).

Menurut data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia 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. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam penanganan untuk menurunkan angka kejadian abortus dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dengan elemen pelayanan seperti penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemberian tablet tambah darah selama kehamilan, dan pelayanan tes laboratorium (Kemenkes RI, 2019).

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional 2015-2019 dan *Sustainable Developments Goals* (SDGs). AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengolahannya dan bukan sebab-sebab seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia 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, 2021).

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 sebesar 469 jiwa (7,4%) dari 6.323 total persalinan. Sedangkan di Kota Medan yang di peroleh dari Rumah Sakit Umum Hj. Adam Malik Medan tercatat 130 orang penderita abortus (Utami, 2021).

Rata-rata terjadi 114 kasus abortus per jam. Sebagian besar studi menyatakan kejadian abortus antara 15-20% dari semua kehamilan. Kalau dikaji lebih jauh kasus abortus sebenarnya bisa mendekati 50%. Hal ini dikarenakan tingginya angka *chemical pregnancy loss* yang tidak diketahui pada 2-4 minggu setelah konsepsi. Sebagian besar kegagalan kehamilan ini dikarenakan kegagalan gamet, misalnya sperma dan disfungsi oosit (Prawirohardjo, 2014).

Hampir 50% dari kehamilan berakhir dengan keguguran, jika kehamilan berlanjut janin yang dilahirkan oleh ibu akan berakibat buruk seperti kelahiran prematur, ketuban pecah dini, preeklamsia, solusio plasenta dan Intrauterine Growth Restriction (IUGR) dapat terjadi. Hal ini juga diketahui bahwa usia ibu,

penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, hipotiroidisme, pengobatan infertilitas, trombofilia, berat badan ibu dan struktur rahim yang abnormal meningkatkan risiko abortus imminens (Fadhilah, 2019).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kota Padang Sidempuan merupakan salah satu fasilitas kesehatan terbesar di Kota Padang Sidempuan. Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan juga merupakan rumah sakit rujukan dari segala daerah yang berada disekitar pemerintahan Kota Padang Sidempuan. Kejadian abortus pada tahun 2015-2016 terdapat 192 yang terdiri dari kasus abortus imminens, inkomplitus, komplitus, missed abortion, insipiens. Dari 192 kasus diatas abortus imminens sebanyak 50 kasus.

Berdasarkan survey awal yang saya lakukan dengan hasil pengkajian di RS Inanta Kota Padangsidempuan sejak juni 2021 terdapat satu buah kasus ibu hamil dengan abortus imminens. Berdasarkan hal tersebut maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S Dengan Abortus Imminens Di RS Inanta Kota Padang Sidempuan".

## **B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. S G1P0A0 dengan Abortus Imminens di RS Inanta kota Padang Sidempuan?
2. Bagaimana Penatalaksanaan Pada Ny.S G1P0A0 dengan Abortus Imminens di RS Inanta kota Padang Sidempuan?

## **C. Tujuan Penulis**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny. S G1P0A0 di RS Inanta kota Padang Sidempuan secara komprehensif dengan menggunakan manajemen varney di tambah dengan SOAP.

### **2. Tujuan Khusus**

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

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada ibu hamil dengan abortus imminens pada Ny. S di RS Inanta kota Padang Sidempuan.
- b. Melakukan interpretasi pada ibu hamil dengan abortus imminens pada Ny. S G1P0A0 di RS Inanta kota Padang Sidempuan.
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan abortus imminens pada Ny. S di RS Inanta kota Padang Sidempuan.
- d. Menetapkan antisipasi pada ibu hamil dengan abortus imminens pada Ny. S G1P0A0 di RS Inanta kota Padang Sidempuan.
- e. Menentukan perencanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. S G1P0A0 dengan abortus imminens di RS Inanta kota Padang Sidempuan.
- f. Menentukan pelaksanaan asuhan pada ibu hamil dengan abortus imminens pada Ny. S G1P0A0 di RS Inanta kota Padang Sidempuan.

g. Melakukan evaluasi tindakan yang di lakukan pada Ny. S G1P0A0 dengan asuhan ibu hamil dengan abortus imminens di RS Inanta kota Padang Sidempuan.

#### **D. Ruang Lingkup**

##### **1. Sasaran**

Sasaran penelitian ini adalah pada Ny.S G1P0A0 dengan ibu hamil abortus imminens.

##### **2. Tempat**

Tempat penelitian di lakukan di RS Inanta Jl.Sisingamangaraja No.85-87 Sitamiang, Kota Padang Sidempuan.

##### **3. Waktu**

Sasaran lingkup waktu penulisan ini dimulai sejak pelaksanaan studi sampai studi kasus yaitu pada bulan Juni 2021.

#### **E. Manfaat Penulisan**

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

Penelitian ini diharapkan dapat sebagai bahan referensi bagi peneliti lain dengan materi sejenis, serta memberikan sumbangan bagi pembendaharaan Laporan Tugas Akhir di perpustakaan.

##### **2. Bagi Lahan Praktek**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dapat menghadapi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens.

### **3. Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat diharapkan agar masyarakat lebih mengetahui tentang abortus imminens pada ibu hamil dan menyebarluaskan apa yang mereka ketahui.

### **4. Bagi Penulis**

Bagi penulis untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens.

### **5. Bagi Bidan**

Diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga bidan dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori Medis**

##### **2.1 Tinjauan Teori Kehamilan**

###### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari ) yang di hitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu (Munthe, 2019).

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. 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 terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua berlangsung dalam 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga berlangsung dalam 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Walyani, 2021).

Kehamilan merupakan suatu proses yang terjadi antara perpaduan sel sperma dan sel ovum sehingga terjadi konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) (Pratiwi, 2020).

###### **2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan**

Menurut walyani (2021) tujuan asuhan kehamilan adalah :

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi.
3. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
4. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal.
6. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### **2.1.3 Diagnosa Kehamilan**

#### 1) Tanda Tidak Pasti Hamil

Menurut (Pratiwi, 2020) tanda tidak pasti hamil adalah :

##### a) Terlambat Datang Bulan

Terjadinya nidasi menyebabkan pembentukan folikel de graff dan ovulasi tidak terjadi.

##### b) Mual (Nause) dan Muntah (Emesis)

Pengaruh hormone estrogen maupun hormon progesteron dapat menimbulkan asam lambung yang berlebihan sehingga memicu timbulnya rasa mual dan muntah .

##### c) Ngidam

Wanita hamil sering menginginkan makanan atau minuman tertentu dan setiap orang berbeda-beda.

d) Pingsan (Sinkope)

Pingsan adalah kondisi ketika terjadi gangguan sirkulasi ke kepala sehingga timbul iskemiasusunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu.

e) Mastodinia

Salah satu gejala kehamilan adalah payudara terasa kencang dan sakit akibat membesar yang disebut dengan mastodinia.

f) Konstipasi

Hormon progesterone berpengaruh terhadap gerakan peristaltik usus sehingga tidak jarang seorang perempuan yang hamil mengalami kesulitan untuk buang air besar.

g) Hiperpigmentasi Kulit

Pada perempuan hamil, terjadi pigmentasi kulit, diantaranya di sekitar pipi, dinding perut, sekitar payudara, dan varises atau penampakan pembuluh darah vena. Pigmentasi kulit disekitar pipi disebabkan oleh keluarnya *melanocyte stimulating hormone* (MSH) hipofisis anterior.

h) Perubahan Berat Badan

Pada wanita hamil yang tidak mengalami mual dan muntah, perubahan berat badan yang signifikan dapat dicurigai sebagai tanda kehamilan.

2) Tanda Kemungkinan Hamil

a) Tanda *Hegar*

Pada minggu ke-6, terlihat adanya pelunakan pada daerah isthmus uteri sehingga segmen di bawah uterus teraba lembek atau tipis saat diraba.

b) Tanda *Chadwick*

Keadaan vagina berwarna kebiru-biruan yang dialami ibu hamil sekitar minggu ke-6 karena mengalami kongesti.

c) Tanda *Piscacec's*

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

d) Kontraksi *Braxton His*

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

e) Tanda *Goodell's*

Tanda ini diketahui melalui pemeriksaan bimanual. Bagian serviks tampak lebih lunak.

f) Tanda *Mc Donald*

Fundus uteri dan serviks dapat difleksikan satu sama lain dengan mudah. Hal ini juga tergantung lunak atau tidaknya jaringan istmus.

g) Terjadi Pembesaran Abdomen

Setelah minggu ke-16, tampak terjadi pembesaran abdomen atau perut. Hal ini karena uterus telah keluar dari rongga pelvis dan menjadi organ rongga perut.

h) Kontraksi Uterus

Tanda kontraksi uterus akan timbul belakangan. Biasanya ibu hamil akan mengeluhkan perutnya terasa kencang, tetapi tidak muncul rasa sakit.

3) Tanda Pasti Hamil

a) Denyut Jantung Janin

Denyut jantung janin dapat didengar pada minggu ke-17 hingga ke-18 dengan piranti stetoskop *laenec*.

b) Palpasi

Outline janin dapat dideteksi dengan jelas setelah minggu ke-22, sedangkan setelah minggu ke-24, gerakan janin dapat dirasakan secara jelas.

c) Tes Kehamilan Medis

Untuk memastikan kehamilannya, ibu dapat melakukan tes dengan bantuan perangkat tes kehamilan, baik di rumah maupun di laboratorium dengan mengambil sampel *urine* atau darah ibu.

#### 2.1.4 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 (Pratiwi, 2020).

Macam-macam tanda bahaya kehamilan antara lain:

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pervaginam yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 20 minggu dapat mengindikasikan abortus, kehamilan mola dan kehamilan ektopik (Pratiwi, 2020).

2) Mual Muntah Berlebihan

Gangguan ini sering terjadi 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.

3) 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.

4) Penglihatan Kabur

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

5) 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.

6) 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.

7) Keluar Cairan Pervaginam

Cairan yang keluar dari vagina bermacam-macam, di antaranya 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 hinggapi jamur atau bakteri.

8) Gerakan Janin Tidak Terasa

Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, nutrisi yang di konsumsi ibu, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Beristirahat cukup, memperbaiki nutrisi, dan memerikasakan

kandungan secara rutin disarankan bagi ibu hamil yang merasakan gerakan janinnya berkurang .

#### 9) 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 sesuatu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Walyani, 2021).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Sujiyantini, 2018).

### **2.2.2 Etiologi**

Secara umum, penyebab terjadinya abortus adalah :

#### 1. Infeksi Akut

Infeksi akut yaitu infeksi yang muncul dan terjadi dalam waktu singkat. Infeksi akut yang biasanya terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya abortus antara lain yang disebabkan oleh virus seperti cacar, rubella, dan hepatitis.

## 2. Infeksi Kronis

Infeksi kronis yaitu infeksi yang terjadi secara lambat dalam periode bulan hingga tahun. Infeksi kronis yang biasanya menyebabkan terjadinya abortus antara lain sifilis yang menyebabkan terjadinya abortus pada trimester dua, tuberklosis paru aktif, dan keracunan logam berat.

## 3. Penyebab yang bersifat Lokal

Penyebab abortus yang dapat termasuk ke dalam kategori penyebab yang bersifat lokal diantaranya adalah adanya fibroid, inkompetensia serviks, radang pelvis kronis, dan retroversi kronis.

## 4. Penyebab dari Janin

Penyebab abortus yang termasuk kedalam kategori penyebab dari janinnya itu sendiri seperti adanya kelainan bawaan. Selain itu, abortus bisa juga diakibatkan adanya penyakit plasenta dan desidua seperti inflamasi serta degenerasi (Amellia, 2019).

### **2.2.3 Klasifikasi**

#### 1. Abortus Imminens

Abortus yang mengancam, perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

#### 2. Abortus Insipiens

Abortus insipiens didiagnosis apabila pada wanita hamil ditemukan banyak perdarahan, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai

nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat diraba.

### 3. Abortus Inkomplit

Didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal (biasanya jaringan plasenta).

### 4. Abortus Komplit

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap, perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan selambat-lambatnya dalam 10 hari , dan serviks akan menutup kembali.

### 5. *Missed Abortion*

Keadaan janin yang sudah mati, namun tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.

### 6. Abortus Habitualis

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

### 7. Abortus Febrialis

Abortus yang disertai rasa nyeri atau febris (Walyani, 2021).

## **2.3 Tinjauan Teori Abortus Imminens**

### **2.3.1 Pengertian Abortus Imminens**

Abortus Imminens adalah Terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan yang masih mungkin berlanjut atau dipertahankan (Munthe, 2019).

Abortus imminens atau *threatened abortion* atau abortus mengancam adalah proses awal pada keguguran yang ditandai dengan perdarahan

pervaginam sementara ostium uteri ekternum masih tertutup dan janin masih baik (Pratiwi, 2020).

Abortus imminens adalah terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dapat dipertahankan, ditandai dengan perdarahan bercak hingga sedang, serviks tertutup (karena pada saat pemeriksaan dalam belum ada pembukaan), uterus sesuai usia gestasi, kram perut bawah, nyeri memilin karena kontraksi tidak ada atau sedikit sekali, tidak ditemukan kelainan pada serviks (Fadhilah, 2019).

### **2.3.2 Etiologi**

Menurut (Sujiantini, 2018) Penyebab terjadinya abortus imminens yaitu :

#### **1) 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.

#### **2) Faktor Maternal**

a) Faktor-faktor endokrin telah terlibat dalam abortus spontan berulang, termasuk diantaranya adalah diabetes mellitus yang tidak terkontrol, hipi dan hiperteroid, hipersekreasi 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.

b) Faktor-faktor anatomi

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

c) Faktor-faktor imminologi

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

d) Trombofilia

Trombofilia merupakan keadaan hiperkoagulasi yang berhubungan dengan predisposisi terhadap trombolitik. Kehamilan akan mengawali keadaan hiperkoagulasi dan melibatkan keseimbangan antara jalur prekoagulan dan antikoagulan. Trombofilia dapat merupakan kelainan yang herediter atau didapat.

e) Infeksi

Infeksi-infeksi maternal yang memperlihatkan hubungan yang jelas dengan abortus spontan termasuk sifilis, parvovirus B19, HIV, dan malaria. Brusellosis, suatu penyakit zoonosis yang paling

menginfeksi manusia melalui produk susu yang tidak dipasteurisasi juga dapat menyebabkan abortus spontan.

f) Faktor-faktor eksogen

(1) Gas anestesi

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

(2) Air yang tercemar

Suatu penelitian prospektif di California menemukan hubungan bermakna antara resiko abortus spontan pada wanita yang terpapar trihalometana dan terhadap salah satu turunannya, bromodikloromenata. 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.

(3) 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.

(4) Pestisida

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

g) Gaya hidup seperti merokok dan alkoholisme

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.

h) Radiasi

Radiasi ionisasi dikenal menyebabkan gangguan hasil reproduksi, termasuk malformasi congenital, retriksi pertumbuhan intrauterine, dan embrio.

### **2.3.3 Patofisiologi**

Abortus biasanya disertai dengan perdarahan di dalam desidua basalis dan perubahan nekrotik di dalam jaringan-jaringan yang berdekatan dengan tempat perdarahan. Ovum yang terlepas sebagian atau seluruhnya dan mungkin menjadi benda asing di dalam uterus sehingga merangsang kontraksi uterus dan mengakibatkan pengeluaran janin (Sujiantini, 2018).

### **2.3.4 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.

### **2.3.5 Diagnosa**

- 1) Anamnesa
  - a) Keram perut bagian bawah
  - b) Perdarahan sedikit dari jalan lahir
- 2) Pemeriksaan
  - a) Fluksus ada (sedikit)
  - b) Ostium uteri eksternum tertutup
  - c) Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan
  - d) Uterus lunak
- 3) Pemeriksaan penunjang
  - a) Buah kehamilan masih utuh, ada tanda kehidupan janin
  - b) Meragukan
  - c) Buah kehamilan tidak baik, janin mati (Walyani, 2021).

### **2.3.6 Komplikasi**

Komplikasi yang terjadi dapat berupa:

- a) 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.

b) Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hipertrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini, penderita perlu diamati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparotomi dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi/perlu histerektomi. Perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan oleh orang awam menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan uterus biasanya luas, mungkin pula terjadi perlukaan pada kandung kemih atau usus. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparotomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya cedera, untuk selanjutnya mengambil tindakan-tindakan seperlunya guna mengatasi komplikasi.

c) Infeksi

Infeksi dalam uterus dan adexa dapat terjadi dalam setiap abortus, tetapi biasanya didapatkan pada abortus inkomplitus yang berkaitan erat dengan suatu abortus yang tidak aman (*unsafe abortion*).

d) Syok

Syok pada abortus dapat terjadi karena perdarahan (syok hemorogik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik) (Sujiantini, 2018).

### 2.3.7 Pemeriksaan Penunjang

- a) Tes kehamilan: Positif bila janin masih hidup, bahkan 2-3 minggu setelah abortus

- b) Pemeriksaan Doppler atau USG untuk menentukan apakah janin masih hidup (Sujiantini, 2018).

### **2.3.8 Penatalaksanaan**

- a) Tirah baring total tidak terlalu bermanfaat : aktivitas normal dapat dilanjutkan kecuali wanita merasa tidak nyaman atau lebih memilih untuk istirahat.
- b) Hindari melakukan aktivitas seksual yang menimbulkan orgasmus.
- c) Jika perdarahan meningkat :
  - (1) Nilai kondisi ibu dan janin
  - (2) Lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain dengan menilai *hematocrit* atau *rhesus*.
  - (3) Lakukan pemeriksaan dengan spekulum-obsevasi pembukaan serviks, penonjolan kantong ketuban atau bagian-bagian janin.
  - (4) Lakukan pemeriksaan bimanual-ukuran uterus, dilatasi, nyeri tekan, penipisan serviks, serta kondisi ketuban.
  - (5) Jika pemeriksaan *negative*, lakukan pemeriksaan denyut jantung janin untuk menentukan kelangsungan hidup janin dan tentukan keadaan ibu.
  - (6) Jika perdarahan terus berlanjut, khususnya jika ditemui uterus lebih besar dari yang seharusnya mungkin menunjukkan kehamilan ganda atau molahidatidosa.
  - (7) Jika perdarahan berhenti, lakukan asuhan antenatal seperti biasa dan lakukan penilaian jika terjadi perdarahan lagi.

(8) Konsultasi dan rujuk ke dokter spesialis jika terjadi perdarahan hebat, kram meningkat atau hasil pemeriksaan menunjukkan hasil abnormal (Munthe, 2019).

## **B. Teori Manajemen Kebidanan**

Merupakan metode pemecahan masalah kesehatan ibu dan anak yang khusus dilakukan 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 melaksanakannya.

### **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, 2019).

### **C. Pendokumentasian Manajemen Kebidanan dengan Metode SOAP**

Manajemen kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan. Asuhan yang dibarikan harus dicatat secara benar, jelas, singkat, serta logisdalam 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* (Amellia, 2019).

#### **1. Subjektif**

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

## 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.

## 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.

## 4. *Planning*

Pendokumentasian yang termasuk *planning* menggambarkan pendokumentasian dari tindakan 1 dan evaluasi perencanaan berdasarkan *assesment* sebagai langkah 5,6,7, menurut Varney.

### **D. Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

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

Pasal 49

Dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan ibu, 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

Pasal 16 :

1. Penyuluhan dan konseling.
2. Pemeriksaan fisik.
3. Pelayanan antenatal pada kehamilan normal pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hyperemesis gravidarum tingkat 1, preeklampsia ringan dan anemia ringan.
4. Pertolongan persalinan normal.
5. 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*.

6. Pelayanan ibu nifas normal.
7. Pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta, renjatan dan infeksi ringan.
8. Pelayanan dan pengobatan pada kelainan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid.

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.S DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RS INANTA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022**

##### **A. PENGKAJIAN DATA**

Tanggal : 05 Juni 2021  
Jam : 12:25 wib  
Tempat pemeriksaan : RS Inanta Kota Padang Sidempuan

##### **A. PENGUMPULAN DATA**

###### **a. Data Subjektif**

###### 1) Identitas

Nama ibu	: Ny. S	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 23 tahun	Umur	: 26 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/ind
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Karyawan	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Batunadua	Alamat	: Batunadua

###### 2) Keluhan Utama

Ibu mengatakan sejak 2 hari yang lalu keluar bercak darah dari kemaluannya disertai sedikit nyeri.

###### 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) Dismenorhea : 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.S, tidak ada menderita penyakit menurun (DM, Hipertensi, Asma), Penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS) Dan penyakit berat (Ginjal, Jantung).
  - d) Riwayat Sosial  
Ibu mengatakan kehamilan ini direncanakan, status perkawinan ibu sudah menikah 1 tahun, ibu tinggal serumah dengan suami.

## 5) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

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

## 6) Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 22-04-2021

TTP : 29-01-2022

Gerakan Janin : Belum terasa

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

Minum : 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 : 1x sehari

Warna : Kuning

Konsistensi : Lembek

BAK : 5-6 x sehari

Warna : Kuning jernih

Selama Hamil

BAB : 1x 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.

## f) Aktifitas : Melakukan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci piring, dan mencuci pakaian dibantu suami.

**b. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan Umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tanda – Tanda Vital : Normal

## 2) Tekanan Darah : 110/70 mmHg

- a) Suhu : 36,2<sup>0</sup>C
- b) Nadi : 80 x /menit
- c) Pernapasan : 23 x / menit

e) Berat badan sebelum hamil: 50 kg

f) Berat badan sesudah hamil: 46 kg

g) Tinggi badan : 155 cm

h) LILA : 23 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, skelera 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.

- f) Dada : Simetris, puting susu tidak menonjol, tidak ada benjolan abnormal.
- g) Payudara : Terdapat hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran, tidak ada benjolan pada payudara.
- h) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, perut ibu bersih, pembesaran abdomen sesuai dengan usia kehamilan
- (1) Palpasi : Leopold : 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 varices, 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 : Pada pemeriksaan dalam tidak terdapat dilatasi serviks.

- l) Genitalia :
- Vulva
- a. Pengeluaran : Tidak ada
  - b. Varices : Tidak ada
- Perineum
- a. Bekas luka parut : 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

## B. INTERPRETASI DATA

### a. Diagnosa Kebidanan

Ny. S umur 23 tahun G1P0A0, umur kehamilan 6 minggu 1 hari dengan abortus imminens.

#### 1. Data subjektif

- a) Ibu mengatakan umur 23 tahun.
- b) Ibu mengatakan ini kehamilan pertama.
- c) Ibu mengatakan HPHT nya 22- 04- 2021
- d) 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 : 36,2<sup>0</sup>C

Nadi : 80x /menit

Pernapasan : 23x/menit

Genitalia : 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, serta membutuhkan *support* dari keluarga.

### **C. IDENTIFIKASI MASALAH DIAGNOSA POTENSIAL**

Identifikasi masalah potensial dari kasus Ny.S adalah Abortus insipiens.

### **D. IDENTIFIKASI KOLABORASI DAN TINDAKAN SEGERA**

1. Anjurkan ibu untuk istirahat total
2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seimbang
3. Beritahu ibu untuk menghindari gerakan fisik yang berat

### **E. PERENCANAAN**

Tanggal : 05 Juni 2021 jam : 12:55 wib

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan

2. Beritahu ibu pengertian abortus imminens
3. Beritahu ibu tanda dan gejala abortus imminens
4. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi
5. Anjurkan ibu untuk istirahat total
6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali sesuai jadwal pemeriksaan

## F. PELAKSANAAN

Tanggal : 05 Juni 2021 Jam : 13:25 wib

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran *composmentis*, keadaan umum lemah, Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan: 23x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,2 °c.

HPHT tanggal 29-01-2022 dengan usia kehamilan 6 minggu 1 hari, mengatakan keluar darah dari kemaluan di sertai sedikit rasa nyeri.

2. Memberitahu ibu pengertian abortus imminens

Abortus Imminens adalah Terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan yang masih mungkin berlanjut atau dipertahankan (Munthe, 2019).

3. Memberitahu ibu tanda dan gejala abortus imminens

- a. Terlambat haid atau amenore.
- b. Perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, hasil konsepsi masih berada dalam uterus, tanpa adanya dilatasi serviks.
- c. Perdarahan melalui ostium uteri eksternum.
- d. Uterus membesar sebesar tuanya kehamilan, serviks belum membuka, tes kehamilan positif.



## H. DATA PERKEMBANGAN

Hari/tanggal	S : Data Subyektif	O : Data Obyektif	A : Assesment	P : Planing
05 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.S masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.</li> <li>Ny.S mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin, protein dan mineral</li> <li>Ny.S mengatakan sudah banyak istirahat.</li> </ol>	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 23 x/menit Pulse : 80x/menit Suhu : 36,2°C BB : 46 kg TB : 155 cm	Ny.S umur 23 tahun dengan abortus imminens merasa cemas dan khawatir terhadap kehamilannya	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberi tahu Ny.S hasil pemeriksaannya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak.</li> <li>Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Ny.S agar tidak mengalami stres pada dirinya.</li> <li>Tetap menganjurkan Ny.S untuk istirahat total.</li> </ol>
08 Juni 2021	<ol style="list-style-type: none"> <li>Ny.S masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.</li> <li>Ny.S mengatakan sudah makan makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin,protein dan mineral</li> <li>Ny.S mengatakan sudah banyak istirahat.</li> </ol>	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 23 x/menit Pulse : 80 x/menit Suhu : 36,2°C BB : 46 kg	Ny.S umur 23 tahun dengan abortus imminens merasa cemas dan khawatir terhadap kehamilannya	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memberitahu Ny.S hasil pemeriksaannya.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, contoh nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak.</li> <li>Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Ny.S agar tidak mengalami stres pada dirinya.</li> </ol>

		TB : 155 cm		4. Tetap menganjurkan Ny.S untuk istirahat total.
11 Juni 2021	Ny.S mengatakan sudah lebih baik dan nyaman serta tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaan saat ini.	Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda – tanda vital TD : 110/70 mmHg RR : 23 x/menit Pulse :80 x/menit Suhu : 36,3°C BB : 46kg TB : 155 cm	Ny.S umur 23 tahun dengan abortus imminens	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi tahu Ny.S hasil pemeriksaannya</li> <li>2. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologi pada Ny.S agar tidak mengalami stres pada dirinya.</li> <li>3. Tetap menganjurkan Ny.S untuk banyak istirahat.</li> <li>4. Ibu sudah mengerti apa itu abortus imminens dan mengetahui cara penanganannya.</li> </ol>

## **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. S 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 :

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

##### **a. Data Subjektif**

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

Langkah ini dilakukan dengan pengkajian data dasar yaitu proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk mengumpulkan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis yang meliputi biodata bertujuan untuk memperjelas identitas pasien, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat psikososial untuk mendapatkan informasi tentang keluhan-keluhan yang bisa dialami ibu dan kekhawatiran khusus yang muncul akibat adanya perubahan psikologis.

Abortus Imminens adalah Terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan yang masih mungkin berlanjut atau dipertahankan (Munthe, 2019).

## 2. Menurut kasus

Berdasarkan kasus pada Ny.S G1P0A0 umur 23 tahun maka data yang diperoleh dari hasil pengkajian anamnesa pemeriksaan fisik di dapatkan kesadaran composmentis, keadaan umum lemah, Tekanan darah 110/70 mmHg, Pernapasan: 23x/menit, Nadi: 80x/menit, Suhu: 36,2 °c. Ekspresi wajah tampak cemas serta tidak ada odema, kedua mata tidak anemis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. HPHT tanggal 29-01-2022 dengan usia kehamilan 6 minggu 1 hari, mengatakan keluar darah dari kemaluan di sertai sedikit rasa nyeri.

## 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. S usia kehamilan kurang dari 20 minggu mengeluh keluar darah tanpa rasa nyeri.

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

### 1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah serta kebutuhan pasien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan pada langkah pertama. Data dasar yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan sehingga kemudian ditemukan masalah atau diagnosis yang spesifik. Istilah masalah dan diagnosis digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosis tetapi juga membutuhkan penanganan yang dituangkan kedalam sebuah rencana asuhan terhadap pasien (Amellia, 2019).

### 2. Menurut kasus

#### a. Diagnosa kebidanan

Ny.S umur 23 tahun G1P0A0 dengan abortus imminens

Dasar:

Ny.S mengatakan ini kehamilan pertama dan keluar bercak darah dari kemaluannya disertai sedikit nyeri.

Dengan TTV Ny.S :

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 kali/ menit

RR : 23 kali/menit

Suhu : 36,2 °C

BB : 46 kg

b. Masalah

Masalah yang timbul dan penulis temukan dalam kasus ini adalah Ny.S mengalami pengeluaran darah dari kemaluannya dengan sedikit rasa nyeri.

c. Kebutuhan

- memberitahu ibu pengertian abortus imminens
- memberitahu ibu tanda dan gejala abortus imminens
- menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup.
- memberikan dukungan support dari keluarga.

3. Pembahasan

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

**C. Langkah III : Diagnosa Potensial**

1. Menurut teori

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.

2. Menurut kasus

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

3. Pembahasan

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

#### **D. Langkah IV: Tindakan Segera**

1. Menurut teori

Pada langkah ini, yang harus dilakukan seorang bidan adalah mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter. Tindakan tersebut untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi pasien. Langkah ini mencerminkan adanya kesinambungan dari proses manajemen kebidanan (Amellia, 2019).

2. Menurut kasus

Pada Ny.S diagnosa potensial yang mungkin terjadi jika perawatan abortus imminens tidak dilakukan dengan baik.

### 3. 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.

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

### 1. 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, reformasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Amellia, 2019).

### 2. 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 di tetapkan adalah :

- a. Beritahu Ny. S hasil pemeriksaan.
- b. Memberikan Konseling tentang abortus imminens kepada Ny.S
- c. Beri support dan dukungan mental pada Ny.S.
- d. Beri konseling nutrisi seimbang pada Ny.S.
- e. Anjurkan Ny.S untuk datang kembali sesuai jadwal pemeriksaan.

### 3. Pembahasan

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

## F. Langkah VI : Pelaksanaan

### 1. 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, 2019).

### 2. Menurut kasus

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

- a. Memberikan Ny.S hasil pemeriksaan yang dilakukan memberitahu bahwa Ny.S mengalami abortus imminens Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan :

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Tanda-tanda Vital	
TD	: 110/70 MmHg
Pernafasan	: 23 x/menit
Nadi	: 80 x/menit

Susu	: 36,2°C
BB	: 46 kg
TB	: 155 cm

b. Memberikan Konseling tentang abortus imminens kepada Ny. S yaitu :

Abortus Imminens adalah Terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan yang masih mungkin berlanjut atau dipertahankan (Munthe, 2019).

Penatalaksanaannya 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 spekulum-obsevasi 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 negatif, 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 (Munthe, 2019).
- c. Memberitahu Ny.S 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, mangga, 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.S untuk datang kembali sesuai jadwal pemeriksaan.

### 3. Pembahasan

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

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

### 1. Menurut Teori

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, 2019).

### 2. Menurut Kasus

Asuhan kebidanan pada kasus Ny.S umur 23 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. S mengerti dengan hasil pemeriksaan.
- b. Ny.S sudah mengerti dan paham tentang abortus imminens.
- c. Ny.S sudah menerima saran, masukan dan sudah sedikit termotivasi.
- d. Ny.S sudah mengerti tentang nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilannya.
- e. Ny.S sudah dianjurkan untuk datang kembali sesuai jadwal pemeriksaan dan Ny.S bersedia melakukannya.

### 3. Pembahasan

Pada langkah ini setelah dilakukan evaluasi pada Ny.S tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus sebab dari hasil pengamatan yang telah dilakukan kepada Ny.S tidak terjadi masalah dan Ny.S juga mengerti dan

memahami cara untuk menangani abortus imminens yang Ny.S 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.S Dengan Imminens di RS Inanata Kota Padang Sidempuan " maka dapat diambil kesimpulan dan saran :

#### **A. Kesimpulan**

1. Pengkajian terhadap Ny. S dengan abortus imminens dilakukan dengan pengumpulan data subjektif yang diperoleh dari hasil wawancara dengan pasien dan data objektif yang didapatkan langsung dari hasil pemeriksaan.
2. Menentukan diagnosa kebidanan yaitu abortus imminens, masalah yaitu ibu merasa cemas dengan keadaannya sekarang karena mengalami keluar darah dari kemaluannya tanpa merasakan nyeri dan kebutuhan yaitu ibu membutuhkan penangan agar kehamilannya diselamatkan dan mengurangi rasa cemas yang dialami ibu.
3. Diagnosa potensial ditegakkan berdasarkan data yang ada, diagnosa penelitian ini adalah abortus insipiens .
4. Antisipasi ditegakkan berdasarkan data yang ada, antisipasi penelitian ini adalah kolaborasi dengan dokter obgyne.
5. Penelitian menentukan rencana asuhan pada Ny. S dengan abortus imminens.
6. Penelitian melakukan rencana asuhan pada Ny. S dengan abortus imminens.
7. Penelitian melakukan evaluasi terhadap asuhan yang dilakukan pada Ny. S dengan abortus imminens dimana ibu bersedia untuk melakukan istirahat

yang cukup, ibu bersedia melakukan tirah baring, dan ibu bersedia mengonsumsi makanan bergizi.

## **B. Saran**

### 1. Bagi tempat penelitian

Diharapkan agar LTA ini dapat digunakan sebagai masukan dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan, Khususnya bidan di RS Inanta Kota Padang Sidempuan 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.

### 4. Bagi Penulis

Diharapkan agar penulis dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman yang nyata dalam memberikan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Imminens.

### 5. Bagi Bidan

Diharapkan dapat lebih meningkatkan kualitas asuhan sesuai dengan teori yang terus berkembang namun tetap berdasarkan wewenangnya sebagai bidan yang telah ditetapkan sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amellia, Sylvi Wafda N. 2019. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Elisabeth, Siwi Walyani. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Utami Nirma, Nadapdap Thomson. 2021. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia*. Medan: Jurnal Kesehatan Almuslim.
- Fadhilah Layla, Rahayu Sri. 2019. *Penyakit Ibu Terhadap Abortus Imminens Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan*. Padangsidimpuan: Jurnal Muara Sains.
- Sari Wulan. 2020. *Hubungan Antara Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Imminens Di RS AR Bunda Kota Prabumulih*. Palembang: Jurnal Kebidanan.
- Sitorus Jonni, Husni Nobrya. 2020. *Upaya Penurunan Jumlah Kematian Ibu Dan Bayi Melalui Peran Stakeholder*. Sumatera Utara: Jurnal kesehatan.
- Kemenkes RI. 2019. *Gambaran Deteksi Dini Tentang Abortus Imminens Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Mandiri Romauli Silalahi*. Medan: Jurnal Kesehatan.
- Munthe Juliana, Adethia Kismiasih. 2019. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Pratiwi, Arantika Meidya 2020. *Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit Dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sujiyantini, Mufdhilah. 2018. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- WHO. 2020. *Faktor yang mempengaruhi kejadian Abortus*. Medan: Jurnal kesehatan Almuslim.

## BERITA ACARA REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama	: ANITA SRI RAHAYU
Nim	: 19020001
Judul	: ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TERHADAP NY.S DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RS INANTA KOTA PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022
Kritik dan Saran	Hasil Perbaikan
1. Penguji a. Perbaiki Intisari b. Perbaiki daftar isi	a. Intisari sudah diperbaiki b. Daftar Isi sudah di perbaiki
2. Anggota Penguji a. Perbaiki Kata Pengantar b. Perbaiki Edit Teks	a. Kata Pengantar sudah diperbaiki b. Edit Teks Sudah diperbaiki
3. Pembimbing a. Perbaiki sesuai saran penguji	a. Laporan Tugas Akhir Sudah diperbaiki sesuai saran penguji

Padang Sidempuan Oktober 2022

Menyetujui  
Pembimbing



**Novita Sari Batubara, SST, M.Kes**  
**NIDN. 0125118702**

Ketua Penguji



**Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr. Keb, M. Keb**  
**NIDN.0114109601**

Anggota Penguji



**Hj. Nur Aliyah Rangkuti, SST, M.K.M**  
**NIDN. 0127088801**

## LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Judul LTA : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S Dengan Abortus Imminens Di  
RS Inanta Kota Padang Sidempuan Tahun 2022  
Nama Mahasiswa : Anita Sri Rahayu  
NIM : 19020001  
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 Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 09 Juni 2022



.....  
Menyetujui  
Pembimbing  
(Novita Sari Batubara SST, M.Kes)



.....  
Penguji Komisi  
(Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.keb)



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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan



Novita Sari Batubara, SST, M.Kes  
NIDN. 0125118702

### LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

NAMA MAHASISWA : ANITA SRI RAHAYU  
NIM : 19020001  
Nama Pembimbing : NOVITA SARI BATUBARA SST, M.Kes  
Judul : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL  
TERHADAP NY.S DENGAN ABORTUS  
IMMINENS DI RS INANTA KOTA  
PADANG SIDEMPUAN TAHUN 2022

NO	Hari / Tanggal	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	Jum'at, 11 Maret 2022		ACC judul	
2.	Jum'at 07/ 04-2022	Bab I	-Latar Belakang -Perbaikan Penulisan -Lanjut Bab II	
3.	Kamis 19/05-202	Bab I dan II	-Penambahan Bab I -Bab II	
4.	Kamis 19/05-2022	Bab I dan II	-ACC Bab I dan Bab II -Lanjut Bab III	
5.	Jum'at 27/05-2022	Bab III	-Perbaikan Bab III -Bab IV -Bab V	
6.	Sabtu 04/06-2022	Bab I sampai V	-ACC Sidang LTA	