

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS  
IMMINENS DI PMB NELLY MARLIANA HARAHAH DESA  
PANYANGGAR KEC. PADANGSIDIMPUAN UTARA  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

**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 PadangSidempuan



**Disusun Oleh :**

**WINDI HARIYANTI HARAHAH**  
**NIM. 21020022**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA TIGA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDEMPUAN  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS  
IMMINENS DI PMB NELLY MARLIANA HARAHAP DESA  
PANYANGGAR KEC. PADANGSIDIMPUAN UTARA  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir ini telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Sidang LTA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan Tahun 2024

Padangsidempuan, Juni 2024

Pembimbing



**(Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes)**  
**NIDN. 0125118702**

## HALAMAN PENGESAHAN

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

Padangsidempuan, September 2024

Pembimbing

**Bd. Novita Sari Batubara, S. Keb, M.Kes**  
**NIDN. 0125118702**

Mengetahui

Ketua program Studi Kebidanan  
Program Diploma Tiga



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

Dekan Fakultas Kesehatan



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

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN**

Dengan ini peneliti menyatakan dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya pernah diajukan untuk peneliti 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 secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Padangsidimpun, Mei 2024  
Tanda Tangan



**Windi Hariyanti Harahap**  
**NIM:21020022**

## RIWAYAT PENULIS

### I. Data Pribadi

Nama : Windi Hariyanti Harahap  
Nim : 21020022  
Tempat/Tanggal Lahir : Sungai Korang, 25 Januari 2003  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke- : 6 dari 6 bersaudara  
Status Keluarga : Anak Kandung  
Alamat : Sungai Korang, Kec.Huta Raja  
Tinggi, Kab.Padang Lawas

### II. Data Orangtua

Nama Ayah : Alm.Kordis Harahap  
Nama Ibu : Duma Sari Hasibuan  
Pekerjaan Ayah : -  
Pekerjaan Ibu : Petani  
Alamat : Sungai Korang, Kec.Huta Raja  
Tinggi, Kab.Padang Lawas

### III. Pendidikan

Tahun 2009-2015 : SD Negeri 0704 Sungai Korang  
Tahun 2015-2018 : MTsN Huta Raja Tinggi  
Tahun 2018-2021 : MAN 1 Padang Lawas  
Tahun 2021-2024 : D-III Kebidanan Universitas Aafa  
Royhan Kota Padang Sidempuan

## **MOTTO**

Ayo Sukses!

“Sainganku bukan dia atau mereka, tapi sainganku adalah umur ibuku karena aku telah kalah dengan umur ayahku.”

“Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Dan tidak ada kemudahan tanpa doa.”

Tidak ada kesuksesan melainkan dengan pertolongan allah  
(QS. Hud:88)

## INTISARI

**Windi Hariyanti Harahap<sup>1</sup>. Novita Sari Batubara<sup>2</sup>**

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

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

### **ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL Ny. S DENGAN ABORTUS IMMINENS Di PMB NELLY MARLIANA HARAHAHAP TAHUN 2024**

**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. Berdasarkan jenisnya abortus dibagi menjadi abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortion, dan habitualis. **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. S G1 PO A0 umur 24 tahun dengan abortus imminens, waktu studi kasus yaitu pada bulan desember. **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 PMB Nelly Marliana Harahap 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 :14 pustaka (2020-2024)**

## ABSTRACT

**Windi Hariyanti Harahap<sup>1</sup>. Novita Sari Batubara<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Student of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

<sup>2</sup>Lecturer of Midwifery Study Program, Diploma Three Program

### **MIDWIFERY CARE FOR PREGNANT WOMEN Mrs. S WITH IMMINENT ABORTION AT IMP NELLY MARLIANA HARAHAP IN 2024**

**Background:** *The high maternal mortality rate and infant mortality rate are caused by several factors, such as severe bleeding (mostly bleeding after delivery), infection (usually after delivery), complications from delivery, and unsafe abortion. Abortion is the end of a pregnancy at or before the pregnancy is 20 weeks old or the fetus is not yet able to live outside the womb. Based on its type, abortion is divided into imminent abortion, insipiens abortion, incomplete abortion, complete abortion, missed abortion, and habitual abortion.* **Objective:** *To implement and provide care to pregnant women with threatened abortion according to the case above according to Varney's 7-step theory and SOAP.* **Research Method:** *This case study uses a descriptive method, the subject of the case study is a pregnant woman Mrs. S G1 PO A0 aged 24 years with threatened abortion, the case study time was in December.* **Conclusion:** *The author has implemented care according to Varney's 7-step management starting from assessment, data interpretation, potential diagnosis, anticipation, planning, implementation, and evaluation. From the discussion of the case study of Mrs. S with threatened abortion at IMP Nelly Marliana Harahap, it went smoothly and there were no gaps.* **Suggestion:** *It is hoped that this final project report can be used as input for all communities, especially for women who experience threatened abortion and for health workers so that they can overcome problems in cases of threatened abortion.*

**Keywords:** Imminent Abortion, Midwifery Care, Pregnant Women

**Bibliography:** 14 references (2020-2024)



## KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas Rahmat dan Hidayah-nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Laporan Tugas akhir yang berjudul “ Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Ny.S Dengan Abortus Imminens Nelly Marliana Harahap.” Laporan Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan Universitas Afa 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, MM selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota PadangSidempuan.
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Khoirunnisah Hasibuan, S.Tr.Keb, M.Keb Selaku Ka.Prodi Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing saya yang telah sabar memberikan arahan dan dukungan dalam pembuatan laporan tugas akhir.
5. Dosen dan segala staf Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan atas segala bantuan yang diberikan.
6. Teruntuk Ayahanda Alm. Kordis Harahap, cinta pertama saya, seseorang yang biasa saya sebut dengan ayah. Dan ibunda saya Duma Sari Hasibuan , Wanita hebat yang melahirkan penulis, seseorang yang mempunyai pintu surga di telapak kakinya. Dan seluruh keluarga penulis, terima kasih atas limpahan doa yang tak berkesudahan, yang telah mencurahkan kasih sayang yang tiada hentinya, dukungan yang selalu diberikan. Alhamdulillah kini penulis sudah berada di tahap ini. Terima kasih telah menemani, mendukung, dan terus mendorong saya sampai saya bisa melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi. Sebagai tanda bakti, hormat dan rasa terima kasih yang tak terhingga kupersembahkan karya sederhana ini.
7. Kepada semua teman-teman seperjuangan diploma tiga kebidanan Fakultas Kesehatan universitas afa royhan di kota padangsidempuan Angkatan X tahun 2024 yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, yang telah berperan banyak memberikan pengalaman dan pembelajaran selama di bangku kuliah, *see you on to guys.*

Semoga laporan tugas akhir ini dapat menjadi sumber ilmu pengetahuan dan bermanfaat bagi semua pihak.



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>INTISARI</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan Penulis.....	5
1.4 Ruang lingkup.....	6
1.5 Manfaat penulisan.....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1 Tinjauan Teori Kehamilan.....	8
2.1.1 Pengertian Kehamilan.....	8
2.1.2 Tujuan Asuhan Kehamilan.....	8
2.1.3 Diagnosa Kehamilan.....	9
2.2 Tinjauan Teori Abortus.....	13
2.2.1 Pengertian Abortus.....	13
2.2.2 Klasifikasi.....	13
2.2.3 Tinjauan Teori Abortus Imminens.....	14
2.2.4 Faktor Fisiologi Abortus Imminens.....	17
2.2.5 Manifestasi Klinis.....	17
2.2.6 Diagnosa.....	17
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.2.8 Penatalaksanaan.....	18
2.2.9 Teori Manajemen Kebidanan.....	18
2.3 Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP.....	19
2.3.1 S ( <i>Data Subjektif</i> ).....	20
2.3.2 O ( <i>Objektif</i> ).....	20
2.3.3 A ( <i>Assessment</i> ).....	20
2.3.4 P ( <i>Panning</i> ).....	21
2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan.....	21
<b>BAB III TINJAUAN KASUS</b> .....	<b>23</b>
3.1 Asuhan Kebidanan.....	23
3.2 Data Perkembangan.....	30
<b>BAB IV PEMBAHASAN</b> .....	<b>32</b>
4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar.....	32
4.2 Langkah II : Interpretasi Data.....	32
4.1 Langkah III : Diagnosa Potensial.....	33
4.2 Langkah IV : Tindakan Segera.....	34
4.3 Langkah V : Perencanaan.....	35

4.4 Langkah VI : Pelaksanaan .....	35
4.5 Langkah VII : Evaluasi.....	38
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>39</b>
5.1 Kesimpulan.....	39
5.2 Saran.....	39

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Data Perkembangan.....	23
----------------------------------	----

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World health Organization* (WHO) tahun 2020, memperkirakan 4,2 juta abortus imminens setiap tahun di Asia, 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 perkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran.

WHO (2020) di dunia terjadi 20 juta kasus abortus imminens tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Angka kejadian abortus di Indonesia, frekuensi abortus imminens di Indonesia dengan persentase (10-15%) dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000-900.000, 2500 orang diantaranya berakhir dengan kematian. Abortus imminens, terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan, ditandai dengan perdarahan bercak atau 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. angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan diseluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan. Sementara angka kematian ibu di Negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup.

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 Negara Berkembang dari Negara maju (2021), abortus imminens meningkat dari tahun ketahun yaitu 78% menjadi 86% satu dari lima wanita hamil dapat mengalami abortus imminens, sekitar 80% kematian merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan. Hampir 60% abortus imminens di Afrika terjadi pada perempuan dibawah usia 25 tahun dan hampir 80% terjadi pada perempuan dibawah 30 tahun. Di Asia, 30% abortus imminens terjadi pada perempuan berusia 25 tahun dan 60% terjadi pada perempuan dibawah 30 tahun. Dilanjutkan di Amerika lebih dari separuh abortus imminens terjadi pada perempuan berusia 20-29 tahun dan hampir 70% terjadi pada perempuan dibawah 30 tahun. Lebih dari 40% abortus imminens dikalangan remaja di Negara berkembang terjadi di Afrika.

Menurut kemenkes RI tahun (2020), Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih dikisaran 305 per 100.000 kelahiran hidup, belum mencapai target yang ditentukan yaitu 183 per 100.000 KH di tahun 2024. Penurunan AKI dan AKB di Indonesia tergolong lambat. AKI hanya turun sebesar 1,8% per tahun dimana Indonesia diperkirakan tidak akan mampu mencapai target Sustainable Development Goals (SDGs) sebesar 70 kematian ibu per 100 ribu penduduk. AKB pada 2020 telah mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan abortus imminens sebanyak 14 kasus.

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 priode 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 (2021), AKI di Indonesia menunjukkan peningkatan 210 (5,8%) dari 156.622 persalinan. Tahun 2021 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 imminens di Indonesia  $\pm 4,5\%$ -7,6% dari seluruh kehamilan.

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. kejadian abortus imminens di Indonesia berkisar 1.280 ibu hamil. Dari keseluruhan sebagian besar terjadi di provinsi Jawa Barat dan Jawa Timur yaitu 16% dan 12%. Ibu mengalami abortus.

Menurut Riskedes (2020), Angka kejadian abortus imminens cukup tinggi berada pada angka 36% dari 2,4-6%. Abortus imminens di Indonesia 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya. Persentase abortus imminens sebesar 4% pada perempuan pernah menikah usia 10-59 tahun. Mulai terendah 2,4% yang terdapat di Bengkulu sampai dengan yang tertinggi sebesar 6,9% di Papua Barat. Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan masing-masing 6,3% serta Sulawesi Selatan sebesar 6,1%. Diperoleh persentase keguguran dalam tahun terakhir sebesar 4,0% sedangkan persentase pengguguran sebesar 3,5% mereka yang mengalami pengguguran 6,5% berusaha untuk mengakhiri tidak berbeda dengan mereka yang mengalami pengguguran 6,7% berusaha untuk mengakhiri kehamilannya.

Menurut Depkes (2020), angka kejadian abortus imminens di Indonesia mencapai 2,3 juta pertahun. Rata rata diperkirakan terjadi 114 kasus abortus imminens setiap jamnya. Kasus abortus imminens terakhir adalah sebesar 4% secara nasional. Di Indonesia abortus imminens menempati urutan kedua penyebab AKI yaitu sebanyak 26% di Indonesia terdapat 43 kasus abortus imminens per seratus ribu kelahiran hidup. Kejadian abortus imminens paling tinggi di Asia Tenggara, yaitu sebesar 2 juta dari 4,2 juta kasus di Amerika angka kejadian abortus imminens berkisar antara 10-20%.

Menurut BPS (2020) sebagian dari 63 juta jiwa remaja berusia 10-24 tahun di Indonesia berperilaku tidak sehat. Kasus abortus imminens di kalangan remaja, di peroleh dengan data 2,5 juta jiwa perempuan dan dari jumlah ini 27% atau 700

ribu dilakukan remaja. Angka kehamilan remaja pada kelompok usia 15-19 tahun mencapai 48 dari 1.000 kehamilan.

Komplikasi yang sering kali terjadi pada awal kehamilan yaitu abortus imminens yang ditandai dengan adanya perdarahan dari uterus sebelum usia kehamilan 20 minggu yang disertai kontraksi dimana hasil konsepsi masih utuh didalam uterus dan ostium masih tertutup (nurbaiti, dkk, 2020).

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 (Prawirohardjo, 2020).

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 (fadhilah, 2020).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) kota padangsidempuan merupakan salah satu fasilitas kesehatan terbesar di kota padangsidempuan. Rumah Sakit

Umum Daerah kota padangsidimpuan juga merupakan juga merupakan rumah sakit rujukan dari segala daerah yang berada di sekitar Pemerintahan Kota Padangsidimpuan. Kejadian abortus pada tahun 2020-2021 terdapat 192 kasus yang terdiri dari kasus abortus imminens. Dari 192 kasus abortus diatas abortus imminens sebanyak 50 kasus.

Berdasarkan hal diatas maka mendorong penulis untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Imminens Di PMB Nelly Marlina Harahap”.

### **1.2 Rumusan masalah**

Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan abortus imminens di PMB Nelly Marlina Harahap kecamatan padangsidimpuan utara kota padangsidempuan Tahun 2024?

### **1.3 Tujuan Penulis**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan penelitian, memberikan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil di PMB Nelly Marlina Harahap secara komprehensif dengan menggunakan manajemen 7 langkah varney.

#### **2. Tujuan Khusus**

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

- a. Mengumpulkan data dasar atau pengkajian pada ibu hamil dengan abortus imminens di PMB Nelly Marlina Harahap kecamatan padangsidimpuan utara kota padangsidimpuan Tahun 2024
- b. Melakukan interpretasi pada ibu hamil dengan abortus imminens di PMB Nelly Marlina Harahap
- c. Menetapkan diagnosa potensial pada ibu hamil dengan abortus imminens di PMB Nelly Marlina Harahap
- d. Menetapkan antisipasi pada ibu hamil dengan abortus imminens di PMB Nelly Marlina Harahap
- e. Menentukan perencanaan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dengan abortus imminens di PMB Nelly Marlina Harahap

- f. Menentukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus imminens di PMB Nelly Marlina Harahap
- g. Melakukan evaluasi tindakan yang dilakukan dengan asuhan ibu hamil dengan abortus imminens di PMB Nelly Marlina Harahap

#### **1.4 Ruang lingkup**

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

Sasaran penelitian ini adalah pada ibu hamil dengan abortus imminens

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

Tempat penelitian di lakukan di Praktek Mandiri Bidan Nelly Marlina Harahap

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

Sasaran lingkup waktu penulisan ini dimulai sejak pelaksanaan studi sampai studi kasus yaitu pada bulan maret 2024

#### **1.5 Manfaat penulisan**

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

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

##### **2. Bagi Lahan Praktik**

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 menyebarkan 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**

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

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

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. 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, 2022).

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

Menurut Walyani (2022) tujuan asuhan kehamilan adalah:

1. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta social 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. Memepersiapkan 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 (Walyani, 2022) tanda tidak pasti hamil adalah

##### a. Amenorea (berhentinya menstruasi)

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

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

Pengaruh hormone estrogen maupun hormone progesterone 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 iskemia susunan saraf pusat. Kondisi ini akan berangsur-angsur menghilang setelah usia kehamilan melewati masa 16 minggu.

##### e. Kelelahan

Sering terjadi pada semester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

##### f. Payudara Tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesterone menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara.

##### g. Sering miksi

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

h. Konstipasi

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

i. Hiperpigmentasi Kulit

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

j. Perubahan Berat Badan

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

2. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Pembesaran perut

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

b. Tanda *Hegar*

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c. Tanda *goodel*

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

d. Tanda *Chadwick*

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

e. Tanda *Piscacec's*

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

f. Kontraksi *Braxton His*

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

g. Teraba *ballotement*

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

h. Pemeriksaan tes biologis kehamilan

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya human chorionic gonadotropin (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropoblastik sel selama kehamilan.

3. Tanda Pasti Hamil

a. 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.

b. Denyut Jantung Janin

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

c. Bagian-bagian janin

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

d. Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG.

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 (Meidya, 2020).

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 (Meidya, 2020).
- 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. Pengelihatan Kabur  
Tingkat ketajaman pengelihatan ibu dapat berkurang saat hamil, salah satunya dipengaruhi oleh faktor hormonal. Perubahan pengelihatan 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 pathogen ke dalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 380C 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 hinggapi 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 sesuatu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Walyani, 2022).

### **2.2.2 Klasifikasi**

1. Abortus Imminens

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

2. Abortus Insipiens  
Perdarahan ringan hingga sedang pada kehamilan muda dengan hasil konsepsi masih berada pada kavum uteri.
3. Abortus Inkomplit  
Perdarahan dari uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu disertai keluarnya sebagian hasil konsepsi.
4. Abortus Komplit  
Suatu keadaan keluarnya hasil konsepsi secara keseluruhan pada kehamilan kurang dari 20 minggu dan biasanya osseum uteri internum sudah menutup serta uterus jauh mengecil.
5. Missed Abortion  
Keadaan keguguran yang dialami wanita berturut-turut tiga kali atau lebih.
6. Abortus Febrilis  
Abortus yang disertai rasa nyeri atau demam (Walyani, 2022).

### **2.2.3 Tinjauan Teori Abortus Imminens**

1. Pengertian Abortus Imminens  
Abortus imminens, adalah terjadinya perdarahan uterus pada kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu, janin masih dalam uterus, tanpa adanya dilatasi serviks (Fauziah, 2021).  
Abortus Imminens adalah perdarahan vagina pada umur kehamilan <20 minggu. Pada keadaan ini terjadi ancaman proses keguguran, namun produk kehamilan belum keluar (Maryunani, 2023).  
Abortus imminens, merupakan abortus tingkat permulaan, terjadi perdarahan pervaginam, sedangkan jalan lahir masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik di dalam uterus (Maryunani, 2023).
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, hipotiroid dan hipertiroid, 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 trombolitik. Kehamilan akan mengawali keadaan hiperkoagulasi dan melibatkan keseimbangan antara jalur prekoagulan dan antikoagulan. Trombofilia dapat merupakan kelainan yang herediter 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

(1) Gas anatesi

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

(2) Air yang tercemar

Suatu penelitian yang prospektif di California menemukan hubungan bermakna antara resiko abortus spontan pada wanita yang terpapar trihalometana dan terhadap salah satu turunanya, bromodikhloromenata. Demikian juga wanita yang tinggal didaerah santa clara, daerah yang denan kadar bromide 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 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, retriksi, pertumbuhan intrauteri, dan embrio.

#### **2.2.4 Faktor Fisiologi 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 (Maryunani, 2023).

### **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. Hindarkan intercourse
- e. Diet tinggi protein dan tambahan vitamin C
- f. Bersihkan vulva minimal 2 kali sehari untuk mencegah infeksi terutama saat masih mengeluarkan cairan coklat (Maryunani, 2023).

### **2.2.9 Teori Manajemen Kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah digunakan sebagai metode untuk pengorganisasian pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien.

#### **1. Langkah 1 : Pengkajian/Pengumpulan data dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan seluruh data yang diperlukan untuk melengkapi evaluasi pasien. Data ini meliputi sejarah, pemeriksaan fisik, meninjau data labolatorium dan laporan dari penelitian pendukung, serta informasi penting dari seluruh sumber yang dapat menerangkan kondisi pasien.

#### **2. Langkah II : Intervensi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnose yang spesifik.

- a. Diagnosa kebidanan adalah diagnose yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standard nomenklatur diagnose kebidanan.

- b. Masalah adalah pernyataan yang menggambarkan masalah spesifik yang berkaitan dengan keadaan kesehatan seseorang dan didasarkan pada penilaian asuhan kebidanan.
- c. Kebutuhan adalah hal yang dibutuhkan oleh pasien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan analisis data

### 3. **Langkah III : Antisipasi Diagnosa Potensial**

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan seperangkat masalah dan diagnosa terburu adalah suatu hal untukantisipasi, pencegahan jika mungkin, penantian dan pengawasan penuh, dan persiapan untuk kejadian apapun

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

Mengevaluasi tindakan atau kebutuhan segera dari bidan atau dokter serta untuk konsultasi atau manajemen kolaboratif dengan anggota tim kesehatan lain. Seperti yang didasarkan pada kondisi pasien.

### 5. **Langkah V : Intervensi (perencanaan)**

Pada langkah ini bidan mengatur atau melaksanakan rencana perawatan secara komprehensif yang didukung oleh penjelasan yang rasional dan valid sebagai dasar atas pengambilan keputusan serta didasarkan pada langkah-langkah sebelumnya.

### 6. **Langkah VI : Implementasi**

Pada langkah ini bidan mengatur atau melaksanakan rencana perawatan secara komprehensif dengan anggota tim kesehatan lain. Seperti yang didasarkan pada kondisi pasien.

### 7. **Langkah VII : Evaluasi**

Pada langkah ini dilakukakn evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan. Hal ini dievaluasi meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah telah terpenuhi dan masalah yang telah diidentifikasi. Rencana dianggap efektif jika hal diatas tidak terlaksanakan. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

## 2.3 **Pendokumentasian Manajemen Kebidanan Dengan Metode SOAP**

Secara umum, dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumnetasi

kebidanan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan berdasarkan komunikasi tertulis yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan asuhan kebidanan dan berguna untuk kepentingan klien, tim kesehatan, serta kalangan bidan sendiri.

Pendokumentasian atau catatan manajemen kebidanan dapat diterapkan dengan metode SOAP. S adalah Subjektif, O adalah data objektif, A adalah analisis/assessment dan P adalah Planning, merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan (Amellia, 2020).

### **2.3.1 S (*Data Subjektif*)**

Data subjektif (S), merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dan sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langkah atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subjektif ini nantinya akan menuatkan diagnosis yang akan disusun. Pada pasien yang bisu, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X" tanda ini akan menjelaskan bahwa pasien adalah penderita tuna wicara.

### **2.3.2 O (*Objektif*)**

Data objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

### **2.3.3 A (*Assessment*)**

Assessment merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini diagnosis/mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus didentifikasi menurut

kewenangan bidan, meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan merujuk klien.

#### **2.3.4 P (*Panning*)**

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.

#### **2.4 Landasan Hukum Kewenangan Bidan**

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2020 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, preeklampsia 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 NELLY MARLIANA HARAHAP DESA**  
**PANYANGGAR KEC. PADANGSIDIMPUAN UTARA**  
**DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**  
**TAHUN 2024**

**3.1 Asuhan Kebidanan**

**A. PENGKAJIAN DATA**

Tanggal : 17 Desember 2023

Jam : 10.00 WIB

Tempat pemeriksaan : Praktek Mandiri Bidan

**I. PENGUMPULAN DATA**

**a. Data Subjektif**

1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. S	Nama Suami	: Tn. P
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Batak/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Panyanggar	Alamat	: Panyanggar

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
- b) Ibu tidak menderita penyakit apapun.
- c) Riwayat Kesehatan Yang Lalu
- d) Ibu tidak pernah menderita penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS), penyakit berat (Ginjal, Jantung) dan penyakit keturunan (DM, Asma, Hipertensi).
- e) Riwayat Kesehatan Keluarga
- f) Dari pihak keluarga Ny.S, tidak ada menderita penyakit menurun (DM, Hipertensi, Asma), Penyakit menular (TBC, Hepatitis, IMS) Dan penyakit berat (Ginjal, Jantung).
- g) Riwayat Sosial
- h) 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	KU	Laktasi
1.	H	A	M	I	L	I	N	I	

6) Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 10-11-2023  
 TTP : 17-08-2024  
 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 dibantu suami.

**d. Data Objektif**

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - b) Keadaan Umum : Baik
  - c) Kesadaran : Composmentis
  - d) Keadaan emosional : Stabil
  - e) Tanda-Tanda Vital :
- 2) Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - a) Suhu : 36,2<sup>0</sup>C
  - b) Nadi : 80 x / menit
  - c) Pernapasan : 23 x / menit
  - d) Berat badan sebelum hamil : 50 kg
  - e) Berat badan sesudah hamil : 53 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 palpebral, 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.
  - f) Dada : Simetris, putting susu tidak menonjol, tidak ada benjolan abnormal.
  - g) Payudara : Terdapat hiperpigmentasi, putting susu menonjol, tidak ada pengeluaran, tidak ada benjolan pada payudara.

- h) Abdomen : Tidak ada bekas luka operasi, perut ibu bersih, pemebasaran 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 : Pada pemeriksaan dalam tidak terdapat dilatasi serviks.
- l) Genetalia :
- Vulva
- a. Pengeluaran : Tidak ada
- 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. S umur 24 tahun G1P0A0, hamil 5 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 : 36,2°C  
Nadi : 80x/menit  
Pernapasan : 23x/menit  
Genitalia : Keluar sedikit darah dari jalan lahir  
Pemeriksaan dalam : Tidak ada dilatisa 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 obygne

## V. PERENCANAAN

Tanggal : 17-Desember-2023 Jam : 10:00 WIB

### 1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

2. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi
3. Anjurkan ibu untuk istirahat total
4. Sarankan ke Dokter Obygn

#### **VI. PELAKSAAN**

Tanggal : 17-Desember-2023 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<sup>0</sup>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, 2022).
3. Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti minum air putih, susu hamil, vitamin.
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat total dengan cara tirah baring
5. Menganjurkan ibu untuk ke Dokter Obygn

#### **VII. EVALUASI**

1. Ibu sudah mengetahui keadaanya saat ini
2. Ibu sudah mengetahui pengertian abortus imminens
3. Ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi
4. Ibu sudah istirahat total
5. Ibu akan ke Dokter Obygn

### 3.2 Data Perkembangan

**Tabel 3.1 Data Perkembangan**

<b>Hari/Tanggal</b>	<b>S : Data Subjektif</b>	<b>O : Data Objektif</b>	<b>A : Assesment</b>	<b>P : Planing</b>
17-Desember-2023	<p>1. Ny. S masih merasa cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.</p> <p>2. Ny. S mengatakan sudah makan-makanan yang bergizi dan yang mengandung vitamin, protein dan mineral.</p> <p>3. Ny. S mengatakan sudah banyak istirahat.</p>	<p>Keadaan umum : Stabil</p> <p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Tanda-tanda vital : TD :110/70 mmHg</p> <p>RR : 23x/menit</p> <p>Pulse : 80x/menit</p> <p>Suhu : 36,2<sup>0</sup>C</p> <p>BB : 53 Kg</p> <p>TB : 155 Cm</p>	<p>Ny. S umur 24 tahun dengan abortus imminens merasa cemas dan khawatir terhadap kehamilannya.</p>	<p>a) Memberi tahu Ny.S hasil pemeriksaannya</p> <p>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.</p> <p>c) Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologis pada Ny. S agar tidak dapat mengalami 30emped pada dirinya.</p> <p>d) Tetap menganjurkan Ny. S untuk istirahat total.</p>
18-Desember-2023	<p>1. Ny. S masih merasakan cemas dan khawatir dengan kondisinya saat ini.</p> <p>2. Ny. S mengatakan sudah makan-makanan bergizi dan</p>	<p>Keadaan umum : Stabil</p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Tanda-Tanda vital : TD : 110/70 mmHg</p> <p>RR : 23x/menit</p> <p>Pulse : 80x/menit</p>	<p>Ny. S umur 24 tahun dengan aboruts imminens merasa cemas dan khawatir terhadap kehamilannya.</p>	<p>1. Memberitahu Ny. S hasil pemeriksannya.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk tetap meningkatkan gizi, yaitu dengan menambah makanan sayuran hijau.</p>

19-Desember-2023	<p>yang mengandung vitamin, protein dan mineral. 3. Ny. S mengatakan sudah banyak istirahat.</p> <p>Ny. S mengatakan sudah lebih baik dan nyaman serta tidak merasa cemas dan khawatir dengan keadaannya saat ini.</p>	<p>Suhu : 36,2 °C BB : 53 kg TB : 155 cm</p> <p>Keadaan umum : Stabil Kesadaran : composmentis Tanda-Tanda vital : TD : 110/70 mmHg RR : 23x/menit Pulse : 80x/menit Suhu : 36,3 °C BB : 53Kg TB : 155 Cm</p>	<p>Ny. S umur 24 tahun dengan abortus imminens</p>	<p>Seperti yang mengandung vitamin, protein dan mineral, conto nasi, ikan, daging, dan minum air putih yang banyak.</p> <p>3. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologis pada Ny. S agar tidak mengalami stress pada dirinya.</p> <p>a. Memberi tahu Ny. S hasil pemeriksaanya b. Tetap memberikan motivasi/dukungan psikologis pada Ny. S agar tidak mengalami stress pada dirinya. c. Tetap menganjurkan Ny. S untuk banyak istirahat.</p>
------------------	--	---	--	---

## **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:

#### **4.1 Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

##### a. Data Subjektif

##### 1. Menurut Teori

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, 2022).

##### 2. Menurut Kasus

Ny. S G1 P0 A0 umur 24 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: 36,2<sup>0</sup>C.

##### 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.

#### **4.2 Langkah II : Interpretasi Data**

##### 1. Menurut teori

Pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan

diagnosa dan masalah spesifik. Rumusan diagnosa dan masalah keduanya dan digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosa tetapi tetap membutuhkan penanganan (Juliana, 2020).

## 2. Menurut kasus

### a. Diagnosa kebidanan

Ny. S umur 24 tahun G1 P0 A0 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 : 80x/menit

RR : 23x/menit

Suhu : 36,2°C

BB : 53 Kg

### b. Masalah

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

### c. Kebutuhan

- Memeberitahu ibu pengertian 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.

### **4.1 Langkah III : Diagnosa Potensial**

#### 4. Menurut teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan

pengecegan. Bidan dapat diharapkan waspada dan bersiap- siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman ( Chelsea, 2020).

5. Menurut kasus

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

6. 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.

#### **4.2 Langkah IV : Tindakan Segera**

1. Menurut teori

Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pengecegan. Bidan dapat diharapkan waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosa atau masalah potensial ini menjadi benar-benar terjadi. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman (Amelia, 2020).

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.

### 4.3 Langkah V : Perencanaan

a. 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).

b. 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 :

1. Beritahu Ny. S hasil pemeriksaan
2. Memberikan konseling tentang abortus imminens kepada Ny. S
3. Beri support dan dukungan mental kepada Ny. S
4. Beri konseling nutrisi seimbang pada Ny. S
5. Anjurkan Ny. S untuk konsultasi ke Dokter Obygn

c. 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.

### 4.4 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- lamgkah asuhan trsebut benar-benar terlaksana.

Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta dapat meningkatkan mutu dari asuhan pasien (Amellia, 2020).

2. Menurut kasus

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

1. 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
Pernapasan	: 23x/menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36, 2 <sup>0</sup> c
BB	: 53Kg
TB	: 155 cm

2. 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 (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).
3. 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, 37empe, 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, 37emped an sayur hiaju.
  - 3). Magnesium, berfungsi untuk regulasi suasana hati, selera makan, tidur, kontraksi otot, dan dalam trombosit darah yang membantu mengatur hermotastis 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 konsultasi ke Dokter.

### 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.

## 4.5 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, 2020).

### 2. Menurut kasus

Asuhan kebidanan pada kasus Ny.S umur 24 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 konsultasi ke Dokter Obygn dan Ny. S tidak bersedia dengan alasan takut untuk melakukan pemeriksaan ke Dokter Obygn.

### 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 Imminensi PMB NELLY MARLIANA HARAHAHAP " maka dapat diambil kesimpulan dan saran :

#### **5.1 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. Penelitian 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 penanganan agar kehamilannya diselamatkan dan mengurangi rasa cemas yang dialami ibu.
3. Diagnosa potensial ditegakkan berdasarkan data yang ada, diagnosa penelitian ini adalah abortus imminens.
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.

#### **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 Nelly Marliana Harahap 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

- Amellia.S.W.N.2020. *Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal & Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Chelsa.dkk J. Volume 2, Nomor 2, 2022. *Gambaran Kejadian Abortus Di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2020*.
- Fauziah.Y. 2021. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta.
- Fadhilah.L. *Penyakit Ibu Terhadap Kejadian Abortus Imminens Dirumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan*.Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran, dan Ilmu Kesehatan Vol. 3, No. 1, April 2019: hlm 29-36
- Haliyati.I. *Hubungan Umur Ibu, Riwayat Abortus dan jarak kehamilan terhadap kejadian Abortus Imminies di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2022*. Jurnal Ilmiah Obsign-Vol.16 No.1 (2024).
- Juliana. A. 2020. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Lalahi. *Gambaran Deteksi Dini Tentang Abortus Imminiens Pada Ibu Hamil Dipraktek Bidan Mandiri Romauli Silalahi Medan Marelan Tahun 2021*.Jurnal of Healthcare Technology and Medicine Vol.7 No. 2 Oktober 2021 Universitas ubadiyah Indonesia.
- Maryunani.N. 2023. *Asuhan Kewatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Meidya.A.P. 2020. *Patologi Kehamilan: Memahami Berbagai Penyakit Dan Komplikasi Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Novita.T. *Edukasi Dapat Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Abortus Imminens*. Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan dan Kebidanan Vol.2, No.1 Maret 2024.
- Nisa.K. *(Karakteristik Ibu Berhubungan Dengan Kejadian Abortus)*. Journal Kebidanan Indonesia, Vol 12 No. 2 Juli 2023.
- Utami Nirma, N. 2021. *Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Saki Umum Imelda Pekerja Indonesia*. Medan : Jurnal Kesehatan Almuslim.

Utami.S.N..Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus *Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2020*.Jurnal Kesehatan Almuslim Vol.Vii No.1 April 2021.

Walyani.S.E. 2022. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

## LEMBARAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Windi Hariyanti Harahap  
Nim : 21020022  
Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus  
Imminens Di PMB Nelly Marlina Harahap Desa  
Panyanggar Kec. Padangsidempuan Utara Di Kota  
Padangsidempuan Tahun 2024  
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 Padangsidempuan dinyatakan LULUS pada tanggal, 10 Juni 2024.

Menyetujui  
Pembimbing

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

Komisi Penguji

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

Mengetahui,  
Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan  
Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan

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

## LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM

**Nama Mahasiswa** : WINDI HARIYANTI HARAHAP  
**NIM** : 21020022  
**Pembimbing** : Bd. Novita Sari Batubara, S.Keb, M.K.M  
**Judul LTA** : ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS IMMINENS DI PMB NELLY MARLIANA HARAHAP DESA PANYANGGAR KEC. PADANGSIDIMPUAN UTARA DI KOTA PADANGSIDIMPUAN TAHUN 2024

No	Hari/ Tanggal	Materi Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	Kamis 14 Maret 2024	ACC Judul	Lanjut Bab I	
2	Jum'at 21 Maret 2024	Bab I	Acc Bab I Lanjut Bab II	
3	Sabtu 23 Maret 2024	Lanjut Bab II	Lengkapi Bab II	
4	Kamis 30 Maret 2024	Bab II-III	Acc Bab II, Lanjut Bab III	
5	Rabu 15 Mei 2024	Bab IV-V	Acc Bab III, Lanjut Bab IV dan V	
6	Jum'at 17 Mei 2024	Bab V	Acc Ujian LTA	