

ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN DENGAN ABORTUS IMMINENS

Antenatal care with Abortion Imminens

Raymala^{1*}, Gilang Purnamasari²

^{1*} Program Studi Kebidanan Bogor, Politeknik Kemenkes Bandung,
Email: raymala2019b@student.poltekkesbandung.ac.id,

² Program Studi Kebidanan Bogor, Politeknik Kemenkes Bandung
Email: gilang.purnamasari.bgr@gmail.com

ABSTRACT

Pregnancy is the period from conception to the birth of the fetus. One of the complications that can occur in pregnancy is abortion. Complications that may occur in abortion include bleeding, perforation, infection and shock. that the author is interested in providing care to Mrs. S 43 years old with abortion imminens at RSU Bogor.

The method used in the preparation of the Final Project Report is a case report, using a midwifery management approach in the form of SOAP documentation. Data collection techniques conducted interviews and physical examinations.

Subjective data obtained, on March 19, 2022 Mrs. S, age 43, 9 weeks pregnant, complained of spotting blood coming out of the birth canal and feeling a little sick. On March 20, 2022, the bleeding increased and there were blood clots. Objective data were obtained, vital signs were normal. There is tenderness in the lower abdomen, there is vaginal bleeding of 10 cc and no tissue comes out. The analysis obtained is Mrs. S aged 43 years G3P2A0 with abortion imminens. The management carried out is collaboration with doctors, bed rest, drug therapy Allylestrenol 3x5mg, Fe tablets, Folic acid, vitamin D 1000iu and providing emotional support.

The conclusion of this case is that after being treated for imminent abortion in accordance with the SOP of the Salak Hospital, Ny.S's pregnancy could not be maintained and a curettage was carried out on March 21, 2022. Suggestions for the practice area are expected to maintain services according to the SOP, especially midwifery services with abortion. Suggestions for the profession can further improve the quality of care in accordance with the theory that continues to develop but still based on its authority. For the client, the mother is able to understand the danger signs of pregnancy and plan a steady method of contraception.

Keywords : Abortus Imminens Antenatal Care

ABSTRAK

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Komplikasi yang dapat terjadi dalam kehamilan salah satunya adalah abortus. Komplikasi yang mungkin terjadi pada kejadian abortus diantaranya perdarahan, perforasi, infeksi dan syok. Berdasarkan data yang di dapatkan di RSU Salak Bogor terdapat angka kejadian abortus sebanyak 23 kasus (48,9%) dari bulan September 2021-Februari 2022. Tujuan Laporan Tugas akhir ini untuk memberikan asuhan pada Ny. S Usia 43 Tahun dengan Abortus Imminens di RSU Bogor.

Metode yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah laporan kasus, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP.

Data subjektif yang diperoleh pada Ny. S usia 43 tahun hamil 9 minggu mengeluh keluar bercak darah dari jalan lahir dan merasa sedikit mula. Data objektif diperoleh, tanda-tanda vital normal. Terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah, adanya pengeluaran darah pervaginam sebanyak 10cc dan tidak ada jaringan yang keluar. Analisa yang didapat yaitu Ny.S usia 43 tahun G3P2A0 dengan abortus imminens. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter, tirah baring, terapi obat Allylestrenol 3x5mg, tablet Fe, Asam folat, vit.D 1000iu dan memberikan support emosional.

Kesimpulan kasus ini yaitu setelah diberikan penanganan abortus imminens sesuai dengan SOP Rumah Sakit Salak kehamilan Ny.S tidak dapat dipertahankan dan dilakukan kuretase tanggal 21 maret 2022. Saran untuk lahan praktik diharapkan tetap mempertahankan pelayanan sesuai dengan SOP khususnya pelayanan kebidanan dengan abortus. Saran bagi profesi dapat lebih meningkatkan kualitas asuhan sesuai kewenangannya. Untuk Klien ibu mampu memahami tanda bahaya kehamilan dan merencanakan metode kontrasepsi mantap.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan Abortus Imminens

PENDAHULUAN

Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir (HPMT) yaitu 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Setiap kehamilan merupakan proses alamiah, bila tidak dipantau dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin.^{1,2}

Komplikasi yang dapat terjadi dalam kehamilan adalah hiperemesis gravidarum, abortus, pre-eklamsia atau eklamsia, perdarahan, dan persalinan preterm.³ Abortus atau keguguran merupakan hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram.⁴

Kasus abortus di dunia terjadi 20 juta tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Angka kejadian abortus di Asia Tenggara adalah 4,2 juta pertahun termasuk Indonesia, sedangkan frekuensi abortus spontan di Indonesia adalah 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000 - 900.000, sedangkan abortus buatan sekitar 750.000 - 1,5 juta setiap tahunnya, 2500 orang diantaranya berakhir dengan kematian.

Data hasil analisis didapatkan delapan faktor penyebab tertinggi abortus di Indonesia dari tahun 2010 hingga 2019 yaitu: umur ibu saat hamil (27 simpulan), paritas (21 simpulan), riwayat abortus (10 simpulan), jarak kehamilan (9 simpulan), usia kehamilan (7 simpulan), tingkat pendidikan dan pekerjaan (masing-masing 6 simpulan), serta anemia (5 simpulan).⁵

Usia menjadi salah satu faktor penyebab abortus terbanyak. Berdasarkan hasil penelitian umur ibu yang berisiko (<20 dan >35 tahun) mempunyai peluang 7,857 kali lebih besar untuk mengalami abortus dibandingkan dengan umur ibu yang tidak berisiko (20 - 35 tahun) atau umur ibu yang tidak berisiko (20 - 35 tahun) mempunyai peluang 7,857 kali lebih kecil mengalami abortus dibandingkan dengan umur ibu yang berisiko (<20 dan >35 tahun).^{6,7}

Usia >35 tahun membuat kondisi sel telur dan dinding rahim mengalami penurunan kesuburan. Kualitas sel telur yang tidak lagi prima dan dinding rahim yang mulai rapuh dan berkurangnya suplai darah.⁸

Abortus imminens ditandai dengan adanya perdarahan dan rasa nyeri pada perut bagian bawah. Jika perdarahan dan rasa nyeri terus berlangsung selama kurang lebih 6

jam, hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya abortus insipiens (abortus yang sedang berlangsung). Kemudian jika semua jaringan yang keluar perlu di teliti secara seksama untuk memastikan apakah terjadi abortus komplit atau inkomplit. Komplikasi lainnya yang mungkin terjadi pada kejadian abortus diantaranya perdarahan, perforasi, infeksi dan syok.⁹

Data yang di dapatkan di RSU Salak Bogor terdapat angka kejadian abortus sebanyak 23 kasus (48,9%) yang terjadi dari bulan September 2021 - Februari 2022. Berdasarkan tingginya angka abortus tersebut menunjukkan bahwa diperlukan penatalaksanaan atau penanganan segera untuk mengurangi komplikasi yang dapat terjadi.¹⁰ Untuk itu penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada Ny. S dengan mengangkat judul "Asuhan Kebidanan Pada Ny. S Usia 43 Tahun G3P2A0 dengan Abortus Imminens di RSU Salak Bogor".

METODE

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, metode yang digunakan ialah metode studi kasus. Metode yang digunakan sebagai upaya pendekatan manajemen kebidanan.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien. Studi kasus adalah metode memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu dengan mempelajari sebagai suatu kasus.²⁴

Metode pendokumentasian yang penulis gunakan adalah dalam bentuk SOAP. Metode ini membantu mengungkapkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan yang sebenarnya.

Data Subjektif menggambarkan pendokumentasian yang datanya dapat diperoleh dari hasil anamnesa pada Ny.S atau melalui wawancara. Data Objektif menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien, pemeriksaan penunjang yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan. Analisa menggambarkan suatu identifikasi dari hasil data subjektif dan data objektif yang didapat. Penatalaksanaan menggambarkan pendokumentasian rancangan tindakan yang saat itu akan dilakukan dan yang akan datang.

TINJAUAN KASUS

Data Subjektif

Ny. S usia 43 tahun G3P2A0 mengeluh keluar bercak darah dari jalan lahir tadi pagi pukul 05.30 WIB sampai saat ini. Ibu merasa sedikit mulas pada bagian perut bawah seperti sedang haid, namun tidak merasakan ada nyeri. Ibu merasa khawatir dan cemas atas kehamilannya. Dari riwayat kehamilan, ini merupakan kehamilan yang ketiga dan belum pernah keguguran sebelumnya.

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan hasil positif pada tanggal 04 Maret 2022 dengan HPHT 14 Januari 2022, saat ini usia kehamilannya 9 minggu.

Ibu mengatakan tidak menyangka diusia nya yang ke-43 tahun ini akan hamil kembali. Ibu tidak merencanakan kehamilan ini. Ibu mengatakan merasa cemas dan takut dengan kehamilannya, merasa tidak mampu untuk hamil di usia ibu yang sudah tidak lagi muda.

Ibu mengatakan sejak anak pertama hingga anak kedua tidak pernah menggunakan KB hormonal ataupun non-hormonal dikarenakan keyakinan menurut ajaran agama suami yang melarang memasukkan obat apapun kedalam tubuh termasuk KB. Ibu dan suami pun sudah tidak berencana mempunyai anak kembali. Selama ini ibu dan suaminya menggunakan metode KB dengan cara

mengeluarkan sperma di luar rahim ibu atau coitus interruptus.

Pada tanggal 20 Maret 2022 Ny. S mengeluh darahnya masih keluar sedikit dan berwarna merah, merasa sedikit mulas dan terkadang kram dibagian perut.

Pada tanggal 21 Maret 2022 mengeluh keluar darah dari jalan lahir sebanyak 30 cc, adanya gumpalan darah dan perut bagian bawah terasa nyeri. Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan USG, pemeriksaan inspekulo dan dilakukan pemasangan laminaria. Ibu juga mengatakan sedang melakukan puasa karena akan dilakukan tindakan kuretase. Setelah dilakukan kuretase ibu mengatakan masih merasa sedikit mulas, ngilu, dan nyeri, merasa sedikit mual karena efek anatesi saat dilakukan kuretase mengatakan bahwa sudah tidak lagi merasa takut dan sedikit tenang karena sudah melewati proses kuretase, akan tetapi ibu merasa sedih karena kehilangan janinnya. Satu jam pasca kuretase ibu sudah merasa lebih baik, namun masih merasa sedikit ngilu pada perut bagian bawah. Lalu enam jam pasca kuretase ibu mengatakan sudah merasa lebih baik dan sudah tidak ada darah yang keluar dari jalan lahir.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120 / 70 mmHg, Nadi 81 x/menit, Respirasi 20 x/menit, Suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik sklera mata putih, konjungtiva merah muda, abdomen didapatkan ballotement belum teraba, adanya nyerit tekan, kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas tidak ada oedema, kuku bersih tidak pucat, terpasang infus RL 500cc dengan tetesan 20 tetes/menit pada tangan kiri dan pada pemeriksaan genetalia didapatkan hasil terdapat pengeluaran darah pervaginam sebanyak 10cc, berwarna merah segar, tidak ada gumpalan, dan tidak ada jaringan yang keluar. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam dan tidak

dilakukan pemeriksaan inspekulo. Lalu data penunjang hasil pemeriksaan laboratorium dalam batas normal.

Pada tanggal 20 Maret 2022 keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 100 / 70 mmHg, Nadi 80 x/menit, Respirasi 21 x/menit, Suhu 36,3°C. Hasil pemeriksaan fisik sklera mata putih, konjungtiva merah muda, abdomen Adanya nyeri tekan, kandung kemih kosong, dan pada pemeriksaan genetalia didapatkan hasil Terdapat perdarahan pervaginam sebanyak 20cc, berwarna merah.

Pada tanggal 21 Maret 2022 keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. Tekanan darah 120 / 80 mmHg, Nadi 82 x/menit, Respirasi 21 x/menit, Suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik sklera mata putih, konjungtiva merah muda, abdomen Ada nyeri tekan, ada kontraksi, dan pada pemeriksaan genetalia didapatkan hasil terdapat pengeluaran darah pervaginam sebanyak 30cc, dan tampak benang laminaria. Pada satu jam pasca kuretase tekanan darah 120 /80 mmHg, Nadi 81 x/menit, Respirasi 21 x/menit, Suhu 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik sklera mata putih, konjungtiva merah muda, abdomen Ada nyeri tekan, ada kontraksi, dan pada pemeriksaan genetalia didapatkan hasil terdapat pengeluaran darah pervaginam sebanyak 5 cc. Setelah 6 jam pasca kuretase tekanan darah 120 /70 mmHg, Nadi 83 x/menit, Respirasi 21 x/menit, Suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik sklera mata putih, konjungtiva merah muda, abdomen tidak ada nyeri tekan, terasa sedikit ngilu, dan pada pemeriksaan genetalia didapatkan hasil terdapat pengeluaran darah pervaginam sebanyak 2 cc.

Analisa

Ny. S usia 43 tahun G3P2A0 hamil 9 minggu dengan abortus imminens.

Penatalaksanaan

Ibu diberikan penanganan awal pada abortus imminens dengan melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG dan dilakukan rawat inap, tirah baring total atau bedrest, melakukan observasi tanda-tanda vital dan perdarahan diberikan terapi obat Allylestrenol 5 mg 10 tablet 3x1, Tablet Fe 60 mg 10 table 1x1, Vit. D 1000iu 1x1, dan Asam folat 400mcg 10 tablet 1x1 secara oral. Memberikan ibu support emosional agar tetap tenang dan tidak cemas atas kehamilannya.

Pada tanggal 21 Maret 2022 setelah melakukan kolaborasi dengan dokter Sp. OG dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil terdapat sisa jaringan pada intrauterin dan dilakukan tindakan kuretse pada Ny. S.

Melakukan konsultasi mengenai kontrasepsi pra abortus kepada ibu, dan merekomendasikan kontrasepsi mantap atau IUD. Pasca kuretase ibu diberikan terapi obat sesuai dengan advice dokter yaitu amoxilin 1x500 mg, asam mefenamat 1x500 mg dan Fe 1x60 mg. Memberikan konseling kepada ibu tentang KB pasca keguguran dengan tujuan untuk mencegah kehamilan atau memberhentikan kehamilan. Disarankan untuk menggunakan kontrasepsi mantap atau IUD. Memberikan ibu support emosional agar sabar, tetap tenang dan tidak cemas dengan apa yang di alami.

Tabel 1. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tahun	Kehamilan		Persalinan			Nifas		Keadaan Anak	
	UK	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Penyulit	JK	BB Lahir	
2004	39	-	Normal	Bidan	-	-	L	3900	
2018	39	-	Normal	Bidan	-	-	P	3400	
2022	Hamil ini								

Tabel 2. Pemeriksaan Laboratorium

Nama	Hasil	Normal	Satuan
Tindakan			
Hemoglobin	11,1	>11	g/dl
Leukosit	8.800	8-10	Ribu/uL
Trombosit	322	150-450	Ribu/uL
Hematokrit	37	37-43	%

PEMBAHASAN

Data Subjektif

Ny. S melakukan pemeriksaan tes kehamilan dengan hasil positif pada tanggal 04 Maret 2022 dengan HPHT 14 Januari 2022, saat ini usia kehamilannya 9 minggu. Menurut pendapat Firdaus, hasil konsepsi yang keluar terjadi saat usia kehamilan

kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram merupakan pengertian dari abortus.¹²

Diketahui bahwa ibu tidak menyangka akan hamil di usianya yang sudah menginjak 43 tahun. Hal ini sesuai dengan teori dari Subiyanto (2012) dalam penelitian prihandini, yang menyebutkan ada beberapa risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, yaitu jumlah sel telur yang tinggal

sedikit karena wanita tersebut menjelang usia menopause kesulitan mengalami ovulasi. Sel-sel yang sudah tua mengalami penurunan kemampuan untuk dibuahi dan kehilangan kemampuan untuk menghasilkan hormon, terutama estrogen dan progesteron. Ketidakseimbangan hormon mengakibatkan rahim tidak dapat menjaga kehamilan sebagaimana mestinya sehingga kondisi rahim tidak akan menjadi subur dan menjadi relaksasi sehingga rahim akan menjadi berkontraksi dan tidak optimal dalam mengalirkan nutrisi dan oksigen secara uteroplasenter.⁸

Ini merupakan kehamilan ibu yang ketiga, jumlah anak yang hidup saat ini dua dan ibu sebelumnya tidak pernah mengalami keguguran. Pada kehamilan, rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim ibu akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan, dan nifas. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas ibu (Cunningham, 2014).¹³

Ny. S mengeluh keluar bercak darah dari jalan lahir dan merasa sedikit nyeri pada perut bagian bawah. Dilihat berdasarkan keluhan ibu, adanya bercak darah dari jalan lahir dan merasa sedikit nyeri/kram, merupakan salah satu tanda terjadinya abortus imminens.¹⁴ Pada tanggal 20 maret 2022 ibu mengeluh darah yang keluar semakin banyak dari jalan lahir dan merasa nyeri perut bagian bawah. Menurut saifudin perdarahan sedang hingga banyak dan nyeri/kram pada perut bagian bawah adalah salah satu tanda gejala dari abortus inkomplit.¹⁴

Ibu merasa khawatir dan cemas karena tidak siap dengan kehamilannya. Emosi yang tidak stabil membuat ibu hamil merasakan perasaan sedih dan marah, apabila tidak segera diatasi bisa menyebabkan stress pikiran yang jika tidak diatasi

berdampak pada kesehatan ibu dan janin. stress terjadi akibat perubahan hormon pada ibu hamil tanpa sadar menyebabkan respon fisiologis, respon kognitif dan respon emosi. Respon fisiologis ditandai dengan ketidakstabilan detak jantung, untuk mengatasi permasalahan yakni tekanan darah dan sesak nafas yang dengan mengubah pola tingkah laku. Pola tingkah laku yang dilakukan memicu meningkatnya hormon pemicu stress. Ketika hormon informan utama yakni dengan pemicu stress muncul terjadilah istirahat total (bedrest), menjaga aktivitas fisik, berpikiran tenang dan respon kognitif yang mengganggu santai, berkumpul bersama orang daya konsentrasi pada saat kehamilan serta mempengaruhi respon emosi terdekat dan bertawakkal kepada sepereti meningkatnya perasaan sang pencipta. takut, cemas dan marah. Apabila kondisi ini terus menerus terjadi tanpa ada perubahan tingkah laku.¹⁵

Data Objektif

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 20x/menit, Suhu 36.5° C. Pada kasus abortus biasanya terjadi peningkatan tanda-tanda vital sehingga mengakibatkan terjadinya syok. Namun pada kasus Ny.S tanda-tanda vital dalam batas normal karena pengeluaran darah yang tidak terlalu banyak.

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien meliputi konjungtiva berwarna merah muda. Normalnya konjungtiva itu berwarna kemerahan, pada keadaan tertentu (misal pada anemia) konjungtiva akan berwarna pucat yang disebut dengan nama konjungtiva anemis. Dan anemia yang terjadi selama masa kehamilan salah satunya dapat menyebabkan abortus.^{16,17}

Hasil pemeriksaan USG masih terdapat kantung kehamilan. Pemeriksaan USG diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan janin yang ada dan mengetahui keadaan plasenta

apakah sudah terjadi pelepasan atau belum.^{14,18} Melakukan USG oleh dokter SpOG untuk memastikan apakah masih ada atau tidaknya hasil konsepsi dan ditemukan kantung gestasi tidak utuh. Pemeriksaan USG diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan janin yang ada dan mengetahui keadaan plasenta apakah sudah terjadi pelepasan atau belum.¹³ Dilakukannya pemeriksaan USG jika kita ragu dengan diagnosis secara klinis.¹⁸

Pada pemeriksaan darah didapatkan Hb 11,1 g/dl (>11 g/dl) dan pemeriksaan darah lengkap lainnya dalam batas normal. Dilakukannya pemeriksaan Hb karena ibu mengalami perdarahan selama beberapa hari dan dikhawatirkan kadar Hb ibu rendah. Namun pada kasus ini kadar Hb dan pemeriksaan darah lainnya dalam hasil normal dan baik. Pada kasus syok, perdarahan per vagina berat, dugaan cedera intraabdomen, atau anemia - untuk mengkaji Kadar Hb guna menentukan apakah transfusi diperlukan atau tidak.¹⁹

Analisa

Analisa pada kasus ini ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh, bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan hasil positif. Kehamilan ketiga, dan belum pernah keguguran sebelumnya. HPHT 14 Januari 2022, mengeluh keluar bercak darah dan nyeri perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan fisik, konjungtiva merah muda, sklera putih. Abdomen ballotemen belum teraba, pemeriksaan genitalia tampak pengeluaran darah, tidak ada jaringan yang keluar. Hasil USG tampak kantung kehamilan. Sehingga dapat ditegakkan analisa yaitu "Ny. S usia 43 tahun G3P2A0 dengan Abortus Imminens."

Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat, penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus ini bukanlah

kewenangan bidan untuk itu dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dalam melakukan penanganan atau tindakan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional yang di terapkan oleh rumah sakit, yaitu :

Melakukan tirah baring dan tidak di anjurkan untuk turun dari tempat tidur. Menurut teori Nugroho di anjurkan bed rest sampai 2-3 hari hingga perdarahan berhenti.²⁰ Pasien sudah melakukan tirah baring total atau bed rest dan penanganan sesuai dengan advice yang diberikan dokter, perdarahan masih terus berlangsung sehingga janin tidak dapat lagi di pertahankan.

Pemasangan infus RL 500 ML dengan 20 tetes/menit sesuai dengan advice yang diberikan oleh dokter. Melakukan pemasangan infus dilakukan untuk mencegah terjadinya syok karena ibu mengeluarkan darah yang cukup banyak.

Pengobatan pasien dengan abortus imminens diberikan sesuai dengan SOP Rumah sakit dan advice dokter, ibu diberikan penguat kandungan yaitu Allylestrenol. Keadaan pasien stabil dan diberikan pengobatan Isoxsuprine dan allylesterenol untuk mempertahankan kondisi uterus yang mana berperan dalam menjaga kandungan.²¹ Dalam jurnal penelitian Umar Dhani menyebutkan bahwa allylestrenol memiliki beberapa fungsi pada wanita hamil meliputi relaksasi otot polos miometrium, pemblokiran aksi oksitosin, dan penghambatan pembentukan gap junction sehingga dapat mempertahankan kehamilan.²² Ibu diberikan asam folat 400mg 1x1. Dikarenakan kondisi janin pasien yang masih dapat dipertahankan (imminens) dokter memeberika asam folat 1x400mg. Menurut sarwono, memerlukan asam folat bagi pematangan sel.¹⁸ Pasien juga di berikan Fe 1x60mg. Diberikan tablet tambah darah (TTD) dan edukasi pasien untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang kaya protein, vitamin, dan

mineral.²³ Pasien diberikan vit.D 1000iu, untuk pertumbuhan janin.

Kemudian sebelum dilakukannya kuretase, pasien dilakukan pemeriksaan inspekulo dengan hasil portio terbuka 1 cm sehingga dilakukan pemasangan laminaria melalui jalan lahir untuk membuka mulut rahim ibu. Pemasangan laminaria dapat dilakukan untuk pembukaan serviks. Dalam jurnal ilmu keperawatan maternitas menurut pendapat Irianti 2009, pemasangan laminaria ke dalam kanalis servikalis pada 6-24 jam sebelum tindakan untuk membuka serviks. Tampon laminaria biasanya digunakan untuk membantu mendilatasi serviks sebelum abortus bedah. Alat ini menyerap air dari jaringan serviks dan memungkinkan serviks melunak dan terbuka. Evakuasi dengan kuretase, bila usia kehamilan > 12 minggu, kuretase didahului dengan pemasangan dilator (laminaria stift) atau pemberian misoprostol 200 µg/ 6 jam. Pemasangan batang laminaria atau dilapan akan membuka serviks secara perlahan dan tidak traumatik, kemudian dilanjutkan dengan evakuasi menggunakan kuret tajam atau vakum^{23,24,25}

Pada tanggal 20 Maret 2022 karena terjadi pengeluaran darah yang banyak dan adanya gumpalan darah, lalu berdasarkan hasil USG adanya sisanya jaringan maka dilakukan tindakan kuretase untuk mengeluarkan sisa jaringan. Jika perdarahan ringan atau sedang dan kehamilan usia kehamilan kurang dari 16 minggu, gunakan jari atau forsep cincin untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang mencuat dari serviks. Jika perdarahan berat dan usia kehamilan kurang dari 16 minggu, lakukan evakuasi isi uterus. Aspirasi vakum manual (AVM) adalah metode yang dianjurkan. Kuret tajam sebaiknya hanya dilakukan bila AVM tidak tersedia. Jika evakuasi tidak dapat segera dilakukan, berikan ergometrin 0,2 mg IM (dapat diulang 15 menit kemudian bila perlu). Kuretase tajam sebaiknya ditinggalkan karena risiko

komplikasi prosedural yang lebih besar, sehingga tidak lagi direkomendasikan oleh WHO dan FIGO.²³ Dalam kasus ini dilakukan kuretase tajam dikarenakan tidak tersedianya AVM di RSUD Salak Bogor.

Setelah dilakukan tindakan kuretase pasien diberikan terapi obat berdasarkan advice dokter yaitu Asam mefenamat 1x500 mg sesudah makan untuk mengurangi atau meringankan rasa sakit pasca abortus. Diberikan amoxycillin 1x500 mg sesudah makan untuk mencegah infeksi pasca kuretase. Diberikan juga Fe 1x60mg sesudah makan, sebagai penagangan jika terjadinya anemia karena pasien telah mengeluarkan darah yang cukup banyak. Berikan tablet tambah darah (TTD) dan edukasi pasien untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang kaya protein, vitamin, dan mineral.²³

Pada kasus ini ny. S merasa sedih, khawatir dan takut akan kehamilannya karena merasa belum siap untuk hamil kembali dan juga sedih karena harus kehilangan calon bayinya. Memberikan support emosional atau dukungan psikologis kepada pasien. Konseling untuk mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan fisik dan emosional perempuan serta kekhawatiran lainnya. Banyak perubahan yang dialami wanita pasca abortus spontan, wanita yang melakukan abortus spontan cenderung akan dapat menimbulkan risiko baik gangguan fisik maupun gangguan psikologis. Abortus merupakan stresor psikososial yang dapat menimbulkan stres kehidupan, yang merupakan salah satu pencetus dan penyebab terjadinya gangguan jiwa. Wanita pasca abortus biasanya mengalami gangguan kejiwaan yang disebut dengan sindroma pasca abortus. Respon psikologis ibu pasca abortus spotan yaitu sedih dan kehilangan. Kehilangan karena kematian adalah suatu keadaan pikiran, perasaan, dan aktivitas yang mengikuti kehilangan. Keadaan ini mencakup dukacita dan berkabung.

Dukacita adalah proses mengalami reaksi psikologis, sosial, dan fisik terhadap kehilangan yang diekspresikan.^{26,23} Pada kasus ini penulis terus memberikan dukungan dan suport emosional kepada pasien hingga pasien dapat menerima dengan ikhlas atas keadaan yang telah dialami. Hal ini juga tidak lepas dari dukungan suami dan anak Ny. S dalam memberikan dukungan dan semangat kepada pasien.

Memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi sebelum dan sesudah tindakan kuretase. Konseling kontrasepsi dapat dilakukan sebelum maupun sesudah evakuasi hasil konsepsi, namun jika kondisi memungkinkan dan tidak membahayakan, sebaiknya konseling kontrasepsi diberikan sebelum evakuasi hasil konsepsi dilakukan. Konseling untuk mengidentifikasi dan menjawab kebutuhan fisik dan emosional perempuan serta kekhawatiran lainnya. Layanan kontrasepsi atau KB untuk membantu perempuan merencanakan dan mengatur kehamilannya. Layanan KB pasca keguguran menggunakan metode kontrasepsi modern di fasilitas kesehatan diberikan dan dicatat dalam dalam kurun waktu 14 hari setelah keguguran. Tenaga yang mampu memberikan layanan konseling asuhan pasca keguguran, termasuk konseling kontrasepsi pasca keguguran, tersedia di fasilitas kesehatan.²³ Pada kasus ini pasien dan suami setuju untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang atau AKDR. Kontrasepsi yang dianjurkan pada kasus ini yaitu kontrasepsi jangka panjang atau kontrasepsi mantap seperti AKDR untuk memberhentikan kehamilan. Waktu penggunaan atau pemasangan AKDR dapat langsung dipasang jika tidak ada infeksi atau tunda pemasangan sampai luka atau infeksi sembuh, perdarahan diatasi, dan anemia diperbaiki.^{27,23} Namun, pada kasus ini pasien tidak langsung di

lakukan pemasangan kontrasepsi AKDR dikarenakan kurangnya komunikasi atau kolaborasi antara penulis dengan dokter Sp. OG di Rumah Sakit Salak.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa yang ditegakkan dan dilakukan rencana sesuai kebutuhan, serta pembahasan terdapat kesesuaian antara teori dan kenyataan yang telah di uraikan maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa:

Berdasarkan hasil anamnesa didapatkan data subjektif dari pasien yaitu ibu berusia 43 tahun, HPHT 14 Januari 2022, tes kehamilan positif, sedang hamil 9 minggu, mengeluh keluar bercak darah dari vagina berwarna merah segar, nyeri pada perut bagian bawah.

Data objektif berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan didapatkan bahwa keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 20x/menit, Suhu 36.5° C. Pemeriksaan fisik pada mata konjungtiva merah muda dan sklera putih, abdomen didapatkan hasil ballotement belum teraba, adanya nyeri tekan. Pada pemeriksaan genitalia tampak pengeluaran darah, berwarna merah segar, tidak ada jaringan yang keluar. Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan USG tampak kantung kehamilan, keadaan janin baik

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah didapatkan maka ditegakkan analisa Ny. S Usia 43 tahun G3P2A0 dengan abortus imminens.

Penatalaksanaan yaitu Melakukan kolaborasi dengan dokter Obgyn: memberikan obat Allylestrenol 3x5 mg, asam folat 1x400 mg, Fe1x60mg, vit.D 1000iu. Menganjurkan ibu untuk istirahat tirah baring total atau *bedrest*, dilakukan pemasangan infus, support emosional atau dukungan.

Pusat pelayanan kesehatan, diharapkan tetap mempertahankan

pelayanan kesehatan yang sudah sesuai dengan SOP serta teori, sehingga dapat meningkatkan kualitas dan kepercayaan dari para pengguna jasa pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan kebidanan mengenai konseling kontrasepsi pre dan pasca keguguran atau abortus.

Klien dan keluarga mampu memahami tanda bahaya dalam kehamilan dan merencanakan metode kontrasepsi yang mantap. Profesi 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 dan bermanfaat bagi klien.

DAFTAR RUJUKAN

1. Sekar Arum, Erlinawati, Fauzia, Fitri Apriyanti I, Afrianty, Milda Hastuty, Martini, Suci Fitri Rahayu N, Mariati, Esme Anggeriyane, Mirawati SW, Syahda. S. Generasi Berkualitas. 2019. 216 p.
2. Retnaningtyas E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. J Chem Inf Model [Internet]. 2016;1–215. Available from: repository.unimus.ac.id/.../5. BAB II TINJAUAN TEORI.pdf
3. Putri H. asuhan keperawatan pada ny.t p2a2 dengan masalah keperawatan nyeri akut hari ke-2 post kuret atas indikasi abortus inkomplit di ruang bougenwill rumah sakit umum daerah dr.r. goeteng taroenadibrata purbalingga. 2016;(2010). Available from: http://repository.ump.ac.id/1443/
4. Fatimah, Nuryaningsih. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi. 2018;
5. Akbar A, Medan U. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. J Biomedik. 2019;11(3):182–91.
6. Supriyatiningih. Pengetahuan Obstetri dan Ginekologi untuk Pendidikan Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Yogyakarta Program Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2014;1–152.
7. Hikmah K. Faktor Risiko Umur Ibu Yang Berisiko Tinggi Terhadap Kejadian Abortus. Indones J Kebidanan. 2017;1(2):113.
8. Prihandini SR, Pujiastuti W, Hastuti TP. Usia Reproduksi Tidak Sehat Dan Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. J Kebidanan. 2016;5(10):47–57.
9. Cunningham, Macdonald G. Obstetri Williams. Edisi 13. Jakarta; 1995.
10. Rumah Sakit Salak Kota Bogor. Buku Register Rawat Inap Ruang Kebidanan. Kota Bogor; 2022.
11. Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2017. p. 290.
12. Firdaus N. Buku Ajar. 2019; Available from: https://scholar.google.co.id/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=jurnal+artikel+ilmiah&btnG=
13. Rangkuti LF. Memengaruhi, Faktor-faktor Yang Abortus, Kejadian Di, Imminens Sakit, Rumah Daerah, Umum Padangsidempuan, Kota Layla, Oleh Rangkuti, Fadhilah Studi, Program Kesehatan, Ilmu Fakultas, Masyarakat Masyarakat, Kesehatan Sumatera, Universitas Medan, Utara Utar. Tesis. 2017;
14. Saifudin AB. BUKU ACUAN NASIONAL PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL. 2nd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009. 146 p.
15. Kusuma A, M.Taufik, Budiastutik I. Faktor-faktor yang melatarbelakangi kejadian abortus imminens pada ibu

- hamil di sukadana kabupaten kayong utara. *J Kedokt Dan Kesehatan*. 2016;1(2):41–9.
16. Qalbi MN, Thaha AR, Syam A. Indikator Antropometri Dan Gambaran Conjunctiva Sebagai Prediktor Status Anemia Pada Wanita Prakonsepsi Di Kota Makassar. *Kesehat Masy Univ Hasanuddin [Internet]*. 2014;1–11. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/25496796.pdf>
 17. Ihsan AH. Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang tahun 2017. *Poltekkes Kemenkes Padang [Internet]*. 2017;1(1):1–71. Available from: http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=3700
 18. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. 2008;55–65.
 19. WHO. *Manajemen Aborsi Inkomplet*. edisi baha. Riskiyah yanti S, Ariani F, editors. jakarta; 2011.
 20. Nugroho T dr. *Patilogi Kebidanan*. 1st ed. Haikhi, editor. Jl. Sadewa No.1 Sorowajan Baru Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 35–35 p.
 21. Sanjaya Dharma K. Laporan Kasus Abortus Iminens Juni 2015 Faktor Resiko, Patogenesis, Dan Penatalaksanaan. *Intisari Sains Medis*. 2015;3(1):44.
 22. Dhani U, Emilia O, Siswosudarmo R. Vaginal Dan Allylestrenol Oral Pada Penanganan. 2015;2(1):34–9.
 23. Kurniati ID, Setiawan R, Rohmani A, Lahdji A, Tajally A, Ratnaningrum K, et al. Pedoman nasional asuhan pasca keguguran yang komprehensif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 11–15 p.
 24. Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan)*. Buku Ajar Mata Kuliah Obstetri Pathologi (Pathologi Dalam Kehamilan). 2019.
 25. Rahayu T. Model Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Abortus Inkomplet Menggunakan Pendekatan Need for Help Wiedenbach dan Self Care Orem. *J Ilmu Keperawatan Matern*. 2018;1(2):31.
 26. Bangun AV. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*, Volume 8, No.2. Hub Tingkat Pengetah Perawat Dengan Ketrampilan Melaksanakan Prosedur Tetap Isap Lendir / Suction Di Ruang Icu Rsud Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto [Internet]. 2017;8(2):120–6. Available from: <http://www.jks.fikes.unsoed.ac.id/index.php/jks/article/view/97>
 27. Affandi B, Adriaansz G, dkk. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. ketiga. jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.