

Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Inkomplit

Nur fadhilah^{1*}, Nur Anisa Fausia²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene, Indonesia

fadhilahnur563@yahoo.com*

Abstrak

Pada fase kehamilan kebutuhan ibu semakin meningkat karena untuk mengimbangi kebutuhan nutrisi oleh bayi. Jika hal tersebut tidak diperhatikan maka kondisi kehamilan dapat terancam, Kehamilan yaitu masa yang dimulai saat terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin. Sebagian besar kehamilan berlangsung normal dan hanya sebagian kecil kehamilan yang disertai penyulit atau berkembang menjadi patologis. Trimester pertama kehamilan dapat terjadi komplikasi perdarahan yang dapat disebabkan oleh Abortus. Angka kejadian Abortus di RSUD Majene pada Juli 2022 sampai Juli 2023 cukup tinggi dan sebagian besar mengalami abortus inkomplit. Berdasarkan latar belakang tersebut perlu dibuat penelitian mengenai asuhan kebidanan pada Ny."T" dengan Abortus Inkomplit. Metode yang digunakan dalam Penyusunan penelitian ini adalah laporan kasus dengan pendekatan manajemen kebidanan dalam pendokumentasian SOAP. Responden dalam laporan kasus ini hanya satu orang yaitu NY. "T". Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, observasi, studi dokumentasi, dan studi literatur. Hasil pengkajian data subjektif yaitu Ny."T" usia 23 tahun hamil 8 minggu. Mengeluh terdapat pengeluaran darah dan nyeri perut bawah. Ibu cemas karena jarak kehamilannya kurang dari 2 tahun karena dilarang menggunakan kontrasepsi, sering terpapar asap rokok, dan mengendong anaknya. Data objektif diperoleh tanda-tanda vital normal, terdapat nyeri tekan pada perut bawah, tampak pengeluaran darah disertai jaringan. Hasil USG terdapat sisa jaringan pada uterus. Analisa yang didapat yaitu Ny."T" usia 33 tahun G2P1A0 dengan Abortus Inkomplit. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter obgyn untuk terapi obat dan kuretase. Memberikan dukungan psikologis, hak reproduksi wanita dan asuhan pasca abortus. Kesimpulan Laporan Kasus ini adalah setelah diberikan penanganan sesuai SOP RSUD Majene dan asuhan pasca keguguran, ibu dalam kondisi sehat dan tidak mengalami komplikasi.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan, Kehamilan, Abortus Inkomplit

Pendahuluan

Kehamilan yaitu masa yang dimulai saat terjadinya konsepsi sampai lahirnya janin. Masa kehamilan dihitung melalui Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang berlangsung selama 280 hari.¹ Pada umumnya 80-90 % kehamilan akan berlangsung normal dan hanya 10- 12% kehamilan yang disertai penyulit atau berkembang menjadi kehamilan patologis.² Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu diantaranya yaitu perdarahan. Perdarahan pada kehamilan trimester pertama dapat disebabkan oleh Kehamilan Ektopik Terganggu, Mola hidatidosa dan Abortus.³ Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi ketika kehamilan masih dibawah 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram.⁴

Menurut WHO kejadian abortus mencapai 20 juta kasus per tahun dan 4,2 juta pertahun, Sedangkan angka kejadian abortus di Indonesia mencapai 2,3 juta per tahun. Abortus menjadi salah satu penyumbang angka mortalitas dan mordibitas ibu dengan frekuensi 10-15% atau 500.000-750.000 dari 5 juta ibu hamil setiap tahunnya mengalami abortus.^{2,5,6}

Angka kejadian Abortus di RSUD Majene Kabupaten Majene pada bulan Juli 2022 sampai dengan Juli 2023 sebanyak 368 kasus dengan kejadian abortus inkomplit mencapai 296 (80,4%) kasus. Besarnya angka abortus inkomplit tersebut memperlihatkan pentingnya dilakukan penanganan segera untuk mencegah komplikasi yang mungkin ditimbulkan. Berdasarkan data diatas maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan pada Ny. "T" dengan Abortus Inkomplit.

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2020 yaitu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 0,75%, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 0,90%, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 0,04%. Perdarahan menepati angka tertinggi penyebab dari kematian ibu di Indonesia, dan kehamilan ektopik terganggu menjadi salah satu penyebab dari perdarahan pada kehamilan (2). Komplikasi atau dampak paling umum dari Abortus Inkomplit adalah ruptur, yang terjadi pada 15%-20% kehamilan ektopik. Hal tersebut dapat menimbulkan syok pada penderita jika terjadi perdarahan dan seringkali membutuhkan pembedahan segera (8). Dampak lainnya yaitu dapat menyebabkan rusaknya organ reproduksi, kerusakan ini dapat membuat penderita kehilangan kesuburannya karena sel telur dan sel sperma menjadi sulit bertemu. Abortus Inkomplit ini dapat mengancam nyawa terutama jika Inkomplit sudah terganggu oleh karena itu deteksi dini dan pengakhiran kehamilan merupakan tatalaksana yang disarankan yaitu dengan obat-obatan dan operasi (7). Peran bidan sesuai dengan kewenangan bidan pada standar 16 tentang penanganan perdarahan dalam kehamilan. UU nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 ayat 1 yaitu bidan melakukan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan ibu hamil dan melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada kehamilan serta asuhan pasca keguguran dan dilanjutkan

Metode

Responden dalam penelitian ini satu orang yaitu Ny. "T". Ny. "T" diberikan asuhan selama di rawat di RSUD Majene sampai pemeriksaan kunjungan ulang yaitu mulai dari tanggal 16 - 18 Juli 2024. Penelitian ini menggunakan metode Laporan Kasus. Laporan Kasus adalah metode memusatkan diri secara intensif terhadap suatu objek tertentu dengan mempelajari sebagai suatu kasus. Laporan kasus ini menggunakan pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan yang digunakan adalah manajemen kebidanan varney yang meliputi tahap pengkajian, interpretasi data,antisipasi masalah, tindakan segera atau kolaborasi, rencana manajemen, pelaksanaan dan evaluasi. Metode pendokumentasian yang digunakan penulis dalam laporan kasus ini menggunakan pendokumentasian SOAP.^{7,8,9}

Metode pendokumentasian SOAP merupakan metode yang dapat membantu menerangkan suatu kasus atau kejadian berdasarkan teori yang ditetapkan pada keadaan sebenarnya. Pendokumentasian soap terdiri atas Data Subjektif, Data Objektif, Analisa, dan Penatalaksanaan

Hasil

Data Subjektif

Pada tanggal 16 Juli 2024 ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, disertai pengeluaran darah segar dan gumpalan dari jalan lahir. Diketahui ibu berusia 23 tahun, HPHT 15 Mei 2024, tes kehamilan positif, saat ini usia kehamilannya 8 minggu. Ini adalah kehamilan anak ke-2, tidak pernah keguguran sebelumnya. Ibu mengalami pengeluaran flek sejak 4 hari lalu dan mengalami nyeri perut disertai gumpalan darah sejak 1 hari lalu. Ibu memeriksakan kehamilannya di klinik bidan pada 15 Juli 2024 dan dianjurkan untuk USG. Ibu tidak langsung USG karena tidak ada yang mengantar. Ibu USG pada 16 Juli 2024 dengan hasil tampak sisa sebagian hasil konsepsi pada uterus. ibu dirujuk ke RSUD untuk mendapatkan penanganan.

Ibu mengatakan dirinya sempat merasa cemas karena ini adalah kehamilan yang tidak diinginkan, sering menggendong anak, usia anak masih kurang dari 2 tahun, dan ibu sering terpapar asap rokok suaminya. Ibu tidak menggunakan alat kontrasepsi, ibu dan suami menggunakan metose senggama terputus (*coitus interruptus*).

Ibu mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit seperti TORCH, HIV, Diabetes, systemic lupus erytematosus (SLE), ibu memiliki riwayat hipertensi gestasional pada kehamilan sebelumnya. Tidak memiliki pantangan selama kehamilan, tidak pernah minum jamu atau ramuan herbal lain selama kehamilan. ibu tidak mengkonsumsi obat tanpa resep dokter selama kehamilan dan sebelum kehamilan.

Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan diperoleh data objektif bahwa tanda-tanda vital yaitu tensi 122/74 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,3°C, respirasi 20x/menit, terdapat nyeri tekan pada bagian atas symphysis, ballotement belum teraba, tampak pengeluaran darah pervaginam ± 10 cc disertai gumpalan, dan hasil inspekulo tampak portio terbuka. Sedangkan pada hasil pemeriksaan USG diketahui masih terdapat sisa hasil konsepsi yang tertinggal didalam uterus. Pada pemeriksaan laboratorium tidak diperoleh tanda infeksi dan anemia.

Analisa

Dari data subjektif dan objektif yang telah diperoleh maka ditegakan analisa Ny. "T" usia 33 tahun G2P1A0 dengan abortus inkomplit.

Penatalaksanaan

Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian infus, terapi obat, dan kuretase. Melakukan asuhan pasca abortus dengan pemberian dukungan psikologis, konseling hak reproduksi wanita dan konseling kontrasepsi.

Pembahasan

Data Subjektif

Sari dan Prabowo berpendapat abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kandungan mencapai 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram.⁴ Pada kasus ini ibu sudah melakukan test kehamilan dengan hasil positif, ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)-nya pada 15 Mei 2024, maka diketahui saat ini kehamilannya sudah berusia 8 minggu.

Ibu datang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah disertai pengeluaran gumpalan darah. Putri menyampaikan hasil anamnesis bisa membantu menegakan diagnosis kasus.¹⁰ Pada kasus keguguran terdapat keluhan khusus yang sering terjadi pada ibu, misalnya terdapat nyeri pada perut bagian bawah dan perdarahan pervaginam yang dapat disertai pengeluaran jaringan hasil konsepsi. Nyeri perut terjadi karena uterus sedang berkontraksi guna mengeluarkan hasil konsepsi. Sementara itu perdarahan yang terjadi disebabkan oleh luka pada bekas implantasi hasil konsepsi.

Aryanti menyampaikan aktifitas ibu dapat berpengaruh terhadap kondisi kehamilannya. Perubahan tubuh semasa kehamilan dapat membuat ruang gerak ibu lebih terbatas. Aktifitas yang berat seperti mengangkat beban dapat mengancam kesejahteraan janin, karena dapat memicu kontraksi otot perut. Jika terjadi terus menerus, terutama pada awal kehamilan dapat mengakibatkan terjadinya abortus.¹¹ Pada kasus ini ibu tidak pernah mengangkat beban berat

seperti mengangkat galon, akan tetapi ibu masih sering menggendong anak pertamanya. Maka hal ini dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya abortus pada ibu. Menurut Tuzzahro dkk, jarak kehamilan dapat mempengaruhi kondisi kehamilan saat ini. Jarak kehamilan yang disarankan adalah 2-4 tahun, karena pada jarak ini organ reproduksi sudah kembali pulih dan sudah berada pada kondisi terbaiknya. Apabila jarak terlaklu dekat, bisa saja uterus belum kembali subur. Hal ini menyebabkan hasil konsepsi tidak dapat menempel dan berkembang secara maksimal selama dalam kandungan.¹² Pada kasus ini diketahui bahwa ibu memiliki anak yang masih berusia kurang dari 2 tahun, maka jarak kehamilan yang terlalu dekat ini dapat menjadi faktor predisposisi ibu mengalami abortus.

Hanum menyampaikan paparan rokok dapat menyebabkan komplikasi kehamilan seperti abortus, karena pada ibu hamil perokok aktif maupun pasif terjadi penurunan hormon progesteron. Selain itu nikotin yang terdapat dalam rokok menyebabkan berkurangnya aliran darah ke uterus.¹³ Pada kasus ini diketahui bahwa ibu sering mendapat paparan asap rokok dari suaminya. Sehingga hal ini kemungkinan adalah faktor predisposisi yang menyebabkan ibu mengalami abortus.

Elvahra menyampaikan bahwa kehamilan tidak diinginkan dapat menyebabkan wanita dan pasangan memilih jalan aborsi.¹⁴ Feva menambahkan apabila kehamilan tidak diinginkan maka akan mempengaruhi perilaku ibu hamil seperti tidak memeriksakan kehamilan dan upaya mengakhiri kehamilan.¹⁵ Pada kasus ini ibu tidak langsung memeriksakan kehamilannya ketika mengalami pengeluaran darah, akan tetapi ibu tidak melakukan upaya untuk mengagalkan kehamilannya melalui jamu ataupun obat-obatan. Sari berpendapat bahwa perasaan cemas dan stress dapat menyebabkan gangguan kehamilan. Perasaan cemas dan stress bisa disebabkan oleh ketidaksiapan ibu menghadapi kehamilan. Beberapa kondisi yang dapat menimbulkan kecemasan diantaranya jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah anak yang terlalu banyak, usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, dan kehamilan diluar nikah. Ketika ibu hamil mengalami stress maka akan mengganggu keseimbangan hormon yang dapat menyebabkan terjadinya kontraksi pada uterus dan mengakibatkan terjadinya abortus.⁴ Pada kasus ini ibu menyampaikan bahwa dirinya merasa sangat cemas ketika mengetahui bahwa dirinya sudah hamil kembali padahal anaknya masih berusia kurang dari 2 tahun.

Data Objektif

Sari dkk berpendapat bahwa pemeriksaan tanda-tanda vital dilakukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami syok. Gejala syok berupa tekanan darah menurun drastis, peningkatan frekuensi jantung dan nadi (takikardi), kulit dingin dengan turgor yang jelek, dan ujung-ujung ekstremitas yang dingin.⁴ Akan tetapi pada kasus ini ibu tidak mengalami gejala syok, dikarenakan tidak terdapat pengeluaran darah yang banyak. Penilaian tanda- tanda vital didapatkan tekanan darah 122/78 mmHg, suhu 36,3oC, pernafasan dan 20x/menit, nadi 80x/menit.

Sari dkk menjelaskan bahwa pada pemriksaan abdomen ibu yang mengalami abortus akan terdapat nyeri perut bagian bawah. Hal ini disebabkan terjadinya kontraksi uterus. Kontraksi terjadi karena uterus berusaha mengeluarkan hasil konsepsi yang dianggap sebagai benda asing.⁴ Menurut Kemenkes RI Tinggi fundus uteri pada ibu yang mengalami abortus dapat sesuai atau lebih kecil dari seharusnya. Pada kasus ini TFU belum teraba, terdapat nyeri tekan diatas sympisis, dan tidak ada massa pada abdomen.

Pemeriksaan genitalia ibu tampak pengeluaran darah bewarna merah beserta gumpalan, tidak ada pengeluaran cairan berbau menyengat. Saat Inspekulo tampak portio terbuka, terdapat gumpalan darah. Kemenkes RI menjelaskan Abortus inkomplit ditandai dengan pengeluaran darah yang sedikit atau banyak, portio terbuka dan terdapat ekspulsi sebagian jaringan konsepsi. Kemenkes RI menjelaskan pemeriksaan USG diperlukan uantuk memastikan bahwa kehamilan berada didalam kandungan, dan untuk mengetahui kondisi janin serta usia kandungan. Pada Abortus inkomplit akan ditemukan hasil USG menunjukkan masih terdapat

sisia jaringan pada uterus.¹⁶ Pada kasus pemeriksaan USG menunjukkan bahwa janin terdapat didalam kandungan dan sebagian hasil konsepsi masih tertinggal didalam uterus.

Hasil pemeriksaan darah rutin pada ibu yaitu hemoglobin 11,8gr/dl, leukosit 11, trombosit 343, hematokrit 33. Hasil tersebut termasuk kategori normal. Menurut Kemenkes RI pemeriksaan hemoglobin dan hematokrit diperlukan untuk mengetahui apakah ibu mengalami anemia. Pemeriksaan trombosit dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat gangguan pada pembekuan darah. Sementara pemeriksaan leukosit berfungsi untuk mengetahui apakah terdapat infeksi pada ibu. Jika ibu mengalami tanda infeksi maka dianjurkan untuk pemeriksaan lab lanjutan sesuai gejala yang ditemukan.¹⁶

Analisa

Analisa pada kasus ini ditegakan berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh. Data subjektif yang menunjang disgnosa adalah ibu berusia 23 tahun, HPHT 1 Mei 2024, tes kehamilan positif, saat ini uia kehamilannya 8 minggu. Ini adalah kehamilan anak ke-2, tidak pernah keguguran sebelumnya. Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah, keluar darah segar disertai gumpalan dari jalan lahir. Ibu mengatakan dirinya sempat merasa sangat cemas karena ini adalah kehamilan yang tidak diinginkan, sering menggendong anak, usia anak masih kurang dari 2 tahun, dan ibu sering terpapar asap rokok suaminya.

Terdapat pula data objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik dan penunjang. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh tanda-tanda vital dalam batas normal, terdapat nyeri tekan pada bagian atas symphysis, ballottement belum teraba, tampak pengeluaran darah pervaginam disertai gumpalan, dan portio terbuka. Sedangkan pada hasil USG diketahui masih terdapat sisa hasil konsepsi yang tertinggal didalam uterus. Pada pemeriksaan Lab tidak diperoleh tanda infeksi dan anemia. Maka dapat disimpulkan analisa yaitu “Ny. “T” usia 33 tahun G2P1A0 dengan Abortus Inkomplit.”

Penatalaksanaan

Dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, penatalaksanaan tindakan kuret dalam asuhan keguguran merupakan wewenang dokter spesialis obstetri dan ginekologi (obgyn). Pada Undang- undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, bidan dapat berperan serta melakukan asuhan dengan pelimpahan wewenang yang dapat diperoleh melalui kolaborasi dengan dokter obgyn. Dapat disimpulkan bahwa penatalaksanaan tindakan pada kasus ini memerlukan kolaborasi dengan dokter SpOG.¹⁶ Hal ini sesuai dengan Standar Operasional Prosedur yang diterapkan oleh rumah sakit, yaitu :Apabila ibu mengalami syok karena perdarahan maka diberikan NaCl atau ringer laktat (RL) disusul dengan transfusi darah. Menurut Dewi dan Hermansyah penggunaan infus dapat membantu menjaga keseimbangan cairan elektrolit pada tubuh.¹⁷ Pada kasus ini ibu tetap diberikan infus RL 20 tetes/menit guna mencegah syok apabila secara tiba-tiba terjadi perdarahan yang banyak.

Tatalaksana medikamentosa adalah terapi dengan pemberian obat pada pasien. Menurut Kemenkes RI pemberian obat bisa diberikan secara oral menggunakan pil, tablet, kapsul, sirup, atau secara injeksi. Pada abortus inkomplit terapi ini dilakukan dengan cara memberikan misoprostol. Efek pemberian misoprostol yaitu menginduksi kontraksi uterus dan pematangan serviks, sehingga dapat membantu pengeluaran sisa hasil konsepsi.¹⁶ Pada kasus tindakan pemberian misoprostol dilakukan pada ibu guna merangsang pematangan dan pembukaan serviks sebagai persiapan tindakan kuretase sesuai dengan SOP di RSUD Majene. Menurut Kemenkes RI penatalaksanaan operatif dilakukan dengan 2 cara yang ditentukan oleh usia kehamilan. Usia kehamilan <13 minggu dilakukan aspirasi vakum dengan aspirasi vakum

manual (AVM) dan usia kehamilan ≥ 13 minggu dilakukan dilatasi dan evakuasi (D&E).¹⁶ Pada kasus ini dilakukan tindakan D&E meski usia kehamilan ibu masih 8 minggu. Hal ini disebabkan karena metode AVM belum tersedia di RSUD Majene, karena AVM belum tersedia maka aborsi aman masih menggunakan metode D&E.

Pada kasus pasca tindakan dokter memberi advice untuk melakukan terapi obat Asam mefenamat, Amoxcylin, dan metilergometrin. Menurut Kemenkes RI Pemberian asam mefenamat 500mg merupakan upaya mengurangi rasa sakit yang dialami ibu setelah kuretase. Pemberian amoxcylin 500mg merupakan upaya yang dilakukan untuk mencegah infeksi yang mungkin terjadi setelah tindakan operatif, karena pada kasus ini ibu menggunakan metode dilatasi dan evakuasi (D&E).¹⁶ Pemberian metilergometrin tablet 0,125mg merupakan prosedur rumah sakit guna menjaga kontraksi uterus. Pada ibu pasca kuret perlu dilakukan observasi TTV dan perdarahan, guna mengetahui kondisi ibu. Menurut Kemenkes RI perdarahan pasca kuret dapat disebabkan perforasi uterus, hal ini terjadi terutama ketika posisi uterus dalam kondisi hiperretrofleksi. Jika terdapat tanda bahaya perlu dilakukan laparotomi, penjahita luka, atau histerektomi.¹⁶ Pemantauan TTV dan perdarahan pada kasus didapatkan perdarahan ibu sedikit serta tanda-tanda vital ibu stabil.

Menurut Kemenkes RI konseling pasca keguguran merupakan hak pasien, konseling ini meliputi perencanaan kehamilan berikutnya (jika ibu menginginkan anak), metode kontrasepsi pasca keguguran, dan tanda bahaya.¹⁶ Konseling tanda bahaya membantu ibu untuk waspada dan memungkinkan ibu mendapat penanganan lebih cepat apabila terdapat tanda bahaya. Pada kasus ini ibu mendapatkan konseling tanda bahaya.¹⁶ Konseling hak reproduksi wanita bertujuan agar ibu dan suami memahami bahwa wanita memiliki hak atas dirinya sendiri dalam menentukan dan menjaga kesehatan reproduksinya. Pada kasus ini ibu dan suami mendapatkan konseling hak reproduksi wanita.¹⁸

Konseling kontrasepsi bertujuan untuk membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya serta mengurangi risiko keguguran. Pada kasus ini ibu mendapatkan konseling alat kontrasepsi pasca keguguran.¹⁶ Konseling perencanaan kehamilan bertujuan untuk membantu ibu yang berencana hamil kembali sesegera mungkin setelah keguguran. Menurut Kemenkes RI jarak kehamilan pasca abortus seminimal mungkin adalah 6 bulan.¹⁶ Pada kasus konseling perencanaan kehamilan tidak diberikan karena ibu tidak berencana hamil dalam waktu dekat. Dukungan psikologis diperlukan guna membantu ibu menghadapi masa sulit setelah keguguran. Menurut Kemenkes RI ibu yang mengalami keguguran akan merasa sedih dan kehilangan. Apabila tidak dilakukan asuhan dengan baik maka dapat mengganggu psikologis ibu.¹⁶ Pada kasus ini, ibu diberikan dukungan psikologis sesuai dengan kebutuhannya.

Menurut Kemenkes RI pemulangan dan kunjungan tindak lanjut dilakukan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Pemulangan dapat dilakukan setelah dilakukan observasi selama 24 jam dan kondisi ibu baik. Setelah pemulangan dapat dijadwalkan kunjungan ulang 7-14 hari setelah prosedur. Pada kunjungan ulang, hal yang harus dilakukan adalah memberikan dukungan psikososial bagi perempuan, mengidentifikasi kondisi khusus, konseling jika pasien tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dan rujuk ke layanan lain sesuai kebutuhan jika diperlukan.¹⁶ Pada kasus ini ibu dipulangkan 24 jam pasca tindakan karena kondisi ibu stabil. Kunjungan ulang dijadwalkan pada hari ke sebelas pasca tindakan. Pada saat kunjungan ulang, ibu diberikan dukungan psikologis karena ibu terkadang masih teringat dengan janinnya. Konseling kontrasepsi dilakukan dengan mengingatkan kembali cara menggunakan KB pil, karena ibu sudah menentukan akan menggunakan KB pil. Tidak dilakukan tindakan rujukan pada ibu dikarenakan kondisi ibu baik dan stabil.

Simpulan

Kesimpulan Penelitian ini adalah setelah diberikan penanganan sesuai SOP RSUD Majene dan asuhan pasca keguguran, ibu dalam kondisi sehat dan tidak mengalami komplikasi. Faktor pendukung dalam penulisan jurnal ini yaitu kerjasama antar tenaga kesehatan di rumah sakit yang baik sehingga dapat tercapainya asuhan yang komprehensif yang maksimal. Terdapat pula faktor penghambat dalam penulisan yaitu tidak tersedianya data abortus dengan komplikasi di rumah sakit

Referensi

1. Nurhidayati T, Astyandini B, Setiasih S. Identifikasi Penanganan Kehamilan Serotinus Di RSUD Dr. H Soewondo Kendal. *Midwifery Care J*. 2019;1(1):10–8.
2. Karmila N, Mongan AE, Rambert GI. Gambaran Keton Urin pada Primigravida Trimester 1 dengan Hiperemesis Gravidarum di RS Islam Sitti Maryam Manado. *J e-Biomedik*. 2019;7(1):25–9.
3. Syarif S, Triananingsih N. Penyuluhan Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *J Kreat Pengabd Kpd Masy*. 2021;4(6):1298–303.
4. Sari RDPS, Prabowo AY. Buku Ajar. Lampung: Fakultas Kedokteran Universitas Lampung; 2018. 1–40 hal.
5. Prasetya A, Andayayani SRD, Kurdi F. PONEK RSUD Jombang The Correlation Between With Abortion In Mother At Ponek RSUD Jombang. *STIKES emkab Jombang*. 2017;20–7.
6. Akbar A, Medan U. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. *J Biomedik*. 2019;11(3):182–91.
7. Sumantri A. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kencana; 2015. 1–261.
8. Suharmanto. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea; 2021. 1–131.
9. Nilamsari N. Memahami Studi Dokumen Dalam Penelitian Kualitatif. *Wacana*. 2014;13(2):177–81.
10. Putri SI, Fajriah AS. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi. Banyumas: Pena Persada Redaksi; 2020. 1–204 hal.
11. Aryanti E. Hubungan Antara Usia, Jarak Kehamilan, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Abortus Incompletus Di Rumah
12. Sakit Muhammadiyah Palembang. *J Kesehat Abdurahman Palembang*. 2016;5(1):9–16.
13. Tuzzahro SF, Triningsih RW, Toyibah A. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus. *Heal Care Media* [Internet]. 2021;5(2):47–52. Tersedia pada: <https://stikeswch-malang.e-journal.id/Health/article/view/167/86>
14. Hanum Z. Risiko Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Perokok Pasif Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. *J Kesehat Almuslim*. 2022;8(1):25–8.
15. Elvahra Z. Peran Perawat Dalam Pengambilan Keputusan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Terkait Tindakan Aborsi Pada Remaja Akibat Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD). *J Keperawatan*. 2020;1–12.
16. Feva Tridiyawati, Mariyani, Resi Galaupa. Dampak Berat Badan Lahir Rendah terhadap Kehamilan yang Tidak Diinginkan. *J Antara Kebidanan*. 2021;4(1):22–6.
17. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman nasional asuhan pasca keguguran yang komprehensif [Internet]. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. 1–110 hal. Tersedia pada: https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/Pedoman_Nasional_APK_Komprehensif.pdf
18. Dewi SC, Hermansyah MI. Perbedaan Efektifitas pada Coloding HES 6% 5ml/Kg BB dan Ringer Laktat 15ml.Kg/BB dalam Mencegah Hipotensi Pada Anastesi Spinal di RSUD Harapan Insan Sendawar. *J Ilm Keperawatan*. 2019;4(1978–5755):1–76.
19. Aris SS. Pemikiran Masdar Farid Masudi tentang Hak Reproduksi Wanita. *BUANA Gend J Stud Gend dan Anak*. 2020;5(1):55– 64.