

Asuhan Kebidanan Kehamilan dengan Abortus Imminens

Rasmawati¹, Darmin Dina²

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Bangsa Majene, Indonesia

Email: rasmawati@gmail.com

Abstrak

Pendahuluan 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 RSUD Majene terdapat angka kejadian abortus sebanyak 23 kasus (48,9%) dari bulan September 2024. Kehamilan merupakan hal yang paling di tunggu tunggu oleh setiap Wanita karena hal tersebut merupakan penanda bahwa Wanita tersebut sehat secara reproduksi. **Metode** yang digunakan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir adalah laporan kasus, dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan dalam bentuk pendokumentasian SOAP. **Hasil** Data subjektif yang diperoleh pada Ny.M usia 40 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.M usia 40 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. **Simpulan** kasus ini yaitu setelah diberikan penanganan abortus imminens sesuai dengan SOP Rumah Sakit Umum daerah Majene kehamilan Ny.M tidak dapat dipertahankan dan dilakukan kuretase tanggal 21 Agustus 2024. 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, Kehamilan

Pendahuluan

Kehamilan adalah hal yang paling ditunggu oleh seorang Wanita yang merupakan penanda bahwa Wanita tersebut sehat secara reproduksi. Kehamilan adalah masa dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lama kehamilan normal dihitung darihari 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.¹Komplikasi yang dapat terjadidalam 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.⁴Kasus 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 pertahuntermasuk Indonesia, sedangkanfrekuensi 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 menunjukkan bahwa terdapat delapan faktor penyebab tertinggi abortus di Indonesia dari tahun 2018 hingga 2023, 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). Usia menjadi salah satu faktor penyebab abortus terbanyak. Berdasarkan hasil penelitian, ibu dengan umur berisiko (<20 dan >35 tahun) memiliki peluang 7,857 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan dengan ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun). Sebaliknya, ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun) memiliki peluang 7,857 kali lebih kecil mengalami abortus dibandingkan dengan ibu dengan umur berisiko (<20 dan >35 tahun). Usia di atas 35 tahun menyebabkan kondisi sel telur dan dinding rahim mengalami penurunan kesuburan, dengan kualitas sel telur yang tidak lagi prima serta dinding rahim yang mulai rapuh dan berkurangnya suplai darah.

Abortus imminens ditandai dengan adanya perdarahan dan rasa nyeri pada perut bagian bawah. Jika perdarahan dan rasa nyeri berlangsung selama kurang lebih 6 jam, hal tersebut dapat mengakibatkan abortus insipiens (abortus yang sedang berlangsung). Setelah itu, semua jaringan yang keluar perlu diperiksa secara seksama untuk memastikan apakah terjadi abortus komplisit atau inkomplisit. Komplikasi lainnya yang mungkin terjadi pada kejadian abortus meliputi perdarahan, perforasi, infeksi, dan syok. Data yang diperoleh dari RSUD Majene menunjukkan bahwa terdapat 23 kasus abortus (48,9%) yang terjadi dari bulan September 2023 hingga Februari 2024. Tingginya angka abortus ini menunjukkan perlunya penatalaksanaan atau penanganan segera untuk mengurangi komplikasi yang mungkin terjadi. Oleh karena itu, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan pada Ny.M dengan mengangkat judul **“Asuhan Kebidanan Pada Ny. M Usia 40 Tahun G2P1A0 dengan Abortus Imminens di RSUD Majene”**.

Metode

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, metode yang digunakan adalah metode studi kasus, sebagai upaya pendekatan manajemen kebidanan. Manajemen kebidanan merupakan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasi pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil keputusan yang terfokus pada klien. Studi kasus adalah metode yang memusatkan perhatian secara intensif terhadap suatu objek tertentu dengan mempelajarinya sebagai sebuah kasus. 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 diperoleh dari hasil anamnesis pada Ny. M atau melalui wawancara. Data Objektif menggambarkan pendokumentasian yang diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik klien dan pemeriksaan penunjang yang menjadi data fokus untuk mendukung pemberian asuhan. Analisa menggambarkan identifikasi dari hasil data subjektif dan objektif yang didapatkan. Penatalaksanaan menggambarkan pendokumentasian rancangan tindakan yang dilakukan saat ini dan yang akan datang.

Tinjauan Kasus

Data Subjektif

Ny.M, usia 40 tahun, G3P2A0, mengeluh keluar bercak darah dari jalan lahir sejak pagi pukul 05.30 WIB hingga saat ini. Ibu merasa sedikit mulas di perut bagian bawah seperti sedang haid, namun tidak merasakan nyeri. Ibu khawatir dan cemas tentang kehamilannya. Ini merupakan kehamilan ketiga, dan ibu belum pernah mengalami keguguran sebelumnya. Ibu mengatakan telah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan hasil positif pada tanggal 4

Agustus 2024, dengan HPHT 14 Juli 2024, dan saat ini usia kehamilan 9 minggu. Ibu tidak menyangka bahwa di usia 40 tahun ini ia hamil kembali, karena tidak merencanakan kehamilan ini. Ibu merasa cemas dan takut karena merasa tidak mampu hamil di usianya yang sudah tidak muda lagi.

Sejak anak pertama hingga anak kedua, ibu tidak pernah menggunakan KB hormonal atau non-hormonal karena keyakinan agama suami yang melarang memasukkan obat apapun ke dalam tubuh, termasuk KB. Ibu dan suami juga tidak berencana memiliki anak lagi, dan selama ini mereka menggunakan metode KB dengan coitus interruptus. Pada tanggal 20 Agustus 2024, Ny.M mengeluhkan darah masih keluar sedikit dan berwarna merah, merasa sedikit mulas, serta terkadang kram di bagian perut.

Pada tanggal 21 Agustus 2024, Ny.M mengeluh keluar darah dari jalan lahir sebanyak 30 cc, adanya gumpalan darah, dan perut bagian bawah terasa nyeri. Ibu mengatakan sudah dilakukan pemeriksaan USG, inspekulo, dan pemasangan laminaria. Ibu juga sedang berpuasa karena akan dilakukan tindakan kuretase. Setelah kuretase, ibu merasa masih sedikit mulas, ngilu, dan nyeri, serta merasa mual akibat efek anestesi. Namun, ibu mengatakan sudah tidak lagi merasa takut dan sedikit tenang karena sudah melewati proses kuretase, meski merasa sedih karena kehilangan janinnya. Satu jam pasca kuretase, ibu merasa lebih baik, meski masih ada sedikit ngilu di perut bagian bawah. Enam jam pasca kuretase, ibu merasa lebih baik dan tidak ada lagi darah yang keluar dari jalan lahir.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan sklera mata putih, konjungtiva merah muda, abdomen dengan ballotement belum teraba, ada nyeri tekan, kandung kemih teraba kosong. Ekstremitas atas tanpa oedema, kuku bersih tidak pucat. Terpasang infus RL 500cc dengan tetesan 20 tetes/menit pada tangan kiri. Pada pemeriksaan genitalia, terdapat pengeluaran darah pervaginam sebanyak 10 cc, berwarna merah segar, tanpa gumpalan, dan tidak ada jaringan yang keluar. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam atau inspekulo. Hasil pemeriksaan laboratorium berada dalam batas normal.

Pada tanggal 20 Agustus 2024, keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,3°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan sklera mata putih, konjungtiva merah muda, abdomen dengan nyeri tekan, kandung kemih kosong, serta terdapat perdarahan pervaginam sebanyak 20 cc, berwarna merah. Pada tanggal 21 Agustus 2024, keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,6°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan sklera mata putih, konjungtiva merah muda, abdomen dengan nyeri tekan dan adanya kontraksi. Pada pemeriksaan genitalia, terdapat pengeluaran darah pervaginam sebanyak 30 cc, serta tampak benang laminaria.

Satu jam pasca kuretase, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 81x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,4°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan sklera mata putih, konjungtiva merah muda, abdomen dengan nyeri tekan dan kontraksi, serta pengeluaran darah pervaginam sebanyak 5 cc. Setelah 6 jam pasca kuretase, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 83x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan sklera mata putih, konjungtiva merah muda, abdomen tidak ada nyeri tekan, hanya sedikit ngilu, dan pengeluaran darah pervaginam sebanyak 2 cc.

Analisa

Ny.M, usia 40 tahun, G3P2A0, hamil 9 minggu dengan abortus imminens.

Penatalaksanaan

Ibu diberikan penanganan awal untuk abortus imminens dengan melakukan kolaborasi bersama dokter Sp.OG. Ibu dirawat inap dengan anjuran tirah baring total (*bedrest*) serta

dilakukan observasi terhadap tanda-tanda vital dan perdarahan. Terapi obat yang diberikan adalah Allylestrenol 5 mg (10 tablet, 3x1), Tablet Fe 60 mg (10 tablet, 1x1), Vitamin D 1000 IU (1x1), dan Asam folat 400 mcg (10 tablet, 1x1) secara oral. Ibu juga diberikan dukungan emosional agar tetap tenang dan tidak cemas terkait kehamilannya.

Pada tanggal 21 Agustus 2024, setelah kolaborasi dengan dokter Sp.OG, dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil menunjukkan adanya sisa jaringan di intrauterin, sehingga dilakukan tindakan kuretase pada Ny.M. Setelah kuretase, dilakukan konsultasi mengenai kontrasepsi pra-abortus, dan disarankan menggunakan kontrasepsi mantap atau IUD.

Pasca kuretase, ibu diberikan terapi obat sesuai dengan saran dokter, yaitu Amoxilin 500 mg (1x), Asam Mefenamat 500 mg (1x), dan Tablet Fe 60 mg (1x). Ibu juga diberikan konseling tentang kontrasepsi pasca-keguguran dengan tujuan mencegah kehamilan atau menunda kehamilan. Disarankan agar ibu mempertimbangkan penggunaan kontrasepsi mantap atau IUD. Selain itu, ibu juga diberikan dukungan emosional agar tetap sabar, tenang, dan tidak cemas atas apa yang dialaminya.

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
2024	Hamil ini							

Tabel 2. Pemeriksaan Laboratorium

Nama	Hasil	Normal	Satuan
Tindakan			
Hemoglobin	11,1	>11	g/dl
Leukosit	8.800	8-10	Ribu/u
Trombosit	322	150-450	Ribu/u
Hematokrit	37	37-40	%

Pembahasan

Data Subjektif

Ny.M melakukan pemeriksaan tes kehamilan dengan hasil positif pada tanggal 04 Agustus 2024 dengan HPHT 14 Juli 2024, sehingga saat ini usia kehamilannya 9 minggu. Menurut Firdaus, hasil konsepsi yang keluar saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu serta berat janin kurang dari 500 gram merupakan definisi dari abortus.¹²

Diketahui bahwa ibu tidak menyangka akan hamil di usia 40 tahun. Hal ini sesuai dengan teori Subiyanto (2012) dalam penelitian Prihandini, yang menyebutkan bahwa ada beberapa risiko kehamilan di usia 35 tahun atau lebih, yaitu jumlah sel telur yang semakin sedikit karena wanita tersebut mendekati menopause dan mengalami kesulitan ovulasi. Sel-sel yang sudah tua mengalami penurunan kemampuan untuk dibuahi dan kehilangan kemampuan menghasilkan hormon, terutama estrogen dan progesteron. Ketidakseimbangan hormon ini menyebabkan rahim tidak dapat mempertahankan kehamilan dengan baik. Rahim menjadi relaksasi dan berkontraksi secara tidak optimal, sehingga nutrisi dan oksigen tidak dapat dialirkan secara uteroplasenter.⁸

Ini merupakan kehamilan ketiga bagi ibu, dengan dua anak yang masih hidup, dan ibu belum pernah mengalami keguguran sebelumnya. Pada kehamilan, rahim teregang oleh adanya janin. Jika ibu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Jika ibu telah melahirkan lebih dari empat anak, risiko komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas meningkat. Risiko abortus spontan juga meningkat seiring dengan paritas ibu (Cunningham, 2014).¹³ Ny.M mengeluh keluar bercak darah dari jalan lahir dan merasakan sedikit nyeri pada perut bagian bawah. Berdasarkan keluhan ini, bercak darah dan nyeri/kram merupakan salah satu tanda dari abortus imminens.¹⁴ Pada tanggal 20 Agustus 2024, ibu mengeluh bahwa darah yang keluar semakin banyak dan nyeri perut bagian bawah semakin terasa. Menurut Saifudin, perdarahan sedang hingga banyak dan nyeri/kram perut bagian bawah adalah tanda dari abortus inkomplit.¹⁴

Ibu merasa khawatir dan cemas karena tidak siap dengan kehamilannya. Emosi yang tidak stabil membuat ibu hamil merasa sedih dan marah. Jika tidak segera diatasi, hal ini bisa menyebabkan stres yang berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Stres terjadi akibat perubahan hormon pada ibu hamil, yang tanpa disadari menyebabkan respon fisiologis, kognitif, dan emosional. Respon fisiologis ditandai dengan ketidakstabilan detak jantung dan tekanan darah, serta sesak napas. Pola tingkah laku yang tidak tepat dapat memicu hormon stres dan memperburuk kondisi ibu. Oleh karena itu, diperlukan bedrest, menjaga aktivitas fisik, berpikiran tenang, serta berusaha bersantai dan berkumpul dengan orang terdekat.¹⁵

Data Objektif

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 81 x/menit, respirasi 20 x/menit, dan suhu 36,5°C. Pada kasus abortus, biasanya terjadi peningkatan tanda-tanda vital yang dapat menyebabkan syok. Namun, pada kasus Ny.M, tanda-tanda vital masih dalam batas normal karena pengeluaran darah yang tidak terlalu banyak. Pemeriksaan fisik pada pasien menunjukkan konjungtiva berwarna merah muda. Normalnya, konjungtiva berwarna kemerahan. Pada kondisi tertentu seperti anemia, konjungtiva akan tampak pucat, yang disebut konjungtiva anemis. Anemia selama kehamilan adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan abortus.^{16,17}

Hasil pemeriksaan USG menunjukkan bahwa masih terdapat kantung kehamilan. Pemeriksaan USG diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan janin dan keadaan plasenta, apakah sudah terjadi pelepasan atau belum.^{14,18} Pemeriksaan USG oleh dokter SpOG dilakukan untuk memastikan apakah masih ada hasil konsepsi, dan ditemukan bahwa kantung gestasi tidak utuh.¹³ Pemeriksaan USG juga dilakukan jika ada keraguan dalam diagnosis klinis.¹⁸

Pemeriksaan darah menunjukkan Hb 11,1 g/dl (normalnya >11 g/dl), dan hasil pemeriksaan darah lengkap lainnya juga dalam batas normal. Pemeriksaan Hb dilakukan karena ibu mengalami perdarahan selama beberapa hari, dan dikhawatirkan kadar Hb ibu rendah. Namun, pada kasus ini, kadar Hb dan hasil pemeriksaan darah lainnya dalam batas normal. Pada kasus syok, perdarahan pervaginam berat, dugaan cedera intraabdomen, atau anemia, pemeriksaan Hb dilakukan untuk menentukan apakah transfusi darah diperlukan.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 Juli 2024, 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.M usia 40 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 diterapkan oleh rumah sakit, yaitu:

Melakukan tirah baring dan tidak dianjurkan untuk turun dari tempat tidur. Menurut teori Nugroho dianjurkan 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, namun perdarahan masih terus berlangsung sehingga janin tidak dapat lagi dipertahankan.

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 allylestrenol untuk mempertahankan kondisi uterus yang berperan dalam menjaga kandungan.²¹ Dalam jurnal penelitian Umar Dhani, disebutkan 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 juga diberikan asam folat 400 mg 1x1. Dikarenakan kondisi janin pasien yang masih dapat dipertahankan (imminens), dokter memberikan asam folat 1x400 mg. Menurut Sarwono, asam folat diperlukan bagi pematangan sel.²³ Pasien juga diberikan Fe 1x60 mg dan edukasi untuk mengonsumsi makanan bergizi yang kaya protein, vitamin, dan mineral.²³ Pasien diberikan vitamin D 1000 IU untuk pertumbuhan janin.

Sebelum dilakukan 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.²³ Evakuasi dengan kuretase, bila usia kehamilan > 12 minggu, kuretase didahului dengan pemasangan dilator (laminaria stiff) atau pemberian misoprostol 200 µg/6 jam.²³ Pada tanggal 20 Agustus 2024, karena terjadi pengeluaran darah yang banyak dan adanya gumpalan darah serta berdasarkan hasil USG yang menunjukkan adanya sisa jaringan, dilakukan tindakan kuretase untuk mengeluarkan sisa jaringan. Jika perdarahan ringan atau sedang dan 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.²³ Aspirasi vakum manual (AVM) adalah metode yang dianjurkan.²³ Kuretase tajam dilakukan pada kasus ini karena AVM tidak tersedia di RSUD Majene .

Setelah dilakukan tindakan kuretase, pasien diberikan terapi obat berdasarkan advice dokter, yaitu Asam Mefenamat 1x500 mg setelah makan untuk mengurangi rasa sakit pasca-abortus. Diberikan Amoksisilin 1x500 mg setelah makan untuk mencegah infeksi pasca-kuretase. Pasien juga diberikan Fe 1x60 mg setelah makan sebagai penanganan jika terjadi anemia karena pasien telah mengalami perdarahan yang cukup banyak.²³ Edukasi pasien untuk mengonsumsi makanan bergizi yang kaya protein, vitamin, dan mineral juga diberikan.²³

Ny.M merasa sedih, khawatir, dan takut karena belum siap hamil kembali serta merasa sedih harus kehilangan calon bayinya. Penulis memberikan dukungan emosional dan konseling untuk mengidentifikasi serta menjawab kebutuhan fisik dan emosional pasien. Wanita yang mengalami abortus spontan cenderung menghadapi risiko gangguan fisik maupun psikologis, termasuk sindroma pasca-abortus. Penulis memberikan dukungan emosional hingga pasien dapat menerima dengan ikhlas keadaan yang dialami, dengan dukungan dari suami dan anak-anak Ny.M.²³²⁶

Konseling mengenai alat kontrasepsi dilakukan sebelum dan sesudah tindakan kuretase. Konseling ini bertujuan untuk mengidentifikasi kebutuhan fisik dan emosional serta kekhawatiran lainnya. Layanan kontrasepsi pasca-keguguran menggunakan metode kontrasepsi modern disarankan dilakukan dalam kurun waktu 14 hari setelah keguguran.²³ Pasien dan suami menyetujui penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim). Namun, pemasangan AKDR tidak dilakukan segera karena kurangnya kolaborasi antara penulis dan dokter SpOG di RSUD Majene²⁷²³

Simpulan

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 diuraikan maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa:

Berdasarkan hasil anamnesa didapatkan data subjektif dari pasien yaitu ibu berusia 40 tahun, HPHT 14 Juli 2024, 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, tekanan darah 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.M Usia 40 tahun G3P2A0 dengan abortus imminens. Penatalaksanaan yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter Obgyn: memberikan obat Allylestrenol 3x5 mg, asam folat 1x400 mg, Fe 1x60mg, 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.

Referensi

- Sekar Arum, Erlinawati, Fauzia, Fitri Apriyanti I, Afrianty, Milda Hastuty, Martini, Suci Fitri Rahayu N, Mariati, Esmé Anggeriyane, Mirawati SW, Syahda. S. *Generasi Berkualitas*. 2019. 216 p.
- 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
- Putri H. Asuhan keperawatan pada Ny.T P2A2 dengan masalah keperawatan nyeri akut hari ke-2 post kuret atas indikasi abortus inkomplit di ruang Bougenvill Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. 2016;(2010). Available from: <http://repository.ump.ac.id/1440/>
- Fatimah, Nuryaningsih. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*. 2018.
- Akbar A, Medan U. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. *J Biomedik*. 2019;11(3):182–91.

- Supriyatiningasih. Pengetahuan Obstetri dan Ginekologi untuk Pendidikan Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Program Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2014;1–152.
- Hikmah K. Faktor Risiko Umur Ibu Yang Berisiko Tinggi Terhadap Kejadian Abortus. *Indones J Kebidanan*. 2017;1(2):113.
- 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.
- Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan Sarwono. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. 2008;55–65.
- 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>
- Rumah Sakit Salak Kota Bogor. Buku Register Rawat Inap Ruang Kebidanan. Kota Bogor; 2024.
- Saifudin AB. BUKU ACUAN NASIONAL PELAYANAN KESEHATAN MATERNAL DAN NEONATAL. 2nd ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009. 146 p.
- Sanjaya Dharma K. Laporan Kasus Abortus Iminens Juni 2015 Faktor Resiko, Patogenesis, Dan Penatalaksanaan. *Intisari Sains Medis*. 2015;3(1):44.
- 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.
- Supriyatiningasih. Pengetahuan Obstetri dan Ginekologi untuk Pendidikan Profesi Dokter di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta Program Pendidikan Profesi Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. 2014;1–152.
- Varney H. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2017. p. 290.
- Nugroho T dr. Patologi Kebidanan. 1st ed. Haikhi, editor. Jl. Sadewa No.1 Sorowajan Baru Yogyakarta: Nuha Medika; 2017. 35–35 p.
- Dhani U, Emilia O, Siswosudarmo R. Vaginal Dan Allylestrenol Oral Pada Penanganan. 2015;2(1):34–9.
- 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.
- 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.
- Bangun AV. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 8, No.2. Hub Tingkat Pengetahuan 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>
- Fatimah, Nuryaningsih. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi. 2018.
- Akbar A, Medan U. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. *J Biomedik*. 2019;11(3):182–91.

- Affandi B, Adriaansz G, dkk. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Ketiga. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
- 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
- Putri H. Asuhan Keperawatan Pada Ny.T P2A2 Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Hari Ke-2 Post Kuret Atas Indikasi Abortus Inkomplit Di Ruang Bougenvill Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. 2016;(2010). Available from: <http://repository.ump.ac.id/1440/>
- Kusuma A, M.Taufik, Budiastutik I. Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Abortus Imminens Pada Ibu.