

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY.R G:II P:I A:0 DENGAN ABORTUS IMMINENS DI KLINIK WANY OSCAR

Fani Wulandari

Akademi Kebidanan Bina Daya Husada Kisaran

Kisaran, Indonesia

ARTICLE INFO

Kata Kunci:

Asuhan
Kebidanan,
Abortus
Imminens,
Ibu Hamil.

Histori Naskah:

Diajukan: 31-05-2024

Diterima: 12-06-2024

Dipublikasi: 12-06-2024

Email:

faniwulan74@gmail.com

ABSTRAK

Kehamilan merupakan proses alamiah yang jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan komplikasi bagi ibu dan janin, termasuk perdarahan pervaginam pada kehamilan muda yang sering disebabkan oleh abortus. Data dari Dinas Kesehatan Sumatera Utara menunjukkan bahwa perdarahan adalah salah satu penyebab utama kematian ibu. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus imminens di Klinik Wany Oscar, Kecamatan Kisaran Barat, Kabupaten Asahan. Penelitian ini menggunakan pendekatan sistematis dengan pengumpulan data melalui identitas pasien, anamnesis (data subjektif), dan pemeriksaan fisik (data objektif). Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ny.R, 28 tahun, mengalami nyeri perut bagian bawah dan perdarahan pervaginam. Tidak ada pembukaan serviks dan janin masih utuh. Asuhan kebidanan yang dilakukan meliputi pemasangan infus, observasi tanda vital, edukasi kepada ibu dan keluarga, serta kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan. Asuhan kebidanan yang diberikan berhasil mengatasi gejala abortus imminens pada Ny.R. Evaluasi menunjukkan bahwa kondisi ibu stabil dan kehamilan dapat dipertahankan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan bagi tenaga kesehatan dan institusi pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan yang efektif pada kasus abortus imminens.

I. PENDAHULUAN

Setiap kehamilan adalah suatu proses alamiah, bila tidak dikelola dengan baik akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman (Walyani, 2017). Suatu yang menjadikan komplikasi ibu dan janin yang banyak dijumpai adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan muda yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam keadaan, tetapi yang tersering adalah abortus (Maryuni, dkk, 2018). Dari data Dinas Kesehatan Sumatera Utara, jumlah kasus kematian ibu di provinsi Sumatera Utara tahun 2018 sebanyak 186 kasus, hal ini menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di provinsi Sumatera Utara



Tahun 2018 adalah sebesar 60,80 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan (32,26%), hipertensi (16,13%), infeksi (5,91%), gangguan darah metabolik (2,69%) dan (abortus, partus macet, emboli obstetri) mencapai (43,01%). Abortus merupakan salah satu penyebab kematian ibu dan janin sampai saat ini. (Dinkes sumut, 2018). Berdasarkan latar belakang diatas, kasus abortus imminens pada ibu hamil masih banyak dijumpai sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian study kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens di Klinik Wany Oscar Kecamatan Kota Kisaran Barat Kabupaten Asahan tahun 2020".

II. STUDI LITERATUR

2.1 Kehamilan

Kehamilan merupakan hasil dari "kencan" sperma dan sel telur. Dalam prosesnya, perjalanan sperma untuk menemui sel telur (ovum) betul-betul penuh perjuangan. Dari sekitar 20-40 juta sperma yang dikeluarkan, hanya sedikit yang survive dan berhasil mencapai tempat sel telur. Dari jumlah yang sudah sedikit itu, Cuma 1 sperma saja yang bisa membuahi sel telur (Mirza, 2017).

Adapun tanda-tanda kehamilan untuk bisa memastikan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala dan gejala hamil, antara lain:

1. Pasti

Seseorang yang dinyatakan positif hamil ditandai dengan :

- a. Terlihatnya embrio atau kantung kehamilan melalui USG pada 4-6 minggu sesudah pembuahan.
- b. Denyut jantung janin ketika usia kehamilan 10-20 minggu. Didengar dengan stetoskop leanec, alat kardiokografi, alat dopler, atau dilihat dengan ultrasonografi.
- c. Terasa gerak janin dalam rahim. Pada primigravida bisa dirasakan ketika kehamilan berusia 18 minggu, sedangkan pada multigravida di usia 16 minggu terlihat atau teraba gerakan janin dan bagian-bagian janin.
- d. Pada pemeriksaan rontgen terlihat adanya rangka janin.

2. Tidak Pasti

Ada beberapa tanda dan gejala kehamilan yang dialami seorang perempuan tetapi belum tentu hamil, yaitu :

- a. Amenore
Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de graaf* dan *ovulasi*. Gejala ini sangat penting karena umumnya perempuan hamil tidak dapat menstulasi.
- b. Mual (Nausea)
Mual di pagi hari terjadi pada 2-8 minggu setelah pembuahan, pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebih. Umumnya pada minggu-minggu pertama kehamilan, kadang disertai oleh emesis. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*.
- c. Mengidam
Wanita hamil menginginkan makanan atau minuman tertentu. Mengidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama akan tetapi menghilang seiring semakin tuanya usia kehamilan.
- d. Sering Miksi
Pada awal masa kehamilan, karena adanya desakan rahim kedepan, kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi.
- e. Pingsan

- Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (sentral) menyebabkan adanya *iskemia* susunan saraf dan menimbulkan syncope atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.
- f. Mammae menjadi tegang dan membesar
Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang merangsang duktuli dan alveoli pada mammae Glandula Montgomery. Ujung saraf tertekan sehingga menyebabkan rasa sakit, terutama pada hamil pertama
 - g. Anoreksia (tidak nafsu makan)
Pada bulan-bulan pertama, kadang terjadi anoreksia. Tetapi setelah itu, nafsu makan kembali. Hendaknya nafsu makan tetap dijaga, jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang, sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan usia kehamilan.
 - h. Kontipasi dan Obstipasi
Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus dan menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.
 - i. Pigmentasi Kulit
Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan usia 12 minggu ke atas. Ada beberapa bagian dimana pigmentasi terlihat jelas yaitu sekitar pipi, dinding perut, dan sekitar payudara.
 - j. Epulis
Suatu hipertrofi papilla gingivae/hipertrofi gusi. Sering terjadi pada trimester I.
 - k. Varises
Karena pengaruh dari estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena, terutama bagi mereka yang mempunyai bakat. Penampakan pembuluh darah tersebut terjadi di sekitar genitalia eksternal, kaki, betis, dan payudara. Hal ini sering terjadi pada trimester I dan menghilang setelah persalinan.
3. Kemungkinan
Tanda-tanda yang memungkinkan seorang perempuan hamil adalah :
- a. Rahim membesar : sesuai dengan tuanya kehamilan
 - b. Pada pemeriksaan dijumpai :
 - 1) Tanda Hegar
 - 2) Tanda Piskaseck
 - 3) Tanda Chadwicks
 - 4) Kontraksi Braxton Hicks
 - 5) Teraba ballotement
 - c. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif. Sebagian kemungkinan positif palsu.
4. Tanda Bahaya Kehamilan
Ada 7 tanda bahaya kehamilan (Asrinah, 2019) :
1. Perdarahan pervaginam
 2. Sakit kepala yang hebat
 3. Penglihatan kabur
 4. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan
 5. Keluar cairan pervaginam
 6. Gerakan janin tidak terasa
 7. Nyeri abdomen yang hebat.

2.2 Asuhan Anatanatal Care

Asuhan Antenatal Care adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara membina hubungan saling percaya antara ibu dan anak, mendeteksi kelahiran, dan memberikan pendidikan. Asuhan antenatal penting untuk menjamin agar proses alamiah tetap berjalan normal selama kehamilan (Asrinah, 2019)

1. Tujuan Asuhan Antenatal Care
 - a. Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
 - b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial dan bayi
 - c. Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.
 - d. Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat, baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin.
 - e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian asi eksklusif berjalan normal.
 - f. Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Asrinah, 2019)
2. Refocusing Antenatal Care
 - a. Trimester pertama/sebelum minggu ke 14
 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
 2. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa ibu maupun bayi.
 3. Mencegah masalah seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, maupun penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 4. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 5. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat, dan sebagainya)
 - b. Trimester kedua/sebelum minggu ke 28
 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga suatu mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
 2. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum mengancam jiwa.
 3. Mencegah masalah seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, maupun penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 4. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi
 5. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya)
 6. Kewaspadaan khusus mengenai PIH (tanya ibu mengenai gejala PIH, pantau tekanan darahnya, edema, proteinuria)
 - c. Trimester ketiga/sebelum minggu ke 40
 1. Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu sehingga suatu mata rantai penyelamatan jiwa telah terbina jika diperlukan.
 2. Mendeteksi masalah yang dapat diobati sebelum menjadi bersifat mengancam jiwa.
 3. Mencegah masalah seperti tetanus neonatorum, anemia defisiensi zat besi, penggunaan praktik tradisional yang merugikan.
 4. Memulai persiapan persalinan dan kesiapan menghadapi komplikasi.
 5. Mendorong perilaku yang sehat (nutrisi, latihan dan kebersihan, istirahat dan sebagainya).
 6. Kewaspadaan khusus mengenai PIH (tanya ibu mengenai gejala PIH, pantau tekanan darahnya, edema, proteinuria) (Arinah, 2019).

2.3 Abortus Imminens

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Sujiyatini, 2018). Macam-macam jenis abortus yaitu abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplit, abortus komplit, missed abortion, dan abortus habitualis.

Menurut (Maryunani, 2018) tanda dan gejala Abortus Imminens adalah :

1. Perdarahan sedikit/bercak
2. Kadang disertai rasa mulas/kontraksi
3. Periksa dalam belum ada pembukaan

4. Palpasi : tinggi fundus uteri sesuai usia kehamilan (uterus membesar sebgaimana usia kehamilan)
5. Hail tes kehamilan (+)/positif
Menurut Nugroho (2018) diagnosa Abortus Imminens adalah
 1. Anamnesis
 - a. Amenorea dengan PP test(+)
 - b. Vaginal spotting,keluarnya darah
 - c. Diikuti Nyeri abdomen
 2. Pemeriksaan Ginekologi
 - a. Ostium Uteri Eksternum (OUE) tertutup
 - b. Gestational sa (GS) masih utuh sehingga tidak ada cairan amnion ataupun jaringan yang keluar.
 - c. Biasanya fetus masih hidup

III. METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan yang sistematis dan terstruktur guna mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Metode penelitian yang digunakan meliputi Identitas (Biodata), Anamnese (Data Subjektif), dan Pemeriksaan Fisik (Data Ojektif). Metode-metode ini dipilih untuk memperoleh data yang komprehensif dan mendalam mengenai permasalahan yang diteliti.

Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data yang penulis gunakan dalam penyusunan penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Identitas
Dalam metode ini penulis mengumpulkan identitas pasien guna memperoleh data yang dibutuhkan penulis data identitas ini berisikan data pribadi seperti nama bayi, nama ibu, jam lahir, dan jenis kelamin.
2. Anamnese (Data Subjektif)
Dalam metode ini penulis mengumpulkan data alasan kunjungan, keluhan – keluhan, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, riwayat penyakit sistematik yang pernah diderita, riwayat penyakit keluarga, dan riwayat sosial guna memperoleh informasi yang dibutuhkan penulis.
3. Pemeriksaan Fisik (Data Objektif)
Dalam metode ini penulis melakukan langsung pemeriksaan fisik pada bayi dan ibu guna memperoleh data yang dibutuhkan penulis.

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada Pengkajian dilakukan untuk pengumpulan data dasar tentang keadaan pasien. Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.R G:II P:I A:0 dengan *Abortus Imminens* sesuai manajemen asuhan kebidanan secara sistematis yakni pengkajian data,identifikasi diagnosa masalah, diagnosa potensial kebutuhan segera/kolaborasi, perencanaan asuhan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Data

Pada analisis diatas data diperoleh dilapangan dengan data secara teori maka diperoleh pembahasan dengan teori yang terkait yaitu:

- a. Keluhan Umum
Pada Kasus Ny.R mengatakan adanya nyeri di perut bagian bawah, mules serta mengeluarkan sedikit darah pada vagina.
- b. Suhu
Berdasarkan kasus pemeriksaan suhu Ny.R dalam batas normal yaitu 37 °C.
Suhu badan ormal adalah 36,5°C - 37,5°C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi (Walyani,2017).

c. Vulva

Dari kasus Ny.R pada pemeriksaan dalam tidak adanya pembukaan serviks dan masih terdapat janin utuh.

4.2 Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada kasus Ny.R tidak muncul diagnosa potensial, karena mendapatkan penanganan yang efektif dan akurat. Pada langkah ini diagnosa muncul dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

4.3 Identifikasi Kebutuhan Segera/Kolaborasi

Pada kasus Ny.R dengan Abortus imminens tidak adanya kebutuhan segera/kolaborasi karena tidak ada tanda-tanda munculnya diagnosa potensial. Pada langkah ini tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

4.4 Perencanaan

Pada kasus Ny.R dengan Abortus Imminens rencana tindakan yang diberikan yaitu pasang infus RL 20 gtt/i, observasi keadaan umum dan vital sign. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

4.5 Pelaksanaan

Pada kasus Ny.R hamil dengan Abortus Imminens pelaksanaan yang diberikan yaitu memasang infus RL 20gtt/i, mengobservasi keadaan umum dan vital sign (tekanan darah, nadi, suhu, respirasi), perdarahan pervaginam dan kontraksi uterus, memberikan penjelasan kepada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan yang telah dilakukan, anjurkan ibu untuk bedrest total ditempat tidur, memberikan dukungan mental pada ibu dan keluarga, anjurkan kepada keluarga untuk membantu ibu dalam menjaga personal hygiene khususnya pada genetalia, beri ibu makan makanan yang tinggi kalori, tinggi protein, anjurkan ibu untuk tidak melakukan senggama kurang lebih 2 minggu, kolaborasi dengan dr.SpOG dalam pemberian terapi asam tranesamat inj 8/jam IV, histolin 3x1, preabor 3x1. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

4.6 Evaluasi

Pada langkah ini, evaluasi merupakan langkah terakhir dalam manajemen kebidanan yang dilakukan terus menerus secara efektif pada pasien dengan dibantu oleh bidan, dokter dan keluarga dalam mengevaluasi yang didapatkan pada Asuhan kebidanan terhadap ibu hamil dengan *Abortus Imminens*. Pada langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

V. KESIMPULAN

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan Abortus Imminens pada Ny.R umur 28 tahun G:II P:I A:0 di Klinik Wany Oscar Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan. Maka penulis mengambil beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian data Ibu datang ke klinik tanggal 26 April 2020 pada pukul : 14.30 wib, TD : 100/80 mmHg, HR:80 x/i, RR:20 x/i, Temp:37,5^oC Dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil yaitu Ny.R dengan Abortus Imminens, penulis telah melaksanakan pengkajian dengan baik dan lancar. Pengkajian tersebut didapat dari pengumpulan data yaitu data subjektif dan data objektif yang didapat berdasarkan hasil pemeriksaan, dimana dari data subjektif yaitu pasien yang bernama Ny.R umur 28 tahun belum pernah melahirkan dan ibu mengatakan adanya keluar flek-flek kecoklatan dari vagina, dan disertai rasa mules ringan atau nyeri dibagian pinggang bawah.

2. Melakukan interpretasi data dengan menentukan diagnosa kebidanan Ny.R umur 28 tahun G: II P: I A: 0 pada Abortus Imminens yang didapat dari data subjektif dan data objektif dari hasil pengkajian. Pada kasus ini muncul masalah yaitu ibu merasakan cemas dengan kehamilannya.
3. Dari kasus ini penulis menemukan diagnosa potensial yang kemungkinan terjadi pada Abortus Imminens adalah Abortus Complitus/Incomplitus.
4. Dari kasus ini penulis melakukan kolaborasi dalam pemberian therapy obat dengan Dr.SpoG.
5. Dalam kasus ini penulis telah memberikan rencana asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.R umur 28 tahun G:II P:I A:0 dengan Abortus Imminens yaitu dengan melakukan asuhan pada ibu dengan memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan yang telah dilakukan, anjurkan pada ibu untuk tirah baring diatas tempat tidur dan beri dukungan pada ibu dan keluarga untuk membantu ibu dalam menjaga personal hygiene khususnya pada genetalia,berikan ibu makanan yang tinggi protein dan berkolaborasi dengan Dr.SpoG dalam pemberian terapi obat.
6. Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.R G: II P: I A: 0 dengan Abortus Imminens sesuai dengan yang telah direncanakan yaitu dengan melakukan asuhan pada ibu dengan memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga tentang pemeriksaan yang telah dilakukan, anjurkan pada ibu untuk tirah baring diatas tempat tidur dan beri dukungan pada ibu dan keluarga untuk membantu ibu dalam menjaga personal hygiene khususnya pada genetalia,berikan ibu makanan yang tinggi protein dan berkolaborasi dengan Dr.SpoG dalam pemberian terapi obat.
7. Dalam kasus ini penulis telah melaksanakan evaluasi pada kasus Ny.R G:II P:1 A:0 dengan Abortus Imminens, dimana evaluasi yang di dapat yaitu ibu sudah tidak merasa cemas, sudah tidak ada pengeluaran perdarahan pada pervaginam, kehamilannya masih dapat dipertahankan, dan ibu sudah diperbolehkan pulang.

5.2 Saran

Setelah peneliti menyampaikan kesimpulan dari hasil penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny.R G:II P:I A:0 dengan Abortus Imminens di Klinik Wany Oscar Kecamatan Kisaran Barat Kabupaten Asahan” Saran peneliti yang disampaikan adalah sebagai berikut :

1. Bagi Institusi Pendidikan
Diharapkan hasil dari study kasus dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan bagi penulis dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan kasus Abortus Imminens.
2. Bagi Tenaga Kesehatan
Diharapkan dalam setiap penanganan pasien hendaknya selalu menerapkan konsep asuhan kebidanan dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan masalah dan keluhan pasien.
3. Bagi Tempat Peneliti
Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kebidanan secara efektif dan efisien khususnya pada ibu hamil dengan kasus Abortus Imminens.
4. Bagi Pendidikan
Diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan untuk study kasus selanjutnya atau dijadikan referensi untuk melanjutkan penelitian tentang Abortus Imminens.
5. Bagi Pasien
Diharapkan dapat terus menggali informasi mengenai kehamilan dan melakukan kunjungan ulang ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan, agar ibu dan janin dengan keadaan sehat.

VI. REFERENCES

- Elisabet, Walyani. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Maryunani, Anik Yulianingsih. 2018. *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Sujiyatini, dkk . 2018. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Nugroho,Taufan dr. 2018. *Buku Ajar Obstetri*. Yogyakarta : Nuha Medika.
Asrinah,dkk. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
Nugroho,Taufan dr. 2016. *Kasus Emergency Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika