

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. W USIA 28 TAHUN G2P1A0AH1
UK 10+4 MINGGU DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RSU PKU
MUHAMMADIYYAH BANTUL

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing Pendidikan : Bdn. Belian Anugrah Estri. S.ST., MMR



Disusun Oleh :

ZULFA AZIZAH ISMAWATI

2510106019

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

**HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
CASE BASED DISCUSSION (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
DENGAN KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. W USIA 28 TAHUN G2P1A0AH1
UK 10+4 MINGGU DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

TAHUN AKADEMIK 2025/2026



**Pembimbing
Pendidikan**



Preceptor

**Bantul, 03 Februari 2026
Mahasiswa**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Zulfa', with a stylized flourish at the end.

**Bdn. Belian Anugrah
Estri. S.ST., MMR**

Sulistya Dewi, S.ST., Bdn.

Zulfa Azizah Ismawati

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Puji Syukur Atas Kehadirat Allah Swt Yang Telah Memberikan Rahmat Dan Hidayah-Nya, Sehingga Penulis Dapat Menyelesaikan Penyusunan Laporan Case Based Discussion (CBD) ini Yang Berjudul: "Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Komplikasi dan Kegawatdaruratan Maternal Pada Ny. W Usia 28 Tahun G2P1A0AH1 UK 10+4 Minggu Dengan Abortus Imminens di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul"

Penulis menyadari dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini, penulis masih perlu mendapatkan arahan, bimbingan, dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Dr. Warsiti, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
2. Dr. Dewi Rokhanawati, S.SiT, M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Bdn. Suyani., S.ST., M. Keb selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Belian Anugrah Estri. S.ST., MMR selaku pembimbing lahan praktek yang telah banyak memberikan semangat, arahan dan supportnya dalam pembuatan laporan ini.
5. Sulistya Dewi, S.ST., Bdn., selaku pembimbing lahan praktek klinik di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul
6. Orang tua tercinta Tri Karsono, S.Sos serta Winarti S.Pd., adik kandung, serta keluarga yang selalu mendukung dengan penuh kasih
8. Seluruh teman teman dan semua pihak yang tidak dapat saya sebut satu persatu yang sudah banyak membantu sehingga dapat selesai pembuatan laporan ini.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat serta semua pihak yang membutuhkan. Penulis menyadari dalam penyusunan laporan Case Based Discussion (CBD) ini masih jauh dari kesempurnaan sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari semua pihak untuk lebih menyempurnakan laporan Case Based Discussion (CBD) ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Bantul, 03 Februari 2026

Penulis

DAFTAR ISI

BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan	3
D. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan	3
E. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II	6
TINJAUAN TEORI	6
A. Kehamilan	6
B. Konsep Dasar Abortus	11
C. Etiologi Abortus	11
D. Klasifikasi Abortus	12
E. Pengertian Abortus Imminens	13
F. Etiologi Abortus Imminens	13
G. Patofisiologi Abortus Imminens	15
H. Manifestasi Klinis	15
I. Komplikasi Abortus Imminens	16
BAB III	17
DOKUMENTASI SOAP	17
BAB IV	25
PEMBAHASAN	25
BAB V	26
SIMPULAN DAN SARAN	26
A. Kesimpulan	26
B. Saran	26
DAFTAR PUSTAKA	27

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah suatu peristiwa yang ditunggu-tunggu oleh wanita. Tapi disamping itu kehamilan juga dapat menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah abortus. Abortus adalah pengakhiran kehamilan dengan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu untuk hidup diluar kandungan. Kejadian abortus dapat sangat berbahaya bagi keselamatan dan kesehatan wanita terutama jika dilakukan secara sembarang oleh tenaga yang tidak terlatih. Jumlah kejadian abortus yang dialami oleh wanita baik secara sengaja maupun tidak disengaja setiap tahunnya mengalami peningkatan yang cukup memprihatinkan, sebagai konsekuensinya jumlah kematian ibu mengalami peningkatan akibat komplikasi abortus yaitu perdarahan terus menerus serta infeksi dari jalan lahir (Karabay, 2025)

Menurut WHO (World Health Organization) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di Negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Menurut WHO (World Health Organization) tahun 2020 angka kematian ibu (AKI) masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan diseluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sementara angka kematian ibu di Negara berkembang mencapai 462/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju sebesar 11/100.000 kelahiran hidup (Musyarof et al., 2024)

Tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh beberapa faktor, seperti perdarahan hebat (kebanyakan berdarah setelah persalinan), infeksi (biasanya setelah persalinan), komplikasi dari persalinan, dan aborsi tidak aman. Di Amerika Serikat, angka kejadian abortus secara nasional berkisar antara 10-20%. Menurut Depkes RI di Indonesia abortus menempati urutan kedua penyebab AKI yaitu sebanyak 26%, di Indonesia terdapat 43 kasus abortus per 100 ribu kelahiran hidup. Kejadian abortus di Indonesia paling tinggi di Asia Tenggara, yaitu sebesar dua juta dari 4,2 kasus. Menurut data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia jumlah kejadian abortus di indonesia berkisar 1.280 ibu hamil. (Wulandari, 2024)

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam penanganan untuk menurunkan angka kejadian abortus dengan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas dengan elemen pelayanan seperti penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pemberian tablet tambah darah selama kehamilan, dan pelayanan tes laboratorium. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional 2015-2019 dan Sustainable Developments Goals (SDGs). AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas atau pengolahannya dan bukan sebab-sebab seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Auliana & Lestari, 2025).

Rata-rata terjadi 114 kasus abortus per jam. Sebagian besar studi menyatakan kejadian abortus antara 15-20% dari semua kehamilan. Kalau dikaji lebih jauh kasus abortus sebenarnya bisa mendekati 50%. Hal ini dikarenakan tingginya angka chemical pregnancy loss yang tidak diketahui pada 2-4 minggu setelah konsepsi. Sebagian besar kegagalan kehamilan ini dikarenakan kegagalan gamet, misalnya sperma dan disfungsi oosit. Berdasarkan data diatas, sehingga penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Komplikasi dan Kegawatdaruratan Maternal Pada Ny. W Usia 28 Tahun G2P1A0AH1 UK 10+4 Minggu Dengan Abortus Imminens di RSUD Muhammadiyah Bantul”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat ditarik rumusan masalah Case Based Discussion (CBD) sebagai berikut “Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Komplikasi dan Kegawatdaruratan Maternal Pada Ny. W Usia 28 Tahun G2P1A0AH1 UK 10+4 Minggu Dengan Abortus Imminens di RSUD Muhammadiyah Bantul?”

C. Tujuan

Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Kebidanan Komprehensif Dengan Komplikasi dan Kegawatdaruratan Maternal Pada Ny. W Usia 28 Tahun G2P1A0AH1 UK 10+4 Minggu Dengan Abortus Imminens di RSUD Muhammadiyah Bantul

Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data subjektif Pada Ny. W Usia 28 Tahun G2P1A0AH1 UK 10+4 Minggu Dengan Abortus Imminens di RSUD Muhammadiyah Bantul
- b. Mahasiswa mampu melakukan pengumpulan data obyektif Pada Ny. W Usia 28 Tahun G2P1A0AH1 UK 10+4 Minggu Dengan Abortus Imminens di RSUD Muhammadiyah Bantul
- c. Mahasiswa mampu melakukan Analisa Pada Ny. W Usia 28 Tahun G2P1A0AH1 UK 10+4 Minggu Dengan Abortus Imminens di RSUD Muhammadiyah Bantul
- d. Mahasiswa mampu melakukan penatalaksanaan Pada Ny. W Usia 28 Tahun G2P1A0AH1 UK 10+4 Minggu Dengan Abortus Imminens di RSUD Muhammadiyah Bantul

D. Peran Dan Tanggung Jawab Bidan

Bidan berperan melakukan pengkajian awal secara cepat dan sistematis, meliputi:

1. Mengidentifikasi keluhan utama ibu, seperti jumlah perdarahan, warna darah, adanya gumpalan, serta nyeri perut atau kontraksi.
2. Mengkaji usia kehamilan dan riwayat obstetri sebelumnya.
3. Menilai tanda-tanda kegawatan seperti pucat, lemah, pusing, hipotensi, takikardia, dan penurunan kesadaran.
4. Mengidentifikasi faktor risiko perdarahan, seperti riwayat plasenta previa, hipertensi, trauma, atau tindakan sebelumnya.
5. Deteksi dini oleh bidan bertujuan mencegah keterlambatan penanganan yang dapat berujung pada syok hipovolemik.

Tanggung Jawab Bidan dalam Penanganan Awal Kegawatdaruratan

Pada kondisi perdarahan pervaginam, bidan bertanggung jawab untuk:

1. Melakukan stabilisasi kondisi ibu dengan prinsip airway, breathing, dan circulation (ABC).
2. Memantau tanda vital secara ketat dan menilai jumlah perdarahan.
3. Memposisikan ibu dengan aman (posisi miring kiri) untuk mempertahankan perfusi uteroplasenta.
4. Menghindari pemeriksaan vaginal dalam pada perdarahan trimester akhir sebelum penyebab pasti diketahui.
5. Memberikan tindakan sesuai kewenangan dan protokol yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan.

Peran Bidan dalam Pengambilan Keputusan dan Rujukan

Bidan memiliki tanggung jawab besar dalam:

1. Menentukan indikasi rujukan segera pada kasus perdarahan pervaginam yang berpotensi mengancam jiwa.
2. Menyiapkan ibu untuk rujukan dengan kondisi stabil semaksimal mungkin.
3. Memberikan informasi yang jelas kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi, risiko, dan kebutuhan rujukan.
4. Melaksanakan rujukan dengan komunikasi efektif antar fasilitas kesehatan untuk menjamin kesinambungan asuhan.

Peran Bidan dalam Pemantauan Ibu dan Janin

Selain fokus pada kondisi ibu, bidan juga bertanggung jawab untuk:

1. Memantau kesejahteraan janin sesuai kemampuan fasilitas (misalnya denyut jantung janin).
2. Mengobservasi tanda-tanda perburukan kondisi ibu selama menunggu rujukan.
3. Mendokumentasikan seluruh hasil pengkajian dan tindakan secara lengkap dan akurat.

Peran Edukasi dan Dukungan Psikologis

Bidan berperan memberikan:

1. Dukungan emosional kepada ibu dan keluarga yang sering mengalami kecemasan akibat perdarahan.
2. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan pentingnya segera mencari pertolongan.
3. Pendampingan dalam pengambilan keputusan secara empatik dan profesional.

Tanggung Jawab Profesional dan Etik Bidan

Dalam menangani perdarahan pervaginam pada kehamilan, bidan wajib:

1. Melaksanakan asuhan sesuai standar profesi, SOP, dan kewenangan bidan.
2. Mengutamakan keselamatan ibu dan janin sebagai prioritas utama.
3. Menjaga komunikasi yang jujur, jelas, dan menghormati hak ibu.
4. Melakukan pencatatan dan pelaporan kasus sebagai bagian dari evaluasi mutu pelayanan.

E. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Institusi

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

2. Bagi Lahan Praktek

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan agar lahan praktek dapat menjadi lebih baik dapat menghadapi masalah Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens.

3. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan agar masyarakat lebih mengetahui tentang abortus imminens pada ibu hamil dan menyebarkan apa yang mereka ketahui.

4. Bagi Penulis

Bagi penulis untuk menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengkaji permasalahan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens.

5. Bagi Bidan

Diharapkan dapat bermanfaat bagi tenaga bidan dalam menerapkan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

a. Konsep Dasar Kehamilan

Kehamilan merupakan sebuah proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya kehamilan normal adalah 280 hari atau 40 minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi. Kehamilan merupakan serangkaian proses yang diawali dengan konsepsi dan berkembang sampai menjadi fetus yang aterm serta diakhiri dengan proses persalinan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan atau timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil. Setiap saat kehamilan dapat berkembang menjadi atau mengalami penyulit maka diperlukan pemantauan kesehatan ibu hamil. Pemantauan ini meliputi pemeriksaan Antenatal (Ante Natal Care/ANC). Pemeriksaan ini meliputi perubahan fisik normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, mendeteksi dan menatalaksana setiap kondisi yang tidak normal (Silalahi, 2025).

b. Tanda Kehamilan

Tanda – tanda kehamilan dibagi menjadi dua yaitu tanda dugaan hamil (presumtif sign) dan tanda pasti hamil (positive sign).

1) Tanda–tanda dugaan hamil (presumtif sign)

Tanda dugaan (presumtif) merupakan perubahan fisiologis yang dialami pada wanita namun sedikit sekali mengarah pada kehamilan karena dapat ditemukan juga pada kondisi lain serta sebagian besar bersifat subjektif hanya dirasakan oleh ibu hamil. Seperti:

a. Amenorea

Haid dapat berhenti karena konsepsi namun dapat juga terjadi pada wanita dengan stres atau emosi, faktor hormonal, gangguan metabolisme, serta kehamilan yang terjadi pada wanita yang tidak haid karena menyusui ataupun sesudah kuretase. Amenorea penting dikenali untuk mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) dan hari perkiraan lahir (HPL) .

b. Nausea dan vomitus

Keluhan yang sering dirasakan wanita hamil yaitu morning sickness yang dapat timbul karena bau rokok, keringat, masakan, atau sesuatu yang tidak disenangi. Keluhan ini umumnya terjadi hingga usia 8 minggu hingga 12 minggu kehamilan.

c. Mengidam

Ibu hamil ingin makanan atau minuman atau menginginkan sesuatu. Penyebab mengidam ini belum pasti dan biasanya terjadi pada awal kehamilan.

d. Fatigue (Kelelahan)

Sebagian ibu hamil dapat mengalami kelelahan hingga pingsan keluhan ini akan menghilang setelah 16 minggu.

e. Mastodynia

Pada awal kehamilan mammae dirasakan membesar dan sakit. Ini karena adanya pengaruh tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron. Keluhan nyeri payudara ini dapat terjadi pada kasus mastitis, ketegangan payudara, penggunaan pil KB.

f. Gangguan saluran kencing

Keluhan rasa sakit saat kencing, atau kencing berulang – ulang hanya sedikit keluarnya dapat dialami ibu hamil. Penyebabnya selain karena progesteron yang meningkat juga karena terjadinya pembesaran uterus.

g. Konstipasi

Konstipasi mungkin timbul pada kehamilan awal dan sering menetap selama kehamilan dikarenakan relaksasi otot polos akibat pengaruh progesteron. Penyebab lainnya yaitu seperti perubahan pola makan selama hamil, pembesaran uterus yang mendesak usus serta penurunan motilitas usus.

h. Perubahan Berat Badan

Berat badan meningkat pada awal kehamilan karena terjadinya perubahan pola makan dan adanya timbunan cairan berebihan selama hamil.

i. Quickening

Ibu merasakan seperti adanya gerakan janin untuk yang pertama kali. Sensasi ini bisa juga karena peningkatan peristaltik usus, kontraksi otot perut, atau pergerakan isi perut yang dirasakan seperti janin bergerak.

c. Tanda – tanda pasti hamil (positive sign)

a. Teraba bagian–bagian janin Umumnya pada kehamilan 22 minggu janin dapat diraba pada wanita kurus dan otot perut relaksasi. Kehamilan 28 minggu jelas bagian janin dapat diraba demikian pula gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

b. Gerakan Janin Pada kehamilan 20 minggu gerakan janin dapat dirasakan oleh ibu.

c. Terdengar Denyut Jantung Janin Menggunakan ultrasound denyut jantung janin dapat terdengar pada usia 6 sampai 7 minggu. Jika menggunakan dopler pada usia 12 minggu sedangkan jika menggunakan stetoskop leanec 18 minggu. Frekuensi deyt jantung janin antara 120 sampai dengan 160 kali permenit yang akan jelas terdengar bila ibu tidur terlentang atau miring dengan punggung bayi di depan.

d. Ultrasonografi

USG dapat digunakan umur kehamilan 4 sampai 5 minggu untuk memastikan kehamilan dengan melihat adanya kantong gestasi, gerakan janin dan deyt jantung janin.

Perubahan Fisiologis Masa Kehamilan

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Uterus atau Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada uterus sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini seperti Peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, Hipertrofi dan hiperplasia (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang meyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, Perkembangan desidua atau sel-sel selaput lendir rahim selama hamil.

b. Perkembangan desidua

Sel-sel selaput lendir rahim selama hamil Pada rahim yang normal atau tidak hamil sebesar telur ayam, umur dua bulan kehamilan sebesar telur bebek, dan umur tiga bulan kehamilan sebesar telur angsa.

Dinding – dinding rahim yang dapat melunak dan elastis menyebabkan fundus uteri dapat didefleksikan yang disebut dengan Mc.Donald, serta bertambahnya lunak korpus uteri dan serviks di minggu kedelapan usia kehamilan yang dikenal dengan tanda Hegar.

c. Serviks

Akibat pengaruh hormon esterogen menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga serviks mengalami peningkatan vaskularisasi dan oedem karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan serviks menjadi lunak tanda (Goodel) dan berwarna kebiruan (Chadwic) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. Ovarium

Adanya kehamilan, indung telur yang mengandung korpus luteum gravidarum akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya plasenta yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpus luteum terus tumbuh hingga terbentuk plasenta yang mengambil alih pengeluaran hormon estrogen dan progesteron.

e. Payudara

1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.

2) Hiperpigmentasi pada areola mammae dan puting susu serta muncul areola mammae sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.

3) Kelenjar Montgomery atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mammae membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.

4) Ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan bewarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut kolostrum

2. Sistem Sirkulasi Darah

Jumlah sel darah merah semakin meningkat, hal ini untuk mengimbangi pertumbuhan janin dalam rahim, tetapi penambahan sel darah tidak seimbang dengan peningkatan volume darah sehingga terjadi hemodelusi yang disertai anemia fisiologis. Dengan terjadinya hemodelusi, kepekatan darah berkurang sehingga tekanan darah tidak udah tinggi meskipun volume darah bertambah.

3. Perubahan Sistem Pernafasan

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran oksigen dan karbondioksida) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan

Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu hormone ekuensi berkemih. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5. Perubahan Sistem Endokrin

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasikan hormon HCG (Human Chorionic Gonadotrophin) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan esterogen dan progesteron yang di sekresi oleh korpus luteum, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon

HPL (Human Placenta Lactogen) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (Human Chorionic Thyrotropin) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tyroid, dan hormon MSH (Melanocyte Stimulating Hormon) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem gastrointestinal tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar progesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (peristaltik) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi atau sembelit.

B. Konsep Dasar Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat sesuatu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (GÜRSOY, 2022)

C. Etiologi Abortus

Etiologi Secara umum, penyebab terjadinya abortus adalah :

1. Infeksi Akut

Infeksi akut yaitu infeksi yang muncul dan terjadi dalam waktu singkat. Infeksi akut yang biasanya terjadi pada ibu hamil dapat menyebabkan terjadinya abortus antara lain yang disebabkan oleh virus seperti cacar, rubella, dan hepatitis.

2. Infeksi Kronis

Infeksi kronis yaitu infeksi yang terjadi secara lambat dalam periode bulan hingga tahun. Infeksi kronis yang biasanya menyebabkan terjadinya abortus antara lain sifilis yang menyebabkan terjadinya abortus pada trimester dua, tuberklosis paru aktif, dan keracunan logam berat.

3. Penyebab yang bersifat Lokal

Penyebab abortus yang dapat termasuk ke dalam kategori penyebab yang bersifat lokal diantaranya adalah adanya fibroid, inkompetensi serviks, radang pelvis kronis, dan retroversi kronis.

4. Penyebab dari Janin

Penyebab abortus yang termasuk ke dalam kategori penyebab dari janinnya itu sendiri seperti adanya kelainan bawaan. Selain itu, abortus bisa juga diakibatkan adanya penyakit plasenta dan desidua seperti inflamasi serta degenerasi

D. Klasifikasi Abortus

1. Abortus Imminens

Abortus yang mengancam, perdarahannya bisa berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

2. Abortus Insipiens

Abortus insipiens didiagnosis apabila pada wanita hamil ditemukan banyak perdarahan, kadang-kadang keluar gumpalan darah disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat diraba.

3. Abortus Inkomplit

Didiagnosis apabila sebagian dari hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian tertinggal (biasanya jaringan plasenta).

4. Abortus Komplit

Hasil konsepsi lahir dengan lengkap, perdarahan segera berkurang setelah isi rahim dikeluarkan selambat-lambatnya dalam 10 hari, dan serviks akan menutup kembali.

5. Missed Abortion

Keadaan janin yang sudah mati, namun tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.

6. Abortus Habitualis

Keadaan keguguran yang dialami wanita berturut-turut tiga kali atau lebih.

7. Abortus Febrilis

Abortus yang disertai rasa nyeri atau demam

E. Pengertian Abortus Imminens

Abortus Imminens adalah Terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan yang masih mungkin berlanjut atau dipertahankan. Abortus imminens atau threatened abortion atau abortus mengancam adalah proses awal pada keguguran yang ditandai dengan perdarahan 18 pervaginam sementara ostium uteri ekternum masih tertutup dan janin masih baik. Abortus imminens adalah terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dapat dipertahankan, ditandai dengan perdarahan bercak hingga sedang, serviks tertutup (karena pada saat pemeriksaan dalam belum ada pembukaan), uterus sesuai usia gestasi, kram perut bawah, nyeri memilin karena kontraksi tidak ada atau sedikit sekali, tidak ditemukan kelainan pada serviks. (Rahmawati, 2025)

F. Etiologi Abortus Imminens

Penyebab terjadinya abortus imminens yaitu :

1) Faktor Fetal

Sekitar 2/3 dari abortus spontan pada trimester pertama merupakan anomaly kromosom dengan 1/2 dari jumlah tersebut adalah trisomiautosom dan sebagian lagi merupakan triploido, tetraploido, atau monosomia 45x.

2) Faktor Maternal

a) Faktor-faktor endokrin telah terlibat dalam abortus spontan berulang, termasuk diantaranya adalah diabetes mellitus yang tidak terkontrol, hipi dan hiperteroid, hipersekresi luteinizing hormone, insufisiensi korpus luteum atau disfungsi fase luteal dan penyakit polistik ovarium. Pada perkembangan terbaru hiperandrogenemia dan 19 hiperprolaktinemia telah dihubungkan dengan terjadinya abortus yang berulang.

b) Faktor-faktor anatomi Abnormalitas uterus terjadi pada 1,9 % dalam populasi wanita, dan 13-30% wanita dengan abortus spontan berulang.

c) Faktor-faktor imminologi Pada kehamilan normal, sistem imun maternal tidak bereaksi terhadap spermatozoa atau embrio. Namun 40%

pada abortus berulang diperkirakan secara immunologis kehadiran fetus tidak dapat diterima. Respon imun dapat dipicu oleh beragam faktor endogen dan eksogen, termasuk pembentukan antibody antiparental, gangguan auto imun yang mengarah pada pembentukan antibody autoimun (antibody antifosfolipid, antibody antinuclear, aktivasi sel B poliklonal), infeksi, bahan-bahan toksik, dan stress.

d) Trombofilia. Trombofilia merupakan keadaan hiperkoagulasi yang berhubungan dengan predisposisi terhadap trombolitik. Kehamilan akan mengawali keadaan hiperkoagulasi dan melibatkan keseimbangan antara jalur prekoagulan dan antikoagulan. Trombofilia dapat merupakan kelainan yang hereditas atau didapat. e) Infeksi Infeksi-infeksi maternal yang memperlihatkan hubungan yang jelas dengan abortus spontan termasuk sifilis, parvovirus B19, HIV, dan malaria. Brusellosis, suatu penyakit zoonosis yang paling 20 menginfeksi manusia melalui produk susu yang tidak dipasteurisasi juga dapat menyebabkan abortus spontan.

f) Faktor-faktor eksogen

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

(2) Air yang tercemar Suatu penelitian prospektif di California menemukan hubungan bermakna antara resiko abortus spontan pada wanita yang terpapar trihalometana dan terhadap salah satu turunannya, bromodikloromenata. Demikian juga wanita yang tinggal di daerah santa clara, daerah yang dengan kadar bromida pada air permukaan tinggi tersebut, memiliki resiko 4 kali lebih tinggi untuk mengalami abortus spontan.

(3) Dioxin Dioxin telah terbukti menyebabkan kanker pada manusia dan binatang, dan menyebabkan anomali reproduksi pada binatang. Beberapa penelitian pada manusia menunjukkan hubungan antara dioxin dan abortus spontan.

(4) Pestisida Resiko abortus spontan telah diteliti pada sejumlah pekerja yang menggunakan pestisida. Suatu peningkatan prevalensi abortus spontan terlihat pada istri-istri pekerja yang menggunakan pestisida di Italia. 21

g) Gaya hidup seperti merokok dan alkoholisme Penelitian epidemiologi mengenai merokok tembakau dan abortus spontan menemukan bahwa merokok tembakau dapat sedikit meningkatkan resiko untuk terjadinya abortus spontan. Namun, hubungan antara merokok dan abortus spontan tergantung pada faktor-faktor lain termasuk konsumsi alkohol, perjalanan reproduksi, waktu gestasi untuk abortus spontan, kariotipe fetal, dan status sosioekonomi.

h) Radiasi Radiasi ionisasi dikenal menyebabkan gangguan hasil reproduksi, termasuk malformasi congenital, retriksi pertumbuhan intrauterine, dan embrio

G. Patofisiologi Abortus Imminens

Biasanya disertai dengan perdarahan di dalam desidua basalis dan perubahan nekrotik di dalam jaringan-jaringan yang berdekatan dengan tempat perdarahan. Ovum yang terlepas sebagian atau seluruhnya dan mungkin menjadi benda asing di dalam uterus sehingga merangsang kontraksi uterus dan mengakibatkan pengeluaran janin (Setiyorini & Ratnawati, 2023).

H. Manifestasi Klinis

- 1) Tanda dan gejala secara umum pada abortus imminens adalah terhambat haid atau amenorhea kurang dari 20 minggu.
- 2) Perdarahan pervaginam mungkin disertai dengan keluarnya jaringan hasil konsepsi.
- 3) Rasa mulas atau kram perut, di daerah atas simfisis, sering nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.
- 4) Pada pemeriksaan dijumpai besarnya rahim sama dengan umur kehamilan dan terjadi kontraksi otot rahim.

I. Komplikasi Abortus Imminens

Komplikasi yang terjadi dapat berupa:

a) Perdarahan Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

b) Perforasi Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hipertrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini, penderita perlu diamati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparotomi dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi/perlu histerektomi. Perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan oleh orang awam menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan uterus biasanya luas, mungkin pula terjadi perlukaan pada kandung kemih atau usus. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparotomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya cedera, untuk selanjutnya mengambil tindakan-tindakan seperlunya guna mengatasi komplikasi.

c) Infeksi Infeksi dalam uterus dan adexa dapat terjadi dalam setiap abortus, tetapi biasanya didapatkan pada abortus inkomplitus yang berkaitan erat dengan suatu abortus yang tidak aman (unsafe abortion).

d) Syok Syok pada abortus dapat terjadi karena perdarahan (syok hemorogik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik)

(Ulfha & Pratiwi, 2025)

BAB III
DOKUMENTASI SOAP

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF DENGAN KOMPLIKASI DAN
KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. W USIA 28 TAHUN G2P1A0AH1
UK 10+4 MINGGU DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RSU PKU
MUHAMMADIYAH BANTUL**

Pengkajian Data

1. Pengkajian

Tanggal : 12 November 2025
Pukul : 10.56 WIB
Tempat : An-Nisa (Bangsal Nifas)

a. Data Subjektif

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| 1) Biodata Ibu | Biodata Suami |
| Nama : Ny. W | Nama : Tn. A |
| Umur : 28 Tahun | Umur : 34 Tahun |
| Agama : Islam | Agama : Islam |
| Suku/Bangsa : Jawa | Suku/Bangsa : Jawa |
| Pendidikan : SMP | Pendidikan : SMA |
| Pekerjaan : IRT | Pekerjaan : Wiraswasta |
| Telepon : 082243792814 | Telepon : 0822322790964 |
| Alamat : Krambil Wirisekar Panggang | |
- 2) Alasan datang :
Ibu mengatakan hamil ke 2, mengatakan flek sejak 2 hari tadi pagi keluar darah segar
- 3) Keluhan utama
Ibu mengatakan perdarahan pervaginam
- 4) Riwayat Menstruasi
Ibu mengatakan
Menarcho : 15 Tahun
Siklus Haid : 28 hari
Lama : 5 hari.
Teratur : Ya
Dismenorea : Tidak ada keluhan
Warna : Merah kental
Banyaknya : Ganti pembalut 3 kali sehari
Keputihan/fluor albus : Tidak ada
- 5) Riwayat Pernikahan
Ibu mengatakan sudah menikah 1x. Menikah sah secara agama dan negara.

Lama perkawinan dengan suami sekarang 11 tahun.

6) Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan anak ke dua
G2P1A0AH1

7) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu.

Ibu mengatakan ini anak kedua, pernah keguguran, pernah dikuret, pernah keguguran.

Riwayat kehamilan ini :

HPHT : 15-09-2025

HPL : -

UK : 10+4 Minggu

Keluhan yang dirasakan :

Pengeluaran darah pervaginam

Kehamilan ini direncanakan dan diterima oleh keluarga

Perasaan tentang kehamilan ini : senang dan bahagia

Riwayat :

1. Tahun 2016, UK 39 minggu, persalinan normal, penolong bidan, JK L, BB 2900, Hidup
2. hamil ini

8) Riwayat Kontrasepsi Yang Digunakan

Ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi hormonal

9) Pola Nutrisi

a) Makanan

Frekuensi : 3 kali sehari

Jumlah : 1 porsi sedang

Alergi/pantangan : Tidak ada

Makan terakhir : tadi pagi

Nafsu makan : Ya, nafsu makan.

b) Minuman

Banyaknya : 7-8 gelas sehari

Jumlah : 2000-2500 ml

Keluhan : Tidak ada

Minum terakhir : Baru saja

10) Pola Eliminasi

a) BAK

Frekuensi : 6 kali sehari

Konsistensi : Jernih, kekuningan, cair

Keluhan waktu BAK : Tidak ada

BAK terakhir : Baru saja

b) BAB

Frekuensi : 1 kali perhari

Konsistensi : Lembek padat, coklat kekuningan

Keluhan waktu BAB : Tidak ada

BAB terakhir : tadi pagi

11) Pola Istirahat

Pola istirahat dan tidur : 7 jam .

Penggunaan obat tidur : Tidak ada

Keluhan : Tidak ada

12) Personal Hygiene

a) Kebiasaan mandi : 2 kali sehari

b) Kebersihan pakaian : Selalu mengganti celana dalam setiap habis mandi

c) Kebersihan rambut : Keramas 3 kali seminggu

d) Kebersihan wajah : Membasuh rambut

e) Kebersihan mulut/gigi : Tidak ada karies, tidak ada pembengkakan gigi dan gusi

f) Kebersihan kuku kaki/tangan: Bersih, tidak ada oedema

15) Pola Seksualitas

Ibu mengatakan 1 kali seminggu.

16) Pola Menyusui

Ibu mengatakan belum pernah menyusui bayinya

17) Pola Kebiasaan Sehari-hari

Ibu mengatakan sebagai ibu rumah tangga, mengurus anak, dan mengurus suami.

18) Riwayat penyakit yang diderita ibu

a. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan saat ini tidak sedang batuk, pilek dan demam.

b. Riwayat penyakit sistemik

Jantung : ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada dada kiri, berkeringat dingin saat beraktifitas dan berdebar-debar.

Ginjal : ibu mengatakan tidak pernah merasa nyeri pada pinggang kanan kiri dan sakit saat BAK.

Asma : ibu mengatakan tidak pernah sesak nafas TBC, ibu mengatakan tidak pernah batuk berkepanjangan lebih dari dua minggu.

Hepatitis : ibu mengatakan pada mata, kulit dan kuku tidak pernah berwarna kuning.

DM : ibu mengatakan tidak sering haus, lapar dan BAK dimalam hari.

Hipertensi : ibu mengatakn tensinya tidak pernah lebih dari 140/90 mmHg.

Epilepsi : ibu mengatakan tidak pernah kejang sampai mengeluarkan busa dari mulutnya.

Lain – lain : ibu mengatakan tidak menderita penyakit menular maupun menurun.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang mempunyai riwayat keturunan kembar..

19) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit keluarga

Ibu mengatakan dari keluarganya maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti DM, Asma, Jantung dan menular seperti Hepatitis, TBC dan HIV/AIDS.

20) Riwayat ginekologi

Riwayat Ginekologi/Penyakit Terdahulu:

Riwayat infeksi menular seksual (IMS) : tidak ada

Infeksi panggul (PID), keputihan abnormal (leukorea) : tidak ada

Riwayat mioma uteri, kista ovarium, atau endometriosis : tidak ada

Riwayat operasi ginekologi (misal: histerektomi, kistektomi) : tidak ada.

20) Riwayat psikososial dan spiritual

1) Ibu menjalankan sholat 5 waktu

2) Ibu selalu berdoa untuk kebaikan dan kesehatan dirinya

3) Ibu tidak memiliki kebiasaan buruk

4) Keluarga dan suami mendukung ibu dan menginginkan keturunannya.

21) Keadaan Lingkungan

Ibu mengatakan lingkungan mendukung ibu, tidak ada diskriminasi gender, perilaku PHBS baik, dan tidak memelihara hewan peliharaan seperti kucing dan anjing.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

(a) Keadaan umum : Baik

(b) Kesadaran : Compos Mentis

(c) Tanda – tanda vital, antropometri :

TD : 128/80 mmHg

RR : 22x/menit

Suhu : 36,6 c

Nadi : 93 x/menit

BB : 96 kg

TB : 158 cm

2) Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

- 1) Rambut : hitam, lurus, bersih tidak ada ketombe, tidak mudah rontok
- 2) Muka : tidak oedema, tidak pucat
- 3) Mata
 - a) Oedema : tidak ada oedema
 - b) Conjunctiva : tidak anemis
 - c) Sklera : putih
- 4) Hidung : simetris, bersih tidak ada benjolan dan secret
- 5) Telinga: simetris kanan dan kiri, tidak ada serumen dan benjolan
- 6) Mulut/gigi/gusi : tidak ada stomatitis / tidak ada caries / tidak mudah berdarah

b. Leher

- 1) Kelenjar Gondok : tidak ada pembengkakan
- 2) Tumor : tidak ada benjolan
- 3) Pembesaran Kelenjar Limfe : tidak ada pembengkakan

c. Dada dan Axillia

1) Mammae

- a) Pembengkakan : tidak ada pembengkakan
- b) Tumor : tidak ada benjolan
- c) Simetris : simetris kanan dan kiri
- d) Areola : hiperpigmentasi
- e) Puting Susu : menonjol dan bersih
- f) Kolostrum / ASI : belum keluar kolostrum jika diperas

2) Axillia

- a) Benjolan : tidak ada benjolan
- b) Nyeri : tidak ada nyeri
- c) Ektremitas
 - 1) Atas : tidak oedema dan tidak ada gangguan Gerak.
 - 2) Bawah :
 - a) Varices: tidak ada varices
 - b) Oedema : tidak ada oedema
 - c) Betis Lembek/Keras : betis lembek

d. Pemeriksaan Khusus Obstetris (Lokalis)

a. Abdomen

Abdomen

- a) Pembesaran Perut : sesuai usia kehamilan
- b) Linea Alba/nigra : linea nigra
- c) Striae Albican/livede : tidak ada
- d) Kelainan : tidak ada
- e) Bekas luka : tidak ada

- f) Oedema : tidak ada
- b. Anogenital
- 1) Vulva Vagina
 - a) Varices : tidak ada varices
 - b) Kemerahan : tidak kemerahan
 - c) Luka : tidak ada
 - d) Pengeluaran : darah pervaginam
 - 2) Perinium
 - a) Kelainan : Tidak ada
 - 3) Anus
 - a) Haemorhoid :tidak ada haemoroid
 - b) Lain – lain : tidak ada kelainan
 - 4) Inspekulo
 - a) Vagina : tidak dilakukan
 - b) Portio : tidak dilakukan

Pemeriksaan penunjang: :

Pemeriksaan laboratorium

HB : 12,1 gr%

c. Analisa

NY. W USIA 28 TAHUN G2P1A0AH1 UK 10+4 MINGGU DENGAN ABORTUS IMMINENS

d. Penatalaksanaan

1. Memberikan ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan memberitahu bahwa ibu mengalami abortus imminens.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya saat ini.

2. Memberitahu ibu pengertian dan konseling abortus imminens

Abortus Imminens adalah Terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan yang masih mungkin berlanjut atau dipertahankan.

Memberikan Konseling tentang abortus imminens kepada Ny. W yaitu :

Abortus Imminens adalah Terjadinya perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan yang masih mungkin berlanjut atau dipertahankan Penatalaksanaannya sebagai berikut ;

1) Tirah baring total tidak terlalu bermanfaat : aktivitas normal dapat dilanjutkan kecuali wanita merasa tidak nyaman atau lebih memilih untuk istirahat.

2) Hindari melakukan aktivitas seksual yang menimbulkan orgasme.

3) Jika perdarahan meningkat :

a) Nilai kondisi ibu dan janin

b) Lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain dengan menilai hematokrit atau rhesus. c) Lakukan pemeriksaan dengan spekulum-obsevasi pembukaan serviks,

penonjolan kantong ketuban atau bagian-bagian janin.

- d) Lakukan pemeriksaan bimanual-ukuran uterus, dilatasi, nyeri tekan, penipisan serviks, serta kondisi ketuban.
 - e) Jika pemeriksaan negatif, lakukan pemeriksaan denyut jantung janin untuk menentukan kelangsungan hidup janin dan tenangkan keadaan ibu.
 - f) Jika perdarahan terus berlanjut, khususnya jika ditemui uterus lebih besar dari yang seharusnya mungkin menunjukkan kehamilan ganda atau molahidatidosa.
 - g) Jika perdarahan berhenti, lakukan asuhan antenatal seperti biasa dan lakukan penilaian jika terjadi perdarahan lagi.
 - h) Konsultasi dan rujuk ke dokter spesialis jika terjadi perdarahan hebat, kram meningkat atau hasil pemeriksaan menunjukkan hasil abnormal
- Evaluasi : Ibu sudah mengetahui pengertian dan konseling abortus imminens.

3. Memberitahu ibu tanda dan gejala abortus imminens

- a. Terlambat haid atau amenore.
- b. Perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, hasil konsepsi masih berada dalam uterus, tanpa adanya dilatasi serviks.
- c. Perdarahan melalui ostium uteri eksternum.
- d. Uterus membesar sebesar tuanya kehamilan, serviks belum membuka, tes kehamilan positif.

Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tanda dan gejala abortus imminens.

4. Memberitahu Ny. W tentang kebutuhan nutrisi yang dibutuhkan yaitu :

- 1) Zat Besi, merupakan mineral untuk kesehatan darah. Berkurangnya zat besi dapat menyebabkan kekurangan sel darah merah terutama saat hamil dan mengalami periode menstruasi berat. Untuk mencegahnya makanlah makanan yang mengandung zat besi tinggi seperti buncis, brokoli, mangga, papaya, ubi, kacang panjang dan kacang hijau.
- 2) Kalsium, fungsi kalsium sangat penting yaitu mengurangi kram dan kejang akibat menstruasi. Sumber kalsium utama adalah keju, susu, ikan kering, kacang-kacangan, tahu, tempe dan sayur hijau.
- 3) Magnesium, berfungsi untuk regulasi suasana hati, selera makan, tidur, kontraksi otot, dan dalam trombosit darah yang membantu mengatur hemostatis dan darah pembekuan. Makanan yang mengandung magnesium adalah apel, pir, buncis, bayam dan ubi.

Menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan bergizi seperti minum air putih, susu hamil, vitamin.

Evaluasi : Ibu sudah mengonsumsi makanan bergizi.

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat total atau tirah baring. Tirah baring atau istirahat total merupakan unsur penting dalam pengobatan karena cara ini menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus sehingga mengakibatkan berkurangnya rangsang mekanis.

Evaluasi : Ibu sudah istirahat total atau tirah baring.

6. Memberitahu keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan tujuannya untuk mengeluarkan sisa perdarahan, karena ibu mengalami abortus dan kehamilan ibu tidak dapat dipertahankan lagi sehingga untuk mengeluarkan sisa jaringan tersebut harus dilakukan tindakan oleh dr. Sp. OG.

Evaluasi : Keluarga sudah mengetahui informasi yang diberikan

7. Memasang infuse dengan Cairan Ringer Laktat 20 tetes/ menit agar ibu tidak kekurangan cairan

Evaluasi : Set cairan infus telah terpasang

8. Memberikan dukungan mental/psikologis pada ibu, meyakinkan pada ibu bahwa perdarahan akan berhenti dan nyeri akan hilang serta keadaan ibu untuk hamil berikutnya tidak masalah.

Evaluasi : Dukungan psikologis sudah diberikan

9. Menganjurkan ibu untuk mengganti duk/pembalut jika sudah penuh supaya tidak terjadi infeksi pada ibu serta menjaga kebersihan diri.

Evaluasi : Ibu bersedia mengganti duk/pembalut jika sudah penuh

10. Konsul dr. Sp. OG terkait dengan advis:

-Rawat inap

-Rencana USG

Evaluasi : advis sudah dilaksanakan

11. Mengawali tindakan dengan basmalah dan mengakhiri tindakan dengan hamdalah

Evaluasi : sudah dilakukan

12. Lakukan pendokumentasian terkait dengan tindakan

Evaluasi : Pendokumentasian sudah dilaksanakan

BAB IV

PEMBAHASAN

Kasus yang dibahas dalam laporan CBD ini merupakan kasus kegawatdaruratan kebidanan, yang memerlukan penanganan cepat, tepat, dan kolaboratif untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin. Kondisi kegawatdaruratan kebidanan ditandai dengan munculnya tanda dan gejala yang dapat mengancam keselamatan ibu dan/atau janin apabila tidak segera ditangani. Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, klien menyampaikan keluhan utama yang mengarah pada kondisi kegawatdaruratan, seperti adanya keluhan nyeri, perdarahan, atau pengeluaran cairan dari jalan lahir. Keluhan tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa tanda awal kegawatdaruratan kebidanan dapat berupa perubahan kondisi fisik ibu yang terjadi secara mendadak. (Wulandari, 2024)

Data objektif menunjukkan bahwa kondisi umum klien masih dalam batas stabil, namun terdapat tanda-tanda klinis yang memerlukan pemantauan ketat. Pemeriksaan tanda-tanda vital, kondisi obstetri, serta kesejahteraan ibu dan janin menjadi dasar dalam penegakan diagnosis kebidanan. Hal ini sejalan dengan teori bahwa pengkajian menyeluruh sangat penting dalam menentukan tingkat kegawatdaruratan dan tindakan yang akan dilakukan. Analisis data menunjukkan bahwa masalah utama pada klien adalah kondisi kegawatdaruratan kebidanan yang berpotensi berkembang menjadi komplikasi lebih berat. Oleh karena itu, penatalaksanaan difokuskan pada pencegahan perburukan kondisi, stabilisasi keadaan ibu, serta pemantauan kesejahteraan janin.

Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi tindakan mandiri bidan, seperti observasi ketat, pemantauan tanda vital, pemberian edukasi, dan dukungan psikologis kepada klien. Selain itu, dilakukan pula tindakan kolaborasi dengan tenaga medis lain untuk memastikan klien mendapatkan penanganan yang optimal sesuai standar pelayanan. Edukasi kepada klien dan keluarga menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan agar klien memahami kondisi yang dialami serta bersedia mengikuti anjuran tenaga kesehatan.

Secara keseluruhan, asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan teori dan standar pelayanan kebidanan dalam menangani kasus kegawatdaruratan. Pendekatan komprehensif dan berkesinambungan sangat diperlukan untuk menjaga keselamatan ibu dan janin serta mencegah terjadinya komplikasi lanjutan (Rinawati, 2024).

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian, analisis, dan asuhan kebidanan pada kasus kegawatdaruratan kebidanan dalam laporan CBD ini, dapat disimpulkan bahwa:

1. Klien mengalami kondisi kegawatdaruratan kebidanan yang ditandai dengan adanya keluhan dan tanda klinis yang berpotensi membahayakan ibu dan janin.
2. Pengkajian yang sistematis dan menyeluruh sangat penting dalam menentukan diagnosis dan rencana asuhan kebidanan.
3. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi tindakan mandiri, pemantauan ketat, edukasi, serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain.
4. Penanganan yang cepat, tepat, dan sesuai standar dapat mencegah terjadinya komplikasi yang lebih berat.
5. Peran bidan sangat penting dalam deteksi dini, penanganan awal, serta pendampingan klien selama proses perawatan.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan, khususnya bidan, dapat meningkatkan kewaspadaan dan kemampuan dalam mendeteksi dini tanda-tanda kegawatdaruratan kebidanan serta memberikan asuhan yang cepat, tepat, dan sesuai standar pelayanan untuk meningkatkan keselamatan ibu dan janin.

2. Bagi Klien

Klien diharapkan dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin, mengenali tanda bahaya kehamilan, serta segera mencari pertolongan tenaga kesehatan apabila mengalami keluhan yang tidak normal selama kehamilan, persalinan, maupun masa nifas.

3. Bagi Peneliti dan Institusi Pendidikan

Laporan CBD ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi mahasiswa serta institusi pendidikan dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan klinik, khususnya dalam penanganan kasus kegawatdaruratan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Auliana, S., & Lestari, M. A. (2025). Collaboration Between Family and Healthcare Providers in the Management of Abortus Imminens : A Case Study from Jonggat District , Central Lombok. *Journal of Social and Education Research*, 03(June), 77–84.
- GÜRSOY, A. (2022). Effectiveness of the Trimester MPV / Platelet and PDW / Platelet Ratios in Predicting Abortus Imminens and Abortion. *Nam Kem Med J*, 10(3), 260–264. <https://doi.org/10.4274/nkmj.galenos.2022.28247>
- Karabay, G. (2025). The relationship between nutritional parameters and pregnancy outcomes in abortus imminens. *ANATOLIAN CURRENT MEDICAL*, 7(2), 184–189. <https://doi.org/10.38053/acmj.1627202>
- Musyarof, D. F., Fatina, A., Nur, A., Iqlima, A. Y., Aziri, Z. V., Agung, A., Agung, G., Agusta, D., Putra, P., & Izzatina, S. (2024). Comprehensive Analysis of Abortion : Risk Factors , and Management in Reproductive Health. *Jurnal Biologi Tropis*.
- Rahmawati, S. (2025). Kejadian Abortus Imminens di RSUD Mandau Kabupaten Bengkalis Provinsi Riau. *X.Php/Irje Indonesian Research Journal on Education e-ISSN: 2775 – 8672 p-ISSN: 2775 – 9482*, 5, 247–251.
- Rinawati, Y. (2024). KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUNDA JAKARTA TAHUN 2021 - 2022. *Indonesian Journal of Midwifery Scientific*, 3(1), 7–15.
- Setiyorini, W. A., & Ratnawati, L. (2023). Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Abortus Imminens Di Rumah Sakit Amelia Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan Manna*, 2, 1–6.
- Silalahi, R. D. (2025). PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. F DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RUANGAN SAKURA RUMAH SAKIT HJ. BUNDA HALIMAH KOTA BATAM TAHUN 2024. *MEDIC NUTRICIA*, 16(1). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Ulfha, F., & Pratiwi, B. R. (2025). The Influence of Social and Family Support on Midwifery Care in High- Risk Pregnancy : A Case Study of Imminent Abortion in Ubung Village. *Journal of Social and Education Research*, 03(June), 85–93.
- Wulandari, F. (2024). ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY . R G:II P:I A:0 DENGAN ABORTUS IMMINENS DI KLINIK WANY OSCAR. *Jurnal Farmasi Dan Kesehatan*, 1(1).