

CASED BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL
DAN NEONATAL PADA NY Y USIA 31 TAHUN G1P0A0AH0 UMUR
KEHAMILAN 17+3 MINGGU DENGAN ABORTUS INSIPIENS DI
RUANG BERSALIN RSUD WATES”
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Dr. Dewi Rokhanawati, S. SiT., MPH



Disusun Oleh:

Sabilla Ratu Cetrin

2510106033

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA

2026

HALAMAN PENGESAHAN

CASED BASED DISCUSSION (CBD)

**STASE ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL
DAN NEONATAL PADA NY Y USIA 31 TAHUN G1P0A0AH0 UMUR
KEHAMILAN 17+3 MINGGU DENGAN ABORTUS INSIPIENS DI
RUANG BERSALIN RSUD WATES”
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**



Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Wates, Januari 2026

Mahasiswa

Dr. Dewi Rokhanawati, S. SiT., MPH

Rini Sunaryati, S.ST.,Bdn

Sabilla Ratu Cetrin

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan.....	2
BAB II	3
TINJUAN TEORI	3
A. Pengertian Kehamilan.....	3
B. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan.....	4
C. Pengertian Abortus.....	5
D. Etiologi Abortus.....	5
E. Klasifikasi Abortus.....	6
F. Pengertian Abortus Insipiens.....	7
G. Diagnosis.....	8
H. Tanda dan Gejala Klinis.....	9
I. Penatalaksanaan Abortus Insipiens.....	9
BAB III	11
DOKUMENTASI SOAP	11
BAB IV	17
PEMBAHASAN	17
BAB V	19
PENUTUP	19
A. Kesimpulan.....	19
B. Saran.....	19
DAFTAR PUSTAKA	20

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Perdarahan merupakan penyebab kematian tertinggi pada kegawatdaruratan obstetrik, yaitu sebanyak 28% presentase tertinggi kedua disebabkan oleh eklampsia, yaitu sebanyak 24%, sebab-sebab lain antara lain infeksi (14,9 %), abortus (12,9 %), partus lama (6,9%), emboli (2,1 %), serta komplikasi pasca persalinan (9,2 %). Rata-rata terjadi 114 kasus aborsi per jam. Sebagian besar studi menyatakan kejadian abortus antara 15-20% dari semua kehamilan. Kalau dikaji lebih jauh abortus sebenarnya bisa mendekati 50%. Hal ini dikarenakan tingginya angka *Chemical Pregnancy Loss* yang tidak bisa diketahui pada 2-4 minggu setelah konsepsi. WHO memperkirakan di seluruh dunia, dari 46 juta kelahiran pertahun terdapat 20 juta kejadian abortus.

Sekitar 13% jumlah dari total kematian ibu di seluruh dunia diakibatkan oleh komplikasi abortus, 800 wanita diantaranya meninggal karena komplikasi abortus dan sekurangnya 95% (19 dari setiap 20 abortus) di antaranya terjadi di negara berkembang. Di Amerika Serikat angka kejadian abortus spontan berkisar antara 10-20% kehamilan. Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup didunia luar, tanpa mempersoalkan penyebabnya. Bayi baru lahir mungkin hidup didunia luar bila berat badannya telah mencapai >500 gram atau umur kehamilan >20 minggu.

Abortus insipiens merupakan perdarahan dimana darah yang keluar dari tubuh calon ibu cenderung lebih banyak dan bukan hanya sekedar flek seperti abortus iminiens. Abortus insipiens juga sering disebut dengan *inevitable abortion* atau abortus berlangsung yang berarti abortus ini terjadi dan tidak dapat dicegah. Selain perdarahan, abortus ini ditandai dengan terbukanya ostium uteri ekstertum. Abortus insipiens biasanya terjadi saat kondisi kehamilan belum menginjak 28 minggu. Abortus jenis ini disertai dengan pembukaan Rahim, maka dari itu darah yang dikeluarkan cenderung lebih banyak dan disertai rasa sakit. Biasanya, perdarahan ini juga disertai dengan rasa mulas. Pada peristiwa abortus insipiens ini, hasil konsepsi masih berada didalam rahim.

Salah satu penyebab perdarahan pada trimester pertama dan kedua kehamilan ialah abortus, yang menyebabkan komplikasi perdarahan hebat sehingga pasien jatuh dalam keadaan syok, infeksi serta bisa menyebabkan kematian ibu hamil. Pada beberapa penelitian diketahui

bahwa factor yang dapat menyebabkan abortus ialah aktifitas, usia ibu saat hamil, penyakit ibu, penyakit genitalia, trauma, dan kelainan kromosom. (Aidil akbar, 2021)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk Mengetahui Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Pada Ny Y Usia 31 Tahun G1P0A0AH0 Umur Kehamilan 17+3 Minggu Dengan Abortus Insipiens di Ruang Bersalin Rsud Wates.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya data subjektif pada Ny Y Usia 31 Tahun G1P0A0AH0 Umur Kehamilan 17+3 Minggu Dengan Abortus Insipiens di Ruang Bersalin Rsud Wates.
- b. Diketuainya data objektif pada Ny Y Usia 31 Tahun G1P0A0AH0 Umur Kehamilan 17+3 Minggu Dengan Abortus Insipiens di Ruang Bersalin Rsud Wates.
- c. Diketuainya analisa kebidanan pada Ny Y Usia 31 Tahun G1P0A0AH0 Umur Kehamilan 17+3 Minggu Dengan Abortus Insipiens di Ruang Bersalin Rsud Wates.
- d. Diketuainya penatalaksanaan kebidanan pada Ny Y Usia 31 Tahun G1P0A0AH0 Umur Kehamilan 17+3 Minggu Dengan Abortus Insipiens di Ruang Bersalin Rsud Wates.



BAB II

TINJUAN TEORI

A. Pengertian Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau suntik 3 bulantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Jadi, dapat disimpulkan bahwa kehamilan adalah bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau diluar Rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. (Lily Yulaikhah, 2019).

Kehamilan merupakan suatu proses fisiologis yang dimulai sejak terjadinya pembuahan hingga lahirnya bayi, yang ditandai dengan adanya perubahan hormonal, anatomis, dan psikologis pada tubuh wanita (Fitriani & Handayani, 2022). Ibu hamil adalah wanita yang sedang mengandung janin dalam rahimnya, biasanya berlangsung selama 40 minggu atau 9 bulan 10 hari terhitung sejak hari pertama haid terakhir (Wulandari et al., 2023). Kehamilan terbagi menjadi tiga trimester, yaitu trimester pertama (0–13 minggu), trimester kedua (14–27 minggu), dan trimester ketiga (28–40 minggu) (Kementerian Kesehatan RI, 2023). Setiap fase memiliki tantangan dan kebutuhan kesehatan yang berbeda, baik dari segi fisik, psikologis, maupun sosial (Rahayu & Putri, 2021). Pemahaman mengenai kondisi ibu hamil menjadi dasar penting dalam memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif (Anggraini et al., 2020).

Kehamilan adalah peristiwa kodrat bagi perempuan, seorang perempuan akan mengalami perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis. Dua persoalan yang amat sering kita hadapi adalah bidang ilmu jiwa wanita hamil adalah perasaan takut dan penolakan terhadap kehamilan. Secara fisik akan terjadi pembesaran perut, terasa adanya pergerakan/timbulnya hiperpigmentasi, keluarnya kolostrum dan sebagainya, atau kegelisahan yang dialami ibu hamil karena ibu hamil telah mendengar cerita-cerita tentang kehamilan dan persalinan dari orang-orang sekitar. Perasaan takut dan cemas ini akan timbul pada ibu hamil primipara dan multipara yang mengalami kehamilan. Namur keluarga, sering tidak memahami bahwa setiap kehamilan memiliki risiko. (Rahmawati & Wulandari, 2019).

Periode antepartum adalah periode kehamilan yang dihitung sejak hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum.

Sebaiknya, periode prenatal adalah kurun waktu terhitung sejak hari pertama haid terakhir hingga kelahiran bayi yang menandai awal periode pascanatal.

B. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Menurut (Buku KIA, 2022) tanda- tanda bahaya pada kehamilan terdiri dari:

1. Janin dirasakan kurang bergerak dibandingkan sebelumnya.
2. Nyeri ulu hati dan atau mual muntah, tidak mau makan.
3. Demam tinggi.
4. Sakit kepala, dan atau pandangan kabur dan atau kejang disertai atau tanpa bengkak pada kaki, tangan dan wajah.
5. Air ketuban keluar sebelum pada waktunya.
6. Pendarahan pada hamil muda atau hamil tua.

Selain itu, ada beberapa masalah lain pada kehamilan, yaitu:

1. Demam, menggigil dan berkeringat. Bila ibu berada di daerah endemis malaria, menunjukkan adanya gejala penyakit malaria.
2. Batuk lama (lebih dari 2 minggu).
3. Diare berulang.
4. Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.
5. Sulit tidur dan cemas berlebihan.
6. Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.

Menurut Mangkuji (2013) tanda - tanda bahaya ibu hamil adalah:

1. Perdarahan.
 - a. Perdarahan pada saat hamil muda dapat menyebabkan keguguran.
 - b. Perdarahan pada saat hamil tua dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin dalam kandungan.
2. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah, atau sakit kepala kadang kala disertai kejang.

Bengkak atau sakit kepala pada ibu hamil dapat membahayakan keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan.
3. Demam tinggi.

Biasanya kondisi ini disebabkan oleh infeksi atau malaria. Demam tinggi dapat membahayakan keselamatan ibu, menyebabkan keguguran atau kelahiran kurang bulan.

4. Keluar air ketuban sebelum waktunya.

Merupakan tanda adanya gangguan pada kehamilan dan dapat membahayakan bayi dalam kandungan.

5. Bayi dalam kandungan gerakannya berkurang atau tidak bergerak, keadaan ini merupakan tanda bahaya pada janin.

C. Pengertian Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. Abortus adalah terhentinya proses kehamilan sebelum janin dapat hidup diluar kandungan, sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 22 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Triana, 2015).

D. Etiologi Abortus

Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa factor. Umumnya abortus didahului oleh kematian janin. Factor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus, yaitu:

1. Factor janin, kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta, kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama, yakni:
 - a. Kelainan telur, telur kosong (blighted ovum), kerusakan embrio atau kelainan kromosom (monosomy, trisomy, poliploidi)
 - b. Embrio dengan kelainan local
 - c. Abnormalitas pembentukan plasenta (hipoplasi trofoblas)
2. Factor maternal

Infeksi-infeksi maternal dapat membawa resiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua. Tidak diketahui penyebab kematian janin yang menjadi terinfeksi atau toksin yang dihasilkan oleh mikroorganisme penyebabnya. Penyakit-penyakit yang menyebabkan abortus:

- a. Virus misalnya rubella, sitomegalovirus, virus herpes simpleks, varicella zoster, vaccinia, campak, hepatitis, polio dan ensefalomilitis.
- b. Bakteri misalnya salmonella typhi

- c. Parasite misalnya toxoplasma gondi, plasmodium penyakit vaskuler misalnya hipertensi vaskuler kelainan endokrin misalnya abortus spontan dapat terjadi bila produksi progesterone tidak mencukupi atau pada penyakit disfungsi tiroid: defisiensi insulin.
- d. Factor imunologis adalah ketidakcocokan (inkompatibilitas) sistem HLA (*human leukocyte antigen*).
- e. Trauma adalah kasusnya jarang terjadi, umumnya abortus terjadi setelah trauma tersebut, misalnya trauma akibat pembedahan:
 - 1) Pengangkatan ovarium yang mengandung korpus luteum graviditatum sebelum minggu ke-8
 - 2) Pembedahan intraabdominal dan operasi pada uterus pada saat hamil
 - 3) Kelainan uterus adalah hypoplasia uterus, mioma (terutama mioma sub mukosa), serviks inkompeten atau retroflexio uteri gravidid incarcerate.

3. Factor eksternal

- a. Radiasi adalah dosis 1-10 rad bagi janin pada kehamilan 9 minggu pertama dapat merusak janin dan dosis yang lebih tinggi dapat menyebabkan keguguran
- b. Obat-obatan adalah antagonis asam folat, antikoagulan, dan lain-lain. Sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan sebelum kehamilan 16 minggu, kecuali telah dibuktikan bahwa obat tersebut tidak membahayakan janin, atau untuk pengobatan penyakit yang parah
- c. Bahan-bahan kimia lainnya, seperti bahan yang mengandung arsen dan benzem. (Sulaiman, 2005)

E. Klasifikasi Abortus

Abortus dapat dibagi atas dua golongan yaitu: Menurut terjadinya dibedakan atas:

- a. Abortus spontan yaitu abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa disengaja atau dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis atau medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah.
- b. Abortus provokatus (induksi abortus) adalah abortus yang disengaja tanpa indikasi medis, baik dengan memakai obat-obatan maupun dengan alat-alat.

Abortus ini terbagi lagi menjadi:

- a. Abortus medisinalis (abortus therapeutica) yaitu abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.
- b. Abortus kriminalis yaitu abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis dan biasanya dilakukan secara sembunyi-sembunyi oleh tenaga tradisional. (Sarma, 2017)

Jenis-jenis abortus:

- a. Abortus insipiens (keguguran berlangsung), abortus ini sedang berlangsung dan tidak dapat dicegah lagi, ostium terbuka, teraba ketuban, berlangsung hanya beberapa jam saja.
- b. Abortus inkompletus (keguguran tidak lengkap), sebagian dari buah kehamilan telah dilahirkan, tetapi sebagian (biasanya jaringan plasenta) masih tertinggal didalam Rahim, ostium terbuka teraba jaringan.
- c. Abortus kompletus (keguguran lengkap), seluruh buah kehamilan telah dilahirkan dengan lengkap, ostium tertutup uterus lebih kecil dari umur kehamilan atau ostium terbuka ostium kavum uteri kosong.
- d. Abortus tertunda (*missed abortion*), keadaan dimana janin telah mati sebelum minggu ke-20, tetapi bertahan didalam Rahim selama beberapa minggu setelah janin mati. Batasan ini berbeda dengan batasan ultrasonografi.
- e. Abortus habitualis (keguguran berulang), abortus yang telah berulang dan berturut-turut terjadi sekurang-kurangnya 3 kali berturut-turut. (Sarma, 2017)

F. Pengertian Abortus Insipiens

Abortus insipiens merupakan abortus yang sedang mengancam dimana kehamilan tidak dapat dipertahankan lagi dan akan berkembang pada abortus inkompletus atau kompletus. Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks yang telah mendarat, sedangkan hasil konsepsi masih berada lengkap didalam rahim. (Lidia Aditama, 2019). Abortus insipiens adalah perdarahan ringan hingga sedang pada kehamilan muda dimana hasil konsepsi masih berada dalam kavum uteri. Kondisi ini menunjukkan proses abortus sedang berlangsung dan akan berlanjut menjadi abortus inkomplit atau kompli. (Prawihardjo, 2009).

Abortus insipiens (keguguran sedang berlangsung). Perdarahan pervaginam banyak (dapat sampai bergumpal-gumpal), nyeri perut hebat, terdapat pembukaan serviks, kadang-kadang

tampak jaringan hasil konsepsi diostium serviks. (Sulaiman, 2005). Abortus insipiens merupakan perdarahan dimana darah yang keluar dari tubu calon ibu cenderung lebih banyak dan bukan hanya sekedar flek seperti abortus iminiens. Abortus insipiens juga sering disebut dengan *inevitable abortion* atau abortus berlangsung yang berarti abortus ini terjadi dan tidak dapat dicegah.

Selain perdarahan, abortus ini ditandai dengan terbukanya ostium uteri ekstertum. Abortus insipiens biasanya terjadi saat kondisi kehamilan belum menginjak 28 minggu. Abortus jenis ini disertai dengan pembukaan Rahim, maka dari itu darah yang dikeluarkan cenderung lebih banyak dan disertai rasa sakit. Biasanya, perdarahan ini juga disertai dengan rasa mulas. Pada peristiwa abortus insipiens ini, hasil konsepsi masih berada didalam rahim.

Pada fase ini dianjurkan untuk melakukan kuret untuk mengosongkan dan membersihkan kavum uteri, hal ini karena kehamilan muda, hasil konsepsi masih belum terbentuk dan hasil menjadi janin, perdarahan mungkin bisa terjadi dengan volume yang lebih besar atau banyak. untuk mengurangi kemungkinan kuretase yang lebih besar, maka pada tahap ini lebih dianjurkan untuk mengosongkan kavum uteri tersebut. Tentunya hal ini juga demi kebaikan calon ibu. (Arantika, 2019).

G. Diagnosis

1. Terlambat haid (amenorrhea) kurang dari 22 minggu
2. Perdarahan pervaginam mungkin disertai jaringan hasil konsepsi
3. Rasa nyeri didaerah simpisis
4. Pembukaan ostium serviks, buah kehamilan masih didalam Rahim, dan ketuban utuh (mungkin menonjol). (Lidia Aditama Putri, 2019)

Abortus insipiens didiagnosis apabila pada wanita hamil ditemukan perdarahan banyak, kadang-kadang keluar gumpalan darah yang disertai nyeri karena kontraksi rahim kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban dapat teraba. Kadang-kadang perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi sehingga evakuasi harus segera dilakukan. Janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi (Sarma, 2017).

H. Tanda dan Gejala Klinis

Tanda dan gejala klinis dari abortus insipiens, yaitu:

- a. Perdarahan pervaginam (sedang hingga banyak) dan kadang keluar gumpalan darah
- b. Perut terasa sangat mulas karena kontraksi uterus yang sering dan kuat
- c. Pada pemeriksaan luar TFU sesuai usia kehamilan
- d. Pada pemeriksaan dalam serviks membuka
- e. Pada pemeriksaan tes urine masih menunjukkan hasil positif
- f. Gerakan janin masih dapat dirasakan dan DJJ (denyut jantung janin) masih dapat terdengar meskipun mungkin sudah mulai tidak normal. (Lidia Aditama, 2019)

I. Penatalaksanaan Abortus Insipiens

Pada abortus insipiens meskipun janin masih berada di dalam uterus, kehamilan tidak lagi dapat dipertahankan karena pasti akan berkembang menjadi abortus completus atau abortus incompletes. Adapun tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Perbaiki keadaan umum ibu
2. Berikan cairan infus
3. Berikan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi
4. Berikan uterotonika untuk merangsang kontraksi uterus agar hasil konsepsi dapat dikeluarkan secara spontan, apabila cara tersebut tersebut tidak berhasil maka lakukan rujukan untuk mengeluarkan hasil konsepsi dengan AVM (Aspirasi Vacum Manual) atau *Currettage*. (Lidia Aditama, 2019).
5. Jika usia kehamilan kurang dari 16 minggu, lakukan evaluasi uterus dengan aspirasi vakum manual, jika evaluasi tidak dapat, segera lakukan: berikan ergometrin 0,2 mg intramuskuler (dapat diulang setelah 15 menit bila perlu) atau misoprostol 400 mcg per oral (dapat diulang setelah 4 jam bila perlu), segera lakukan persiapan untuk pengeluaran hasil konsepsi dari uterus.
6. Jika usia kehamilan lebih 16 minggu: tunggu ekspulsi spontan hasil konsepsi lalu evaluasi sisa-sisa hasil konsepsi, jika perlu lakukan infus 20 unt oksitosin dalam 500 ml cairan intravena (garam fisiologik atau ringer laktat) dengan kecepatan 40 tetes per menit untuk membantu ekspulsi hasil konsepsi.

7. Pastikan untuk tetap memantau kondisi ibu setelah penanganan. Penatalaksanaan keguguran jenis ini, dan dirumah sakit tersebut harus tersedia EPAU atau bangsal yang para petugasnya telah ttelatih dalam mengasuh ibu yang mengalami keguguran. Sampel urine diambil untuk tes kehamilan, dan hasil observasi nadi dan tekanan darah dan kesejahteraan umum ibu dicatat sebagai data dasar. Darah harus diperiksa untuk mengonfirmasi factor rhesus jika belum diketahui.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

PENGKAJIAN DATA, oleh: Sabilla Ratu Cetrin Tanggal/jam: 20 Desember 2025/ 12.00WIB

SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
1. Nama	: Ny. Y	Tn. N
2. Umur	: 31 Tahun	26 Tahun
3. Agama	: Islam	Islam
4. Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
5. Pendidikan	: SMA	SMA
6. Pekerjaan	: Karyawan Swasta	Karyawan Swasta
7. No. Telp.	: 08xxx	08xxx
8. Alamat	: Banyuganti Lor 33/17, Kaliagung, Sentolo	
9. Alasan kunjungan saat ini:		
	a. Ny R mengatakan saat ini hamil anak pertama, mengeluh keluar darah dari jalan lahir disertai gumpalan serta mules dan nyeri sejak kemaren, umur kehamilan 17+3 minggu.	
	b. Ny R mengatakan saat ini merasa perut mules dan kenceng serta khawatir terhadap kondisinya.	
10. Riwayat Menstruasi:		
	Menarche umur 13 tahun, siklus 30 hari, lama 7 hari, banyaknya Normal (2-4 kali ganti pembalut perhari), sifat darah normal (Encer), Ny S mengatakan tidak ada keluhan (dismenorrhea dan keputihan yang patologis). HPHT: 21/08/2025, HPL: 28/05/2026	
11. Riwayat Perkawinan:	Pernikahan ke 1, umur menikah 30 tahun, lama menikah 1 tahun	
12. Riwayat imunisasi TT:	Ibu sudah melakukan suntik TV pada saat caten (status imunisasi TT Lengkap)	
13. Riwayat Obstetri :	G1P0A0AH0	
14. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:	Hamil ini	
15. Riwayat Kontrasepsi:	Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan kontrasepsi.	
16. Riwayat Kesehatan:		

- a. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami: Ibu dalam pengobatan TB kelenjar getah bening 9 bulan sudah selesai, riwayat APP 2006, riwayat tumor payudara 2013, riwayat operasi kelenjar getah bening 2022, dan ibu memiliki asma.
- b. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga: Tidak ada
- c. Riwayat keturunan kembar: Tidak ada
17. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari: (khususnya selama kehamilan ini)
- a. Pola nutrisi:
- 1) Makan: Ibu mengatakan sehari-hari frekuensi makan sebanyak 3-4 kali dalam sehari dengan porsi 1 piring yang berisi nasi, lauk pauk, sayur dan terkadang nyemil buah. Tidak ada keluhan pada saat makan. Pola makan hari ini: ibu sudah makan 1x sehari (pagi, siang dan malam menyusul) dengan porsi piring yang berisi nasi, lauk-pauk, sayur dan buah. tidak ada keluhan saat makan
 - 2) Minum: Ibu mengatakan sehari-hari frekuensi minum sebanyak 8-10 gelas dalam sehari, dengan jumlah 6-8 gelas air putih dan 1-2 gelas susu ibu hamil diminum di malam dan pagi hari.
Pola minum hari ini: Frekuensi minum sebanyak 3 gelas hari ini (1 botol air mineral 600ml)
- b. Pola eliminasi:
- 1) BAB : 1 kali sehari, warna normal (kuning kecoklatan), konsistensi normal (lunak), bau normal/khas, keluhan tidak ada. Ibu mengatakan pagi ini belum BAB
 - 2) BAK : 6-8 kali sehari, warna normal (kuning jernih), bau normal (khas), keluhan tidak ada. Ibu mengatakan pagi ini baru BAK 1x
- c. Pola istirahat : Tidur+- 8 jam per hari, keluhan tidak ada, semalam ibu tidak bisa tidur karena perut terasa sakit.
- d. Pola seksualitas: Ibu mengatakan belum melakukan hubungan selama hamil
- e. Personal Hygiene: 2 kali sehari mandi, 2 kali sehari gosok gigi, 5-7 kali perminggu (1-2 hari sekali) mencuci rambut, ganti pakaian 2-4 kali sehari.
- f. Pola Aktivitas (terkait kegiatan fisik, olah raga)
- Ibu mengatakan biasanya membersihkan rumah (menyapu, mencuci, dll) dan ibu juga bekerja.

18. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
- a. Merokok : Suami ibu merokok
 - b. Minum jamu : Tidak ada
 - c. Minum minuman beralkohol dll : Tidak ada
19. Riwayat Psikososial Spiritual dan Ekonomi:
- a. Penerimaan Persalinan ini : Ibu, suami dan keluarga sangat antusias dan bahagia atas kehamilan anak pertamanya
 - b. Dukungan sosial : Ibu mengatakan suami sangat mendukung dan ibu juga mendapatkan dukungan sosial dari kerabat, rekan kerja dan masyarakat sekitar.
 - c. Kegiatan ibadah : Ibu selalu melaksanakan ibadah seperti shalat dan juga meluangkan waktu untuk membaca Al-qur'an
20. Hewan peliharaan dan keadaan lingkungan:
- a. Ny Y mengatakan tidak mempunyai hewan peliharaan.
 - b. Keadaan lingkungan tempat tinggal dan sanitasi rumah Ny Y baik dan sudah memiliki jamban bersih.

OBYEKTIF

I. Pemeriksaan Umum

- 1. Keadaan Umum : Baik, kesadaran: Composmentis
- 2. Vital sign
 - a. Suhu : 36°C
 - b. Nadi : 83x/menit
 - c. TD : 126/78 mmHg
 - d. Respirasi : 20x./menit

3. Antropometri

- a. BB : 69 Kg
- b. TB : 155 Cm
- c. IMT : 26 Cm

II. Pemeriksaan Fisik (Inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi):

- 1. Kepala : Normal (Simetris, tidak ada oedem, tidak ada ketombe, rambut rontok hanya beberapa helai, rambut berwarna hitam)
- 2. Muka : Normal (Simetris, tidak ada oedem, tidak ada massa, tidak ada hiperpigmentasi)

3. Mata : Normal (Simetris, penglihatan normal, tidak ada oedem, konjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterik)
4. Telinga : Normal (Simetris, tidak ada oedem, tidak ada penumpukan cairan serumen)
5. Hidung : Normal (Simetris, tidak ada oedem, tidak ada polip, bersih)
6. Mulut : Normal (Bibir merah muda, tidak ada sariawan, gigi tidak berlubang, tidak berbau)
7. Leher : Normal (Simetris, tidak ada oedem, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan vena jugularis)
8. Payudara : Normal (belum ada pengeluaran ASI, puting susu menonjol dan simetris kanan kiri, tidak ada oedem, tidak ada massa)
9. Abdomen : Normal (Simetris, tidak ada bekas luka operasi)
Palpasi Leopold: perut teraba ballotemen dan keras seperti papan
10. Genitalia : Tidak ada oedem, tidak ada varises, Terdapat pengeluaran lending darah dari vagina (STLD +), saat dilkaukan pemeriksaan dalam jam 13.00 didapatkan bahwa vulva uretra tenang, portio tebal lunak, pembukaan 5-6 cm, presentasi kepala, tidak ada penyusupan, tidak ada bagian lain janin, ketuban sudah pecah dan keruh, stld +.
11. Anus : Tidak terdapat hemoroid
12. Ekstrimitas bawah: Simetris kanan kiri, pergerakan baik, tidak ada oedem, jari-jari lengkap, reflex patella +/+, tidak ada varises
13. Ekstremitas atas: Simetris kanan kiri, pergerakan baik, tidak ada oedem, jari-jari lengkap
14. Pemeriksaan Panggul Luar: Tidak dilakukan pemeriksaan

ANALISA: NY. Y Usia 31 Tahun G1P0A0AH0 Umur Kehamilan 17+3 Minggu Dengan Abortus Inspiens

PENATALAKSANAAN: Tanggal: 20 Desember 2025 Pukul: 09.00

- 1) Memberitahu hasil pemeriksaan vital sign dan antropometri dalam batas normal.
- 2) Memberitahukan ibu bahwasannya akan diberikan induksi misoprostol 25mcg peroral
- 3) Memberikan KIE manajemen nyeri.
- 4) Memberikan KIE untuk mencukupi kebutuhsn nutrisi dan cairan.
- 5) Memberikan dukungan terhadap ibu dan keluarganya.

- 6) Memberitahu ibu bahwasannya jika terjadi mules yang semakin sering atau ada bagian janin yang keluar untuk melapor ke bidan di nurse station
- 7) Memberitahu ibu untuk bedrest total
- 8) Menyiapkan alat-alat untuk persalinan.
- 9) Melakukan dokumentasi.

PENATALAKSANAAN II

Tanggal: 20 Desember 2025 Pukul: 10.30WIB

1. Data Subyektif:

ibu mengatakan kenceng-kenceng terasa lebih lama dan merasa bagian ekstremitas bawah janin keluar saat ibu BAK

2. Data Obyektif:

- a. Keadaan umum: Baik, Kesadaran: composmentis
- b. Tekanan darah: 128/85 mmHg
- c. Nadi: 95 x/menit
- d. RR: 20 x/menit
- e. Suhu: 36,7 °C
- f. HIS: 5x10'45"
- g. DJJ: 140 x/menit
- h. Pembukaan: vulva uretra tenang, portio tak teraba, teraba kaki janin sudah di bawah
- i. Anus: membuka
- j. Perineum: menonjol
- k. Vulva: membuka

3. Analisa

NY. Y Usia 31 Tahun P0A1AH0 dengan abortus insipiens

4. Penatalaksanaan:

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan vital sign dan antropometri dalam batas normal.
- b. Memberitahukan ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu saat ini masih dalam keadaan cemas dan janin sudah berada di bawah, saat ini ibu dalam persalinan kala II, pembukaan lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi.
- c. Memberikan KIE manajemen nyeri.
- d. Memberikan KIE untuk posisi persalinan dan teknik relaksasi.

- e. Memastikan tanda dan gejala kala II, yaitu ada dorongan meneran dan tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka.
- f. Memimpin ibu cara meneran yang benar yakni dengan cara kedua tangan ibu memegang kedua paha, kepala ibu melihat kebagian area genetalia, dan meneran seperti BAB biasa.
- g. Memberitahu suami dan keluarga untuk tetap mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
- h. Menyarankan keluarga memberi ibu minum di sela-sela mengejan jika mulai lelah untuk menambah tenaga ibu serta mendampingi ibu selama proses persalinan.
- i. Mendekatkan alat-alat persalinan
- j. Memberitahu ibu bahwasannya anak ibu sudah lahir normal secara lengkap mulai dari kepala-kaki, plasenta lahir spontan 5 menit. BB 145 gram, PB 19 Cm, Jenis kelamin Laki-laki
- k. Memberitahu ibu bahwasannya ibu saat ini terpasang infus RI+Oxytosin 10IU
- l. Memberitahu ibu bahwasannya akan dilakukan pemantauan perdarahan dan kontraksi uterus
- m. Melakukan dokumentasi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Abortus insipiens merupakan abortus yang sedang mengancam dimana kehamilan tidak dapat dipertahankan lagi dan akan berkembang pada abortus inkompletus atau kompletus. Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks yang telah mendatar, sedangkan hasil konsepsi masih berada lengkap didalam rahim. Pembahasan Asuhan Kebidanan pada Ibu dengan Abortus Insipiens Abortus insipiens merupakan keadaan keguguran yang sedang berlangsung, ditandai dengan perdarahan pervaginam disertai nyeri perut bawah dan pembukaan serviks, namun hasil konsepsi masih berada di dalam kavum uteri. Kondisi ini berisiko tinggi berkembang menjadi abortus inkomplet atau komplet apabila tidak ditangani dengan tepat.

Pada kasus ini, ibu datang dengan keluhan utama perdarahan pervaginam dan nyeri perut bawah pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Berdasarkan data subjektif dan objektif, ditemukan adanya perdarahan aktif serta pembukaan ostium uteri, sehingga diagnosis kebidanan yang ditegakkan adalah abortus insipiens. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada abortus insipiens telah terjadi pembukaan serviks sehingga kehamilan tidak dapat dipertahankan.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan difokuskan pada pemantauan kondisi ibu, pencegahan komplikasi, serta dukungan fisik dan psikologis. Observasi tanda vital dan jumlah perdarahan dilakukan secara berkala untuk mendeteksi secara dini terjadinya perdarahan hebat atau tanda-tanda syok. Selain itu, ibu dianjurkan untuk tirah baring guna mengurangi aktivitas yang dapat memperberat perdarahan. Pada kasus bidan berkolaborasi dengan dokter untuk memberikan obat induksi peroral. Setelah janin lahir keseluruhan akan dilakukan USG staff tanggal 21 Februari 2026 untuk mengetahui apakah masih ada sisa-sisa jaringan di uterus ibu.

Kolaborasi dengan dokter dilakukan sebagai bagian penting dari asuhan, terutama dalam menentukan terapi medis atau tindakan lanjutan seperti evakuasi hasil konsepsi apabila perdarahan semakin bertambah atau kondisi ibu tidak stabil. Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan hemoglobin juga diperlukan untuk menilai adanya anemia akibat perdarahan.

Asuhan kebidanan juga mencakup pemberian edukasi kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi yang dialami, tanda bahaya yang perlu diwaspadai, serta pentingnya kepatuhan terhadap anjuran tenaga kesehatan. Dukungan psikologis diberikan untuk membantu ibu menerima kondisi kehamilan yang tidak dapat dipertahankan, mengingat abortus dapat menimbulkan dampak emosional yang cukup berat bagi ibu.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa dengan asuhan kebidanan yang adekuat dan kolaboratif, kondisi ibu dapat terpantau dengan baik dan komplikasi dapat dicegah. Hal ini menegaskan bahwa peran bidan sangat penting dalam penanganan abortus insipiens, baik dalam aspek pemantauan klinis, edukasi, maupun dukungan emosional, sehingga keselamatan dan kesejahteraan ibu tetap terjaga.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil anamnesa, pemeriksaan dan asuhan pada Ny. Y usia 31 tahun P0A1AH0. Abortus insipiens merupakan kondisi keguguran yang sedang berlangsung yang ditandai dengan perdarahan pervaginam, nyeri perut bawah, serta pembukaan serviks, sehingga kehamilan tidak dapat dipertahankan. Pada kasus ini, ibu hamil datang dengan keluhan perdarahan dan nyeri perut bawah pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, dan berdasarkan hasil pengkajian subjektif serta objektif, diagnosis abortus insipiens dapat ditegakkan.

Asuhan kebidanan yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi ibu secara ketat, pencegahan komplikasi, serta kolaborasi dengan tenaga medis lainnya. Observasi tanda vital, jumlah perdarahan, dan kondisi umum ibu dilakukan secara berkala untuk mendeteksi dini terjadinya komplikasi seperti perdarahan hebat, anemia, dan syok. Selain itu, dukungan psikologis dan edukasi kepada ibu serta keluarga menjadi bagian penting dari asuhan kebidanan.

Dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang komprehensif dan tepat, kondisi ibu dapat terpantau dengan baik dan risiko komplikasi dapat diminimalkan. Hal ini menunjukkan bahwa peran bidan sangat penting dalam penanganan abortus insipiens, baik dalam aspek klinis, edukatif, maupun emosional, demi menjaga keselamatan dan kesehatan ibu.

B. Saran

Lahan Praktek di RSUD Wates berharap kepada RSUD Wates agar terus dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan dan asuhan yang diberikan kepada pasiennya.

Diharapkan tenaga kesehatan terus berperan aktif dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas kepada pasien terutama dalam asuhan kebidanan ibu bdengan abortus insipiens dengan tetap berpegang pada standar pelayanan kebidanan senantiasa mengembangkan ilmu yang dimiliki serta lebih aplikatif dan sesuai dengan keadaan pasien sehingga dapat mengurangi terjadinya peningkatan AKI dan AKB di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Acharya, A., Prabhu, A., Negi, S., Sharma, K., Dwivedi, R., & Athe, R. (2023). *Spontaneous miscarriage/abortion in the first trimester and expectant management – a meta-analysis approach*. *Przegląd Menopauzalny / Menopause Review*, 22(3), 135–141. <https://doi.org/10.5114/pm.2023.131307>
- Ho, A. L., Hernandez, A., Robb, J. M., Zeszutek, S., Luong, S., & Okada, E. (2022). *Spontaneous miscarriage management experience: A systematic review*. *Cureus*, 14(4), e24269. <https://doi.org/10.7759/cureus.24269>
- Murugesu, S., Braun, E., Saso, S., & Bourne, T. (2024). *Predictors of successful expectant and medical management of miscarriage: A systematic review*. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 103(12), 2348–2372. <https://doi.org/10.1111/aogs.14934>
- Redinger, A., & Nguyen, H. (2024). *Incomplete miscarriage*. In StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. (2025 Feb 12). PMID: 32644497.
- Elsayed, S., Gowran, J., Mention, N., Farah, N., & Anglim, M., O'Higgins, A. C. (2026). *Outcomes of medical management of miscarriage in an early pregnancy setting*. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 172(2), 1023–1031. <https://doi.org/10.1002/ijgo.70439>
- Tan, Z. M. N., Irianti, S., Rakhmilla, L. E., Ramdhan, M. R., Dewi, R. T. J., & Handono, B. (2025). *Faktor risiko abortus spontan pada kehamilan usia muda: systematic review*. *Obgynia Journal*, 8(1).
- Pramana, C. (2024). *Efficacy of management methods for miscarriage*. Preprint/ResearchGate. doi:10.13140/RG.2.2.23033.44647
- Buku KIA. (2022). *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. In *Kementrian kesehatan RI*.
- Lily Yulaikhah, S. si. . (2019). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Rahmawati, A., & Wulandari, R. C. L. (2019). *Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby*. *Jurnal Kebidanan*, 9(2), 148–152. <https://doi.org/10.31983/jkb.v9i2.5237>