

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD) STASE KEHAMILAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY. S
USIA 34 TAHUN G3P2A1 UK 13 MINGGU DENGAN ABORTUS
INCOMPLETE DI RSUD WONOSARI, GUNUNG KIDUL**

Dosen Pembimbing Pendidikan: Bdn. Nurul Kurniati, S. ST. M. Keb



Disusun Oleh:

Cut Nabila Putri

2510106049

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA

TAHUN AKADEMIK 2025/2026

LAPORAN CASE BASED DISCUSSION (CBD) STASE KEHAMILAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY. S
USIA 34 TAHUN G3P2A1 UK 13 MINGGU DENGAN ABORTUS
INCOMPLETE DI RSUD WONOSARI, GUNUNG KIDUL**



Tempat, Tanggal:

Wonosari, 19 Januari 2026



Pembimbing Pendidikan

Perceptor

Mahasiswa

Bdn. Nurul Kurniati, S. ST. M. Keb

Jwi Murwati, S. ST

Cut Nabila Putri

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji Syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan *Case Based Discussion* (CBD) yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil Ny. S Usia 34 Tahun G3P2A1 UK 13 Minggu Dengan *Abortus Incomplete* Di Rsud Wonosari, Gunung Kidul”.

Laporan *Case Based Discussion* (CBD) ini disusun dengan maksud untuk memenuhi tugas laporan praktik mahasiswi profesi bidan semester 1 Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta. Melalui laporan ini, mahasiswa diharapkan dapat mengaplikasikan pengetahuan teoritis yang diperoleh di bangku kuliah ke dalam situasi nyata di lapangan.

Laporan ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan serta arahan dari berbagai pihak yang mendukung. Sehingga penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Nidatul Khofiyah, S. Keb., Bd., M.PH selaku Kepala Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi.
2. Ibu Bdn. Nurul Kurniati, S.ST. M.Keb selaku dosen pembimbing akademik yang telah membimbing serta memberikan dukungan dalam penyusunan laporan ini.
3. Ibu Jwi Murwati, S.ST selaku pembimbing lahan selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan serta ilmu selama melaksanakan praktik di RSUD Wonosari, Gunung Kidul.
4. Ny. S yang telah bersedia menjadi klien dalam kasus praktik asuhan kebidanan stase kesehatan perempuan.
5. Dan semua pihak yang telah berpartisipasi dalam penyusunan laporan ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa, dalam pembuatan *Case Based Discussion* (CBD) ini masih banyak sekali kekurangan dikarenakan keterbatasan kemampuan penulis. Sehingga, penulis mengharapkan saran serta masukan dari semua pihak yang sifatnya membangun demi penyempurnaan laporan ini.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN TEORI	3
A. Pengertian Abortus	3
B. Etiologi Abortus	4
C. Patofisiologi Abortus	4
D. Faktor Resiko Abortus	5
E. Penatalaksanaan	7
BAB III DOKUMENTASI SOAP	9
BAB IV PEMBAHASAN	15
BAB V KESIMPULAN	17
DAFTAR PUSTAKA	



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang dalam prosesnya dapat disertai dengan berbagai komplikasi yang dapat membahayakan kondisi ibu maupun janin. Abortus termasuk dalam lima penyebab penyumbang angka kematian pada ibu yang berpotensi menyebabkan perdarahan hebat, syok pada ibu, perforasi serta infeksi dan kerusakan faal ginjal (*renal failure*) maupun kerusakan organ lainnya sehingga dapat mengancam keselamatan. Abortus di definisikan sebagai keluarnya janin pada kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram yang apabila tidak ditangani secara cepat dan tepat dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya bagi Ibu dan janin (Sembiring and Sihombing 2024).

Menurut *World Health Organization* (2020), permasalahan selama masa kehamilan sebesar 42% dapat disebabkan oleh perdarahan, 13% oleh eclampsia, 11% oleh kejadian abortus, 10% oleh infeksi, 9% oleh persalinan macet, dan 15% oleh penyebab lain. Berdasarkan data SDKI, AKI di Indonesia tahun 2018 karena abortus 140 (3,5%) dari 148.548 persalinan, di tahun 2019 menunjukkan peningkatan 210 (5,8%) dari 156.622 persalinan. Tahun 2020 mengalami peningkatan 305 (2,62%) dari 984.432 persalinan dengan penyebab abortus di Indonesia ialah jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11% dan tingkat pendidikan 9% (Nisa and Kartini 2023).

Dalam hal memberikan penanganan kegawatdaruratan abortus inkomplit yang sesuai, peran Bidan sangatlah penting dilakukan terutama dalam melakukan pengkajian awal, mengenali tanda bahaya, memberikan pertolongan pertama, melakukan rujukan tepat waktu, serta memberikan dukungan fisik dan psikologis kepada ibu. Asuhan kebidanan yang cepat, tepat, dan komprehensif

juga diharapkan mampu menurunkan risiko komplikasi dan meningkatkan keselamatan ibu.

Kondisi kegawatdaruratan medis ini, seperti perdarahan hebat, infeksi berat, atau komplikasi kehamilan yang mengancam jiwa, Islam memberikan keringanan (rukhsah) untuk melakukan tindakan medis yang diperlukan demi menyelamatkan nyawa ibu. Prinsip ini didasarkan pada kaidah fikih yang menyatakan bahwa menjaga kehidupan merupakan prioritas utama, dan bahaya yang lebih besar harus dihindari dengan memilih risiko yang lebih kecil.

B. Tujuan

Adapun tujuan disusunnya laporan ini adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. S usia 34 tahun G3P2A1 UK 13 minggu dengan *abortus incomplete* di RSUD Wonosari menggunakan metode SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. S dengan *abortus incomplete* di RSUD Wonosari.
- b. Mampu menegakkan diagnose kebidanan pada pada Ny. S dengan *abortus incomplete* di RSUD Wonosari.
- c. Mampu memberikan penatalaksanaan yang sesuai dengan kasus Ny. S dengan *abortus incomplete* di RSUD Wonosari.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian Abortus

Abortus atau yang sering dikenal dengan keguguran merupakan kematian janin dalam kandungan pada kehamilan yang usianya kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sedangkan menurut WHO atau FIGO, abortus adalah usia kehamilan yang kurang dari 22 minggu dengan berat janin yang tidak diketahui. Abortus dapat digolongkan menjadi dua golongan yaitu abortus spontan dan abortus provokatus (abortus buatan).

Terdapat salah satu jenis abortus yang sering terjadi yaitu abortus inkomplit atau keluarnya sebagian hasil konsepsi dengan usia kehamilan sebelum 20 minggu dan sisanya masih ada tertinggal di uterus. Secara klinis, abortus inkomplit biasanya ditandai dengan keluhan perdarahan yang cukup banyak, disertai nyeri perut bagian bawah akibat kontraksi uterus yang berusaha mengeluarkan sisa jaringan kehamilan. Pada pemeriksaan dapat ditemukan sebagian jaringan konsepsi telah keluar melalui vagina, sementara sebagian lainnya masih tertinggal di dalam rahim. Uterus seringkali terasa lebih besar dibandingkan usia kehamilan yang seharusnya karena masih terdapat sisa hasil konsepsi. Apabila kondisi ini berlangsung lama tanpa penatalaksanaan yang tepat, ibu berisiko mengalami anemia akibat kehilangan darah, infeksi rahim, bahkan syok hipovolemik pada kasus perdarahan berat (Norma dan Dwi, 2018).

Abortus inkomplit memerlukan penanganan segera untuk mengosongkan uterus, baik melalui tindakan kuretase, aspirasi vakum, maupun terapi medis sesuai indikasi, serta pemberian cairan dan obat-obatan untuk mengontrol perdarahan dan mencegah infeksi. Selain itu, dukungan psikologis kepada ibu sangat penting mengingat kehilangan kehamilan dapat menimbulkan dampak emosional yang signifikan.

B. Etiologi Abortus

Terjadinya abortus dapat disebabkan oleh berbagai faktor, dapat karena faktor janin, faktor ibu, dan faktor eksternal. Dari faktor janin, sekitar 50% dari keguguran trimester pertama disebabkan karena kelainan kromosom, dari faktor ibu, ibu yang hamil dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berisiko terjadinya keguguran sebesar 7,9 kali dibanding yang berusia 20-35 tahun, faktor bawaan dan kualitas sel telur yang dimiliki kurang baik, kelainan pada bentuk rahim, serta ketidak seimbangan hormon yang biasanya lebih mengacu kepada stress yang mengganggu kestabilan hormon ibu hamil, kekurangan gizi selama hamil, dan aktivitas berlebih, serta dari faktor eksternal, salah satu penyebabnya adalah paparan asap rokok yang diketahui mengandung ratusan unsur toksik serta mempunyai efek vasoaktif sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta. Faktor risiko lain yang turut berpengaruh adalah kurangnya informasi berupa penyuluhan dan pemanfaatan media elektronik serta media cetak menyebabkan ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah, paritas, memiliki riwayat keguguran sebelumnya, dan jarak kehamilan yang terlalu dekat atau terlalu jauh (Setiyorini and Dewi 2025).

C. Patofisiologi Abortus

Abortus disebabkan oleh kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan plasenta, infeksi akut, dan kelainan traktus genitalis. Kelainan plasenta menyebabkan oksigenasi pada plasenta terganggu sedangkan infeksi akut dapat menimbulkan toksin atau racun dan bakteri virus. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, oksigenasi plasenta yang terganggu, toksin atau racun, bakterivirus, dan kelainan traktus genitalis menyebabkan perdarahan dalam desidua basalis. Perdarahan dalam desidua basalis mengakibatkan terjadinya nekrosis jaringan sekitar plasenta, karena jaringan disekitar plasenta mengalami nekrosis hasil dari konsepsi mengalami pelepasan (aborsi).

Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis yang kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan di sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan benda

asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruhnya karena *villi koriales* belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8-14 minggu *villi koriales* menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Hasil konsepsi pada abortus dapat dikeluarkan dalam berbagai bentuk. Ada kalanya kantong amnion kosong atau tampak didalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas (*blighted ovum*), mungkin pula janin telah mati lama (*missed abortion*). (Iskandar, 2023).

D. Faktor Resiko Abortus

Risiko terjadinya abortus akan meningkat pada wanita yang telah mengalami keguguran pada kehamilan sebelumnya. Faktor risiko lain yang terkait dengan abortus termasuk penyakit penyerta ibu seperti diabetes mellitus, hipotiroidisme, epilepsi, hipertensi, infeksi ginjal (pielonefritis), dan infeksi lain, kelainan saluran genital dari serviks atau Rahim, obat dan penyalahgunaan alkohol, merokok berlebihan, cedera fisik, gizi buruk, dan syok emosional parah.

Sedangkan pada abortus inkomplit, faktor risikonya terbagi menjadi 3 faktor, yaitu:

1. Faktor Ibu, yang meliputi karakteristik ibu, status obstetri, status kesehatan, dan status gizi ibu.
 - a. Karakteristik Ibu. Beberapa peneliti, telah meneliti faktor risiko abortus yang berkaitan dengan karakteristik meliputi:
 - 1) Usia. Usia yang aman dalam usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 30 tahun. Kehamilan akan berisiko tinggi jika terjadi pada usia kehamilan lebih dari 35 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan fungsi reproduksi wanita. Selain itu akan muncul berbagai penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit kronis lainnya serta terjadinya kelainan kongenital pada janin (Akbar, 2019).
 - 2) Pendidikan. Adanya kematangan intelektual seseorang akan tercermin dari wawasan dan pola pikir untuk melakukan tindakan dan

pengambilan keputusan serta penentuan kebijakan saat melakukan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan yang rendah cenderung tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi dan cenderung acuh tak acuh.

3) Pekerjaan. Paparan pekerjaan yang dapat berisiko terhadap kehamilan berakibat abortus seperti pembagian kerja, waktu kerja, mengangkat beban berat, berjongkok ataupun berdiri dengan waktu lama (Fazri Syam. dkk, 2020).

b. Status Obstetri Status obstetri meliputi gravida, umur kehamilan, jarak kehamilan, dan riwayat abortus sebelumnya.

c. Status Kesehatan. Status kesehatan yang dimaksud adalah riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita oleh ibu. Menurut Prawirohardjo (2020), penyakit yang merupakan faktor predisposisi terjadinya abortus yaitu seperti penyakit kronis, penyakit infeksi, gangguan pada rahim, status gizi, dan pola hidup ibu.

2. Faktor Janin. Kelainan pada hasil konsepsi dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Transvaginal dan observasi denyut jantung janin. Pada umur kehamilan tujuh minggu, *fetal pole* dan aktifitas jantung janin dapat terlihat. Aktivitas jantung seharusnya tampak dengan USG saat panjang *fetal pole* minimal lima mili meter. Bila kantong gestasi terlihat, keguguran dapat terjadi pada 11,5% pasien. Pemeriksaan ukuran adanya kantong kehamilan melalui transvaginal berguna untuk menentukan viabilitas kehamilan intrauteri. Diameter kantong rata-rata lebih dari 13 mm tanpa *yolk sac* atau diameter rata-rata lebih dari 17 mm tanpa mudigah diprediksikan non viabilitas pada semua kasus dengan spesifisitas dan nilai prediksi positif 100%.

3. Faktor Lingkungan. Faktor lingkungan yaitu berupa trauma fisik, terkena bahan kimia berbahaya dan radiasi. Penyebab paling umum dari trauma selama kehamilan adalah kecelakaan kendaraan bermotor (49%), jatuh (25%), kekerasan (18%), senjata api (4%), dan luka bakar (1%). Perkiraan terjadinya malformasi janin yang diakibatkan karena paparan obat, bahan

kimia atau radiasi sekitar 1-10% yang umumnya diakhiri dengan terjadinya abortus. Contohnya terjadinya paparan karena buangan gas anestesi atau tembakau. Sigaret rokok diketahui mengandung ratusan unsur toksik, antara lain nikotin yang telah diketahui mempunyai efek vasoaktif sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta. Karbon monoksida juga menurunkan pasokan oksigen ibu dan janin serta memacu neurotoksin. Dengan adanya gangguan pada sistem sirkulasi fetoplasenta dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin yang berakibat terjadinya abortus (Anggrayani, Parwati, and Indriana 2023).

E. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan abortus inkomplit dapat dilakukan secara ekspektatif, medikamentosa, dan tindakan bedah dengan kuretase atau aspirasi vakum. Penatalaksanaan abortus inkomplit bertujuan untuk menghentikan perdarahan, mengosongkan uterus dari sisa hasil konsepsi, mencegah infeksi, serta menjaga kondisi umum ibu agar tetap stabil. Tindakan dilakukan secara cepat dan tepat karena kondisi ini berisiko menyebabkan komplikasi serius seperti anemia berat, infeksi, dan syok hipovolemik.

Langkah awal yang dapat dilakukan adalah melakukan penilaian kondisi umum ibu, meliputi pemeriksaan tanda vital seperti tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh, serta menilai jumlah perdarahan yang terjadi. Apabila ibu tampak lemah, pucat, atau terdapat tanda-tanda syok, segera dilakukan pemasangan infus untuk pemberian cairan intravena guna mempertahankan kestabilan hemodinamik. Pemeriksaan kadar hemoglobin juga penting untuk menilai derajat anemia akibat perdarahan.

Setelah kondisi ibu stabil, dilakukan pengosongan uterus untuk mengeluarkan sisa jaringan kehamilan yang masih tertinggal. Pengosongan ini dapat dilakukan dengan metode kuretase, aspirasi vakum manual (MVA), atau terapi medis menggunakan obat uterotonika sesuai usia kehamilan dan kebijakan fasilitas kesehatan. Tindakan ini bertujuan agar rahim dapat berkontraksi dengan baik sehingga perdarahan berhenti dan risiko infeksi berkurang. Selanjutnya

diberikan obat-obatan pendukung, seperti uterotonika (misalnya oksitosin atau misoprostol) untuk membantu kontraksi rahim, antibiotik profilaksis atau terapeutik untuk mencegah infeksi, serta analgetik untuk mengurangi nyeri. Pada ibu dengan anemia, diberikan suplementasi zat besi atau transfusi darah bila diperlukan sesuai kondisi klinis.

Selain penatalaksanaan medis, penting juga diberikan dukungan psikologis kepada ibu dan keluarga. Kehilangan kehamilan sering menimbulkan kesedihan, rasa bersalah, atau kecemasan, sehingga bidan perlu memberikan empati, kesempatan ibu mengekspresikan perasaannya, serta edukasi bahwa kejadian abortus sering kali bukan kesalahan ibu. Dalam asuhan kebidanan lanjutan, ibu dipantau secara berkala untuk memastikan perdarahan berkurang, tanda infeksi tidak muncul, dan kondisi umum membaik. Edukasi mengenai tanda bahaya seperti perdarahan banyak, demam, nyeri hebat, atau bau tidak sedap dari vagina juga harus disampaikan agar ibu segera mencari pertolongan bila terjadi komplikasi.



BAB III

DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL NY. S USIA 34 TAHUN G3P1A1 UK 13 MINGGU DENGAN ABORTUS INCOMPLETE DI RSUD WONOSARI, GUNUNG KIDUL

PENGKAJIAN DATA

Oleh : Cut Nabila Putri
Tanggal/Jam : 19 Januari 2026, 07.36 WIB
Tempat : Poli Obgyn

IDENTITAS

Istri	Suami
Nama : Ny. S	Nama : Tn. D
Usia : 34 Tahun	Usia : 41 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Buruh
Alamat : Gembuk 001/001, Tepus, Tepus.	Alamat : Gembuk 001/001, Tepus, Tepus.

A. SUBJEKTIF

1. Alasan kunjungan saat ini: Ibu mengatakan merupakan pasien rujukan dari PKM Tepus II dengan abortus inkomplit.
2. Keluhan Utama: Ibu mengatakan masih keluar flek-flek dalam jumlah yang cukup banyak.
3. Riwayat Menstruasi
Menarche : 13 tahun

Siklus haid : Teratur, 28 Hari
 Lama haid : 7 Hari
 Jumlah darah haid : 3-4 kali ganti pembalut
 Desminorea : Tidak ada
 HPHT : 23 Oktober 2025
 HPL : 31 Juli 2026

4. Riwayat Pernikahan

Menikah : 2 kali
 Usia menikah : Suami 41 tahun, Istri 34 tahun
 Lama pernikahan : - 1 tahun
 Status pernikahan : Sah secara agama dan negara

5. Riwayat Obstetri: G3P1A1 UK 13 Minggu

6. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu:

No.	Tahun	Jenis Persalinan	Oleh	Tempat	Jenis Kelamin	Berat Lahir
1.	2016	Spontan	Dokter	Puskesmas	Perempuan	2.910 gr
2.	2019	Abortus, Curetage				
3.	2025	Hamil Ini				

7. Riwayat Kontrasepsi:

No.	Tahun Pasang	Jenis Kontrasepsi	Oleh	Tempat	Tahun Lepas	Alasan
1.	2010	Suntik 3 Bulan	Bidan	Puskesmas	2017	Ingin punya anak
2.	2019	Pil	Bidan	Puskesmas	2022	Ingin punya anak

8. Riwayat Kesehatan Yang Lalu:

- Riwayat kesehatan Ibu: Ibu mengatakan tidak sedang atau tidak memiliki riwayat penyakit apapun baik yang menurun, menular, maupun menahun.
- Riwayat kesehatan keluarga: Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit apapun baik yang menurun, menular, maupun menahun.
- Riwayat keturunan kembar: Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat keturunan kembar.

9. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

- Makan: 3 kali sehari, porsi sedang hingga banyak, macam: nasi, sayur, lauk. Keluhan: tidak ada
- Minum: $\pm$ 2 liter, macam: air putih dan the. Keluhan: tidak ada

b. Istirahat

Lamanya: 2 jam di siang hari dan 7-8 jam di malam hari.

Keluhan: tidak ada

c. Aktivitas: Ibu mengatakan selama hamil tidak melakukan aktivitas yang berat-berat dan Ibu hanya melakukan pekerjaan rumah yang ringan.

d. Eliminasi

- BAK: 4-6 kali/hari, konsistensi cair, warna kuning jernih, bau khas urine, keluhan: tidak ada
- BAB: 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, keluhan: tidak ada

e. Personal Hygiene: Ibu mengatakan mandi 2x/hari, menggosok gigi setiap mandi, mencuci rambut 2x/minggu, mengganti baju setelah mandi, dan rajin membersihkan area genitalia sesuai aturan.

f. Pola Menyusui: Ibu mengatakan sudah memiliki pengalaman menyusui pada anak pertamanya.

g. Riwayat Psikososial Spiritual dan Ekonomi: Ibu mengatakan kehamilan ini merupakan kehamilan yang direncanakan dan dinanti-nantikan oleh Ibu dan suami, sehingga keluarga mendukung penuh atas kehamilan Ibu. Dalam hal ekonomi, Ibu mengatakan penghasilan suaminya cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dalam hal sosial ibu mengatakan cukup aktif mengikuti beberapa kegiatan di desa, dan dalam hal Ibadah, Ibu mengatakan menjalankan ibadah sesuai anjuran agamanya.

h. Pola kebiasaan yang mengganggu kesehatan: Ibu mengatakan tidak mengonsumsi alkohol, tidak memakai narkoba, dan tidak mengonsumsi jamu-jamuan, serta tidak merokok.

- i. Keadaan lingkungan: Ibu mengatakan keadaan sekitar rumahnya bersih, sirkulasi pencahayaan dan udara baik. Selain itu Ibu juga mengatakan bahwa tidak memiliki hewan peliharaan apapun.

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan: Baik

Kesadaran: Composmentis

2. Tanda-tanda Vital:

TD : 121/75 mmHg

Nadi : 102 x / mnt

RR : 23 x / mnt

Suhu : 36,5 °C

Saturasi : 98 %

3. Antropometri

BB Sebelum Hamil : 58 kg

BB Saat Ini : 65,6 kg

Tinggi Badan : 173 cm

Lila : 27 cm

IMT : 21,92

4. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Rambut hitam, bersih, tidak ada ketombe.

Wajah : Simetris, tidak pucat, tidak ada oedema, dan tidak ada cloasma gravidarum.

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih an ikterik, tidak strabismus.

Hidung : Bersih, tidak ada secret, tidak ada gangguan pernafasan (polip).

Mulut : Bibir tidak pucat, gigi bersih, tidak ada caries, tidak ada pembengkakan pada gusi, dan tidak ada pembesaran tonsil.

Telinga : Simetris, tidak ada serumen, dan tidak ada gangguan pendengaran.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.

Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada nyeri tekan.
Payudara : Payudara simetris, putting susu menonjol, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada perubahan tekstur seperti kulit jeruk.
Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi, terdapat linea nigra dan striae gravidarum.
Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan.
Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.
Ektremitas : Jari-jari lengkap, kuku tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada varises, turgor kulit baik.

5. Pemeriksaan Penunjang:

- USG Abdomen pada tanggal 19 Januari 2026, pukul 09:25 didapatkan hasil GF negatif, tidak tampak kantung kehamilan intrauterine, amorf (+)

C. ANALISA

Ny. S usia 34 tahun G3P1A1 UK 13 minggu dengan *abortus incomplete*

D. PENATALAKSANAAN

Tanggal, Jam: 19 Januari 2026, 09:25 WIB

1. Menyampaikan kepada Ibu terkait dengan hasil pemeriksaan, bahwa keadaan umum Ibu baik dan tanda-tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 121/75 mmHg, nadi 102 x/menit, suhu badan 36,5 °C, pernapasan 23 x/menit, dan saturasi 98%.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti terhadap kondisi dirinya.

2. Menjelaskan kepada Ibu terkait dengan pengertian serta faktor resiko dari abortus inkomplit. Abortus inkomplit merupakan hasil konsepsi yang keluar pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan tertinggal di uterus yang dapat disebabkan oleh karakteristik ibu (usia, pendidikan, dan pekerjaan), status obstetri (riwayat abortus), status kesehatan, dan status gizi.

Evaluasi: Ibu mengatakan mengerti terhadap apa yang disampaikan oleh Bidan.

3. Menganjurkan Ibu untuk memperbanyak istirahat agar membantu aliran darah ke uterus dan plasenta menjadi lebih optimal.

Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia untuk melakukan istirahat cukup.

4. Melibatkan suami dan keluarga untuk memberikan perhatian, dukungan, serta membantu aktivitas ibu untuk meningkatkan pemulihan fisik dan mental.

Evaluasi: Suami mengatakan bersedia untuk memberikan dukungan secara mental dan emosional.

5. Memberikan edukasi kepada Ibu terkait dengan tanda bahaya pada kehamilan, khususnya pada trimester pertama seperti adanya perdarahan yang keluar dari jalan lahir, nyeri perut bawah yang sangat hebat, adanya mual muntah berlebih, adanya demam tinggi $> 38^{\circ}\text{C}$, adanya pusing berat disertai lemas bahkan sampai pingsan, dan lain-lain.

Evaluasi: Ibu mengatakan akan memperhatikan tanda bahaya tersebut.

6. Meminta Ibu untuk mondok di KANA guna dilakukan manajemen pro curetase dengan melakukan pemantauan kondisi ibu, pemeriksaan penunjang, pemberian obat pendukung, persiapan fisik dan psikologi, dan melakukan kolaborasi dokter SPOG, serta konsultasi dokter anestesi.

Evaluasi: Ibu mengatakan bersedia untuk dilakukan manajemen pro curetase.



BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan pemeriksaan dan pengkajian pada tanggal 19 Januari 2026 yang dilakukan oleh penulis kepada Ny. S usia 34 tahun G3P1A1 UK 13 minggu di RSUD Wonosari, didapatkan hasil sebagai berikut.

A. Data Subjektif

Pada pengkajian data subjektif, Ny. S merupakan pasien rujukan dari PKM Tepus II dengan diagnosa abortus inkomplit karena mengatakan masih keluar flek-flek dalam jumlah yang cukup banyak dari jalan lahir. Sejalan dengan teori oleh Iskandar Albin, (2024) yang memaparkan bahwa perdarahan pada usia kehamilan yang kurang dari 20 minggu dapat dijumpai pada kondisi terjadinya abortus. Abortus merupakan suatu pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 20 minggu atau janin belum viable.

Selain itu, Ibu juga memiliki riwayat abortus pada kehamilan yang kedua pada tahun 2019. Hal ini sejalan dengan teori oleh Rinawati, Harahap, dan Bangaran n.d. (2024) yang memaparkan bahwa sekitar 21 dari 35 ibu hamil dengan riwayat abortus dapat mengalami abortus spontan pada kehamilan berikutnya karena memiliki resiko 1,4 kali lebih besar.

B. Data Objektif

Pada pengkajian data objektif, didapatkan hasil keadaan umum Ibu baik dan tanda vital dalam batas normal, yaitu tekanan darah 121/75 mmHg, nadi 102 x / mnt, respirasi 23 x / mnt, suhu 36,5 °C, dan saturasi 98 %. Hasil pemeriksaan fisik kepala menunjukkan keadaan normal, kedua mata tampak simetris dengan sklera berwarna putih dan konjungtiva berwarna merah muda. Payudara tampak simetris, puting susu menonjol, belum ada keluarnya kolostrum, dan tidak ditemukan adanya benjolan. Ekstremitas atas dan bawah tidak mengalami pembengkakan (oedem), dan tidak ditemukan adanya kelainan. Pada pemeriksaan penunjang (USG) didapatkan hasil GF negatif, tidak tampak kantung kehamilan intrauterine, dan amorf (+).

C. Analisa

Hasil analisa menunjukkan Ibu dengan G3P2A1 Usia kehamilan 13 minggu. Hal ini sejalan dengan teori penelitian oleh Anggrayani et al. (2023) yang memaparkan bahwa abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup luar kandungan pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu yang dapat terjadi pada trimester I dan trimester II. Trimester I resmi dihitung dari hari pertama haid terakhir sampai akhir minggu ke-13. Ibu yang mempunyai usia kehamilan trimester I mempunyai risiko menderita abortus 19,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang sudah memasuki trimester II karena saat ini terjadi hubungan timbal balik antara usia kehamilan dengan kejadian abortus dimana usia kehamilan 1-3 bulan memiliki kondisi kandungan yang sangat rentan berisiko, apalagi pada ibu yang kurang hati-hati bisa berdampak pada pengeluaran hasil konsepsi, sebagian besar disebabkan oleh kelainan sitogenetik.

D. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. S usia 34 tahun G3P1A1 UK 13 minggu dengan abortus incomplete, untuk asuhan kebidanan yang diberikan berupa menyampaikan kepada Ibu terkait dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik, menjelaskan kepada Ibu pengertian serta faktor resiko dari abortus incomplete, menganjurkan Ibu untuk memperbanyak istirahat, melibatkan suami dan keluarga untuk memberikan perhatian, dukungan, serta membantu aktivitas Ibu, edukasi tanda bahaya, serta meminta Ibu untuk mondok di KANA guna dilakukan manajemen pro curetase.

BAB V

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 19 Januari 2026 melalui pengumpulan data subjektif dari pasien dan keluarga serta data objektif dari pemeriksaan fisik, dapat disimpulkan bahwa Ny. S usia 34 tahun G3P1A1 ditegakkan diagnose abortus incomplete karena memiliki riwayat terjadinya abortus yang sama pada tahun 2019 dikehamilannya yang kedua. Usia gestasi Ibu juga menunjukkan usia 13 Minggu Dimana kejadian abortus umum terjadi pada usia gestasi sebelum 20 minggu. Hal ini sudah disesuaikan antara teori yang ada dengan kenyataan yang terjadi di lapangan.

Pemberian terapi medis dan tindakan lanjutan persiapan pro curetase juga sudah dilakukan sesuai dengan advise dokter untuk menyelamatkan Ibu serta meminimkan adanya komplikasi lanjutan. Dengan penatalaksanaan yang tepat dan dukungan keluarga, diharapkan kondisi Ibu dapat berangsur membaik, serta proses curetase berjalan optimal, dan kualitas kesehatan Ibu dapat ditingkatkan.



DAFTAR PUSTAKA

- Anggrayani, Ni Kadek Teja, Ni Wayan Manik Parwati, and Ni Putu Riza Kurnia Indriana. 2023. "Gambaran Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar." *Malahayati Nursing Journal* 5(11):3768–85. doi:10.33024/mnj.v5i11.9859.
- Iskandar Albin, M. A. (2024, Agustus). Abortus Inkomplit. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 3.
- Nisa, Putri Khoirun, and Farida Kartini. 2023. "Karakteristik Ibu Berhubungan Dengan Kejadian Abortus." 14(2).
- Rinawati, Yutra, Nirmala Harahap, and Agnomelsya Bangaran. n.d. "Hubungan Usia, Paritas Dan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Ibu Dan Anak Bunda Jakarta Tahun 2021 - 2022."
- Sembiring, Elysabeth, and Lidwina Trieleventa Lumruan Sihombing. 2024. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu." 10.
- Setiyorini, Ana, and Wulan Mei Mustika Dewi. 2025. "Faktor Risiko Abortus: Penelitian Kasus-Kontrol Berbasis Rumah Sakit."
- Wulandari, R. D., et al. (2023). "Prevalensi Obesitas dan Risiko Kehamilan di Kabupaten Bantul." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 18(3), 200-210.

