

Manajemen Kebidanan Pada Ny. J Dengan Abortus Inkomplit

Eka Sri Purwandari¹, Alfina Indah Susanti²

¹Program Studi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, ekasripurwandari36008@gmail.com, 082234525035

²Program Studi D3 Kebidanan STIKES Karya Husada Kediri, Alfinaindah986@gmail.com, 081615216724

Abstrak

Abortus inkomplit merupakan salah satu penyumbang kasus abortus yang terjadi pada ibu. Penatalaksanaan yang kurang tepat dapat membahayakan kondisi ibu dan berisiko infeksi. Tujuan penelitian ini yaitu melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkomplit melalui pendekatan pola pikir manajemen asuhan kebidanan Varney secara komprehensif. Metode yang digunakan adalah studi kasus untuk mengeksplorasi masalah. Subjek penelitian yaitu Ny. J 20 tahun G1P0A0 usia kehamilan 12 minggu yang dilakukan pada tanggal 17-18 bulan Mei 2022, di ruang bersalin RS Amelia. Teknik pengumpulan data antara lain data primer meliputi pemeriksaan fisik, wawancara, observasi dan data sekunder, meliputi studi dokumentasi dan studi kepustakaan. Analisis data dilakukan dengan cara membuat narasi dari hasil wawancara dan pemeriksaan dengan menggunakan 7 langkah Varney. Dari studi kasus yang dilakukan pada Ny. J ditegakkan diagnosis abortus inkomplit berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Ny. J datang dengan keluhan utama keluar darah dari jalan lahir sejak tiga hari yang lalu tepatnya tanggal 15 Mei 2022. Kesadaran compos mentis, tekanan darah 90/60 mmHg, nyeri, pengeluaran pervaginam darah, pemeriksaan dalam seujung jari teraba jaringan. Pemeriksaan USG dengan kesan sisa jaringan. Pada pasien ini dilakukan penatalaksanaan berupa kuretase. Pada dua jam post kuret keadaan ibu semakin membaik dan tidak ditemukan hambatan pada saat pelaksanaan tindakan. Pasien di observasi dan diberikan asuhan sesuai dengan wewenang bidan di rumah sakit yang mengedepankan asuhan kolaborasi maupun asuhan mandiri. Penatalaksanaan yang tepat sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu mendukung perbaikan kondisi fisik dan psikis ibu dalam menghadapi kasusnya.

Kata kunci: asuhan kebidanan, abortus, inkomplit

Abstract

Incomplete abortion is one of the contributors to abortion cases that occur in mothers. Inappropriate management can endanger the mother's condition and the risk of infection. The purpose of this study was to provide midwifery care for pregnant women with incomplete abortions through a comprehensive Varney midwifery care management mindset approach. The method used is a case study to explore the problem. The research subject is Mrs. J 20 years old G1 P0A0 12 weeks gestation which was carried out in May 17-18 2022, in the delivery room of Amelia Hospital. Data collection techniques include primary data including physical examination, interviews, observation and secondary data, including documentation studies and literature studies. Data analysis was carried out by creating narratives from the results of interviews and examinations using Varney's 7 steps. From the case study conducted on Mrs. J The diagnosis of incomplete abortion was made based on the history and physical examination. Mrs. J came with the main complaint of bleeding from the birth canal since three days ago, on May 15, 2022, to be precise. Consciousness compos mentis, blood pressure 90/60 mmHg, pain, vaginal discharge of blood, examination in the fingertips felt tissue. Ultrasound examination with impression of residual tissue. This patient was treated in the form of curettage. At two hours post curettage the mother's condition was getting better and no obstacles were found during the implementation of the action. Patients are observed and given care according to the authority of midwives at the hospital which prioritizes collaborative and independent care. Appropriate management in accordance with the conditions and needs of the mother supports the improvement of the physical and psychological condition of the mother in dealing with her case.

Keywords: midwifery care, abortus, incomplete

PENDAHULUAN

Abortus merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus. Abortus inkomplit merupakan salah satu penyebab kematian Neonatal dan Maternal di Indonesia. Risiko terjadinya abortus inkomplit meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas dan usia ibu. Abortus meningkat 10% pada wanita dengan paritas primipara dan grandemultipara, sedangkan pada usia abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun [1].

Tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 585.000 jiwa setiap tahun, 81% di akibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan pre eklampsia. Indonesia berada pada tingkat ke tiga tertinggi untuk AKI di negara *Association of South East Asian Nations* (ASEAN). Peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 470 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian paling kecil dimiliki oleh Singapura dengan 3 kematian per 100.000 kelahiran hidup [2]. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia AKI di Indonesia menunjukkan peningkatan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia diperkirakan bahwa sekitar 2-2,5% mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata kejadian tersebut dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 per tahunnya [3].

Abortus inkomplit memiliki kontribusi dalam kematian ibu. Abortus inkomplit merupakan komplikasi 10-20% kehamilan. Penatalaksanaan abortus inkomplit dapat dilakukan secara komprehensif (berkelanjutan), medikamentosa, dan tindakan bedah dengan kuretase atau aspirasi vakum [4]. Dikatakan abortus inkomplit apabila sebagian hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian masih tertinggal di dalam rahim yang menimbulkan keluhan perdarahan dan nyeri perut bagian bawah [5]. Abortus inkomplit merupakan salah satu perdarahan pada kehamilan muda yang merupakan salah satu penyebab kematian Neonatal dan Maternal di Indonesia. Risiko terjadinya abortus spontan meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas, usia ibu. Abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun [1].

Penyebab abortus secara umum antara lain karena ketidakseimbangan endokrin ibu dengan efek fase luteal atau diabetes tergantung insulin disertai peningkatan kadar gula darah dan hemoglobin pada trimester pertama, infeksi sistemik dan endometrium, kelainan kromosom, infeksi ibu yang terinfeksi dengan sejumlah besar organisme yang berbeda janin atau plasenta terinfeksi oleh organisme, gaya hidup merokok, faktor eksternal misalnya terlalu gemuk atau kurang gizi, menggunakan narkoba, mengalami kecelakaan seperti tabrakan maupun terjatuh [6]. Anemia selama kehamilan menyebabkan terjadinya berat badan bayi lahir rendah, prematuritas, cacat mental bahkan kematian maternal dan perinatal. Faktor lain juga dapat berpengaruh terhadap abortus inkomplit seperti usia ibu, paritas, anemia dan jarak kehamilan [7].

Faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit angka kejadian terbanyak ditemukan pada kasus abortus inkomplit (79,23%), pada rentang usia di bawah 20 tahun, 30-34 tahun dan 35-39 tahun (masing-masing 25 dan 38%), pada usia kehamilan di bawah 12 minggu (72,3%), dengan frekuensi paritas di bawah 4 kali (95,4%) dan tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya (76,2%) [8]. Faktor terbanyak penyebab abortus ialah usia ibu. Usia yang aman untuk kehamilan ialah 20 sampai 35 tahun [9]. Hal ini disebabkan pada usia di bawah 20 tahun kondisi organ reproduksi ibu seperti otot-otot rahim belum cukup baik, kekuatan dan kontraksinya serta sistem hormon yang belum terkoordinasi dengan baik. Riwayat abortus terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus. Hal ini dikaitkan dengan adanya faktor-faktor risiko yang berpotensi pada diri ibu hamil, misalnya riwayat penyakit seperti anemia, penyakit jantung dan pembuluh, asma, diabetes melitus, riwayat kehamilan ganda, riwayat kehamilan dengan kelainan letak janin. bahwa terdapat hubungan antara usia kehamilan <12 minggu dengan kejadian abortus Hal ini dikarenakan pada trimester pertama *vili korialis* belum tertanam erat pada desidua sehingga telur yang telah dibuahi mudah lepas keseluruhannya.

Berdasarkan studi kasus di Rumah Sakit Amelia pada tanggal 17 Mei 2021 diperoleh Ny. J umur 20 tahun G1P0000 usia kehamilan 12 minggu dengan keluhan terjadi perdarahan dan keluar jaringan seperti daging sejak 3 hari yang lalu. Dalam kasus tersebut Ny. J termasuk dalam kategori kehamilan dengan resiko abortus. Berdasarkan data dari ibu hamil patologis trimester I dikategorikan pada kehamilan dengan resiko sehingga perlu dilakukan pemeriks

aan dan penanganan segera yang cepat dan tepat. Dampak terjadinya abortus inkomplet antara lain bisa menyebabkan perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dan sisa hasil konsepsi, perforasi uterus, syok pada abortus karena perdarahan dan infeksi berat, infeksi pada genitalia, kematian [5]. Penanganan yang harus dilakukan pada kejadian abortus adalah terapi abortus dengan curetase, perawatan pasca tindakan dan pemantauan pasca tindakan. Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan emosional dan konseling kontrasepsi pasca keguguran [10]. Untuk mencegah agar kejadian abortus bisa dihindari maka untuk itu perlu dilakukan upaya manajemen pencegahan dengan memberikan edukasi pada ibu hamil terutama pada kehamilan di trimester pertama merupakan masa rawan, pencegahan kehamilan melalui program KB pada kelompok usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, pemeriksaan rutin selama kehamilan untuk diketahui lebih awal jika terjadi komplikasi pada kehamilan agar dapat dilakukan penanganan tepat waktu. Berdasarkan latar belakang tersebut penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. J G1P0000 masa hamil trimester I dengan abortus inkomplit di Rumah Sakit Amelia. Untuk mencegah terjadinya resiko-resiko yang tidak diinginkan pada ibu dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu.

METODE PENELITIAN

Penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus inkomplet di ruang bersalin Rumah Sakit Amelia. Studi kasus ini dilakukan dari tanggal 17-18 Mei 2022. Subjek dalam penelitian ini yaitu Ny. J G1P0A0 usia kehamilan 12 minggu. Instrumen yang digunakan dalam

kasus ini adalah format pengkajian ibu hamil dengan 7 langkah Varney dan dokumentasi SOAP untuk catatan perkembangan. Teknik pengumpulan data didapatkan dari data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara melakukan pengkajian data dan pengamatan terhadap perkembangan status kesehatan ibu. Data subjektif diperoleh dengan cara wawancara dengan alat bantu format pengkajian. Data objektif diperoleh dari observasi dan pemeriksaan langsung kepada klien. Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan cara pengambilan data dari status pasien, buku register pasien di ruang bersalin, serta studi kepustakaan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus inkomplet.

Analisis data dilakukan dengan cara membuat narasi dari hasil wawancara dan pemeriksaan dengan menggunakan 7 langkah Varney. Data disajikan dengan menggunakan narasi dan hasil pemeriksaan dan tindakan yang dilakukan sampai dengan catatan perkembangan. Dari data yang telah disajikan kemudian dibahas dan dibandingkan antara teori dan penatalaksanaan yang telah dilakukan kemudian ditarik kesimpulan. Pelaksanaan penelitian memperhatikan empat aspek etika penelitian meliputi *informed consent*, *anonymity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan), serta menghormati harkat dan martabat manusia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil pengkajian pada ibu dengan abortus inkomplet didapatkan hasil data subjektif pada bahwa ibu berusia 20 tahun G1P0000 usia kehamilan 12 minggu, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, ibu hamil dengan usia kehamilan 12 minggu dengan keluhan keluar perdarahan sejak ± 3 hari yang lalu dan keluar jaringan bul

at seperti daging sejak 3 hari yang lalu. Dihadhari pertama mengalami perdarahan ibu mengatakan darah yang keluar hanya bercak merah sedikit namun berlanjut, kemudian dihari kedua darah yang keluar masih bercak berwarna merah kecoklatan disertai dengan keluarnya jaringan, dan dihari ketiga ibu mengalami perdarahan dalam volume yang cukup banyak dan ibu merasakan ada pengeluaran seperti daging dalam jumlah banyak. Ibu mengatakan sebelum terjadi perdarahan dan keluar jaringan ibu baru saja jatuh dari motor. Setelah terjadi perdarahan terus menerus ibu langsung datang ke rumah sakit untuk memeriksakan kondisinya. Ibu masuk rumah sakit tanggal 17 Mei 2021 hari Selasa untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan dan rawat inap. Ibu mengatakan cemas dengan kondisi kehamilannya karena ini adalah anak pertama yang diharapkan, ibu takut terjadi hal yang tidak diinginkan. Keluarga merasa khawatir apakah janinnya masih bisa diselamatkan atau tidak namun keluarga memberikan dukungan kepada ibu agar tetap tenang dan menerima semua hasil pemeriksaan. Saat hamil ibu rutin melakukan pemeriksaan ANC di bidan dan pernah USG satu kali, asam folat dan tablet besi rutin dikonsumsi.

Hasil pemeriksaan terhadap ibu didapatkan data Keadaan Umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, Tekanan Darah : 90/60 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 37 °C, konjungtiva merah muda, sklera putih, kolostrum belum keluar. Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada bekas luka, kandung kemih kosong, terdapat pengeluaran pervaginam darah, pemeriksaan dalam seujung jari teraba jaringan. Hb : 11,4 HbsAg, leukosit : 6440, trombosit : 166.000. Ibu merasakan nyeri, tidak ada kontraksi, hanya saja keluar darah terus menerus. Tindakan yang dilakukan ibu sebelum ke rumah sakit adalah i

ibu sengaja menunggu apakah jaringan seperti daging itu bisa keluar dengan sendirinya secara bertahap, dan untuk mengatasi nyeri ibu hanya melakukan teknik relaksasi.

Dalam kasus ini, diagnosa yang ditemukan adalah abortus inkomplit yang ditarik analisa dari kehamilan usia 12 minggu, mengeluarkan darah sejak 3 hari yang lalu disertai adanya pengeluaran jaringan berbentuk bulat seperti daging. Pada abortus inkomplit biasanya perdarahan akan terus berlangsung dan dapat membahayakan ibu. Ada sisa jaringan yang tertinggal dalam uterus, menyebabkan *vaginal servikalis* terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari *ostium uteri* yang dianggap sebagai benda asing sehingga menstimulasi kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri pada ibu meskipun tidak sehebat nyeri pada *abortus insipiens*. Adapun pendarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan [11]. Apabila sisa tersebut tidak dikeluarkan dapat menimbulkan infeksi pada ibu [5].

Pada kasus ini abortus yang terjadi disebabkan karena faktor eksternal yaitu ibu mengalami kecelakaan seperti tabrakan maupun terjatuh [6]. Karena benturan yang dialami pada saat ibu terjatuh itu terjadi di usia kehamilan yang cukup muda yaitu masih di trimester I usia kehamilan 12 minggu maka jika ibu terjatuh dari tempat yang cukup tinggi atau perutnya terkena benturan yang cukup kuat dapat membahayakan kehamilan. Walaupun ibu rutin ANC namun jika terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dianjurkan untuk segera memeriksakan diri agar dapat segera ditangani dari awal dan segera mendapat tindakan yang tepat. Meskipun ibu mengalami perdarahan terus menerus selama 3 hari namun ibu tidak mengalami anemia karena pada saat hamil ibu

rutin melakukan pemeriksaan ANC dan menjaga pola makan dengan gizi seimbang dan ibu juga rutin minum tablet tambah darah yang diberikan bidan pada saat ANC. Sehingga kondisi ibu walaupun mengalami abortus inkomplit dengan perdarahan selama 3 hari tidak mengalami anemia dengan hasil pemeriksaan Hb pada saat di rumah sakit Hb ibu adalah 11,4 normal.

Tindakan segera yang dilakukan pada Ny. J dengan kasus abortus inkomplit yaitu dengan melakukan kuretase. Prinsip penanganan pada abortus inkomplit adalah penanganan syok terlebih dahulu apabila pada pemeriksaan ditemukan tanda-tanda syok dengan pemberian cairan dan transfusi darah. Berikutnya adalah mengeluarkan jaringan yang tertinggal secepatnya dengan metode digital dan kuretase serta pemberian uterotonika dan antibiotik [12]. Selama masih ada sisa-sisa plasenta akan terus terjadi pendarahan. Tindakan kuretase adalah membersihkan hasil konsepsi memakai alat kuretase (sendok kerokan), sebelum melakukan kuretase penolong harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan letak uterus, keadaan serviks dan besarnya uterus gunanya untuk mencegah terjadinya bahaya kecelakaan misalnya perforasi [13]. Pendekatan *transservix* pada abortus bedah mensyaratkan bahwa serviks mula mula harus dibuka (dilatasi) dan kemudian kehamilan dievakuasi dengan mengerok keluar secara mekanis isi, dengan mengisap keluar isi, atau keduanya [14]. Tujuan dilakukan kuretase dibagi menjadi dua yaitu kuret sebagai *diagnostic* penyakit rahim yaitu mengambil sedikit jaringan lapis lendir rahim dan kuret sebagai terapi bertujuan menghentikan perdarahan yang terjadi pada keguguran kehamilan dengan cara mengeluarkan hasil kehamilan yang telah gagal berkembang [15].

Perencanaan asuhan yang diberikan pada Ny. J dengan abortus inkomplit yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter dan melakukan advice dokter. Advice yang diberikan yaitu memberikan infus RL. Apabila abortus inkomplit disertai syok karena perdarahan, segera diberikan cairan infus NaCl atau cairan Ringer. Bila terjadi perdarahan yang hebat, dianjurkan segera melakukan pengeluaran sisa hasil konsepsi secara manual agar jaringan yang mengganjal terjadinya kontraksi uterus segera dikeluarkan, kontraksi uterus dapat berlangsung baik dan perdarahan bisa berhenti. Selanjutnya dilakukan tindakan kuretase. Tindakan kuretase harus dilakukan secara hati-hati sesuai dengan keadaan umum ibu dan besarnya uterus. Tindakan yang dianjurkan ialah dengan kuret vakum menggunakan kanula dari plastik. Pasca tindakan disuntikkan ergometrin (IM) untuk mempertahankan kontraksi uterus [16]. Advice dokter selanjutnya setelah pemberian infus RL adalah akan dilakukan pemeriksaan USG untuk melihat sisa jaringan, memberikan ergometrin 0,2 mg dan Tindakan kuretase. Hal itu sesuai dengan teori yang ada yaitu penanganan abortus inkomplit dengan lakukan evaluasi uterus, jika evaluasi tidak segera dilakukan berikan ergometri 0,2 mg IM (dapat diulang 15 menit kemudian bila perlu). Dilatasi dan kuretase dianjurkan apabila aspirasi vakum manual tidak tersedia [16].

Manajemen asuhan yang dilakukan pada ibu karena ini adalah anak pertama ibu di usia ibu yang masih muda yaitu 20 tahun maka perlu dukungan dari berbagai pihak yaitu keluarga dan tenaga kesehatan yang bertugas untuk memberikan dukungan kekuatan pada ibu bahwa ibu mampu menghadapi ini semua dan akan baik-baik saja baik diberikan secara fisik maupun psikis ibu. Ibu mengatakan merasa nye-

ri pada perut untuk itu manajemen asuhan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan terapi mural yaitu terapi bacaan Al-qur'an yang merupakan terapi religi dimana seseorang mendengarkan ayat-ayat Al-qur'an selama beberapa menit sehingga dapat memberikan dampak positif bagi tubuh seseorang. Ketika posisi tenang mendengarkan ayat Al-qur'an sel-sel otak, urat saraf dan pembuluh darah akan merespon gelombang magnetic yang terdapat dalam ritme Al-qur'an dan mampu mengubah menjadi energi positif dimana akan terjadi peningkatan aliran darah pada otak kiri dan kanan [17]. Selain itu diajarkan juga teknik relaksasi yaitu tarik napas dalam. Terapi relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan yang dilakukan dengan cara menahan inspirasi dan menghembuskan napas secara perlahan yang digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri. Selain mengurangi intensitas nyeri terapi relaksasi napas dalam meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah, tujuan terapi relaksasi napas dalam ini untuk meningkatkan ventilasi *alveoli*, memelihara pertukaran gas mengurangi stress dan menurunkan skala nyeri [18].

Hasil observasi post kuretase dilakukan selama 2 jam setelah tindakan kuretase dilakukan. Yang perlu diobservasi adalah memantau TTV, pengeluaran per vaginam, dan tanda infeksi pada alat genital berupa demam, perdarahan, berbabu, uterus membesar dan lembek, nyeri tekan. Hasil dari pemantauan TTV selama 2 jam diperoleh kondisi itu stabil yang dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1 Hasil Pemantauan TTV selama 2 jam pasca kuretase

ase				
Jam	Tekanan Darah	Nadi	Respirasi	SpO2

16.45 WIB	120/80	84	22	92
17.00 WIB	120/84	84	22	91
17.15 WIB	120/86	84	22	92
17.30 WIB	122/84	84	22	92
17.45 WIB	122/78	88	22	91
18.00 WIB	121/81	87	21	92
18.15 WIB	122/79	88	20	91
18.30 WIB	120/90	87	22	92
18.45 WIB	122/80	88	22	91
19.00 WIB	122/78	87	22	91

Untuk observasi pengeluaran pervaginam yaitu terkait jumlah perdarahan dan warna didapatkan hasil bahwa uterus keras dan mengeluarkan darah pervaginam ± 30 cc dengan warna coklat. Untuk observasi tanda infeksi pada alat genital berupa demam, perdarahan, berbabu, uterus membesar dan lembek, nyeri tekan didapatkan hasil bahwa tidak ada tanda-tanda infeksi. Untuk observasi nyeri didapatkan hasil ibu sudah tidak merasakan nyeri hebat. Keadaan psikis ibu sudah bisa menerima dan ikhlas bahwa ibu kehilangan anak pertamanya karena abortus.

Penatalaksanaan dalam bentuk *health education* diberikan pada ibu terutama terkait dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu yaitu makan makanan yang bergizi seperti nasi, ikan, sayur-sayuran hijau dan buah-buahan, personal hygiene yaitu dengan menjaga kebersihan dirinya terutama daerah genitalia dengan cara sering mengganti pakaian dalam, pembalut setiap 2 jam atau setiap selesai BAB/BAK, mem bersihkan dari arah depan ke belakang, istirahat yang cukup yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk tidur siang ± 2 jam pada siang hari dan tidur ± 8 jam pada malam hari.

Berikutnya hasil evaluasi menunjukkan ibu dapat menerima konseling edukasi yang diberikan dengan jelas dan bersedia melakukannya karena ibu juga mempunyai pengetahuan yang cukup serta mendapat dukungan dari pihak keluarga, sehingga

dalam melewati semua proses ini ibu bisa menerima dan paham atas semua penjelasan yang telah diberikan. Setelah dilakukan observasi selama 2 jam tidak ditemui adanya kelainan dan komplikasi dan ibu sudah diberikan konseling oleh karena itu pasien akan dipindahkan dari ruang VK ke ruang perawatan nifas.

Semua perencanaan asuhan kebidanan pada kasus abortus inkomplit telah dilaksanakan sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara penanganan di lahan dan teori. Keadaan ibu semakin membaik setelah dilakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan dan ibu dapat pindah ke ruang perawatan nifas.

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan Kebidanan yang dilaksanakan pada Ny. 'J' G 1POA0 UK 12 minggu dengan abortus inkomplit telah dilaksanakan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan Varney. Kondisi ibu semakin membaik baik fisik maupun psikis. Sebaiknya asuhan yang dilakukan bersifat berkelanjutan agar dapat memperoleh data yang utuh dan komprehensif sampai ibu dinyatakan boleh pulang.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Cunningham, F.G. Et all. 2012. *Obstetri William's 23 rd ed.* USA : Th McGraw-, Hill Companies
- [2] World Health Organization, (2015). *Complication of Abortion, technical and Managerial For Prevention and Treatment.* Geneva
- [3] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017.* Jakarta
- [4] Kurniaty, D. D, dkk. 2019. *Penanganan Kasus Abortus Inkomplit Pada Puskesmas PONED Di Kabupaten Sumbawa Barat.* Berita Kedokteran M

- asyarakat. Vol 35 (1). DOI: <https://doi.org/10.2146/bkm.35562>
- [5] Irianti, B dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto
- [6] Bobak. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. Jakarta: EGC.
- [7] Gumayesti, Y. 2017. *Abortus Inkompit dan faktor yang berhubungan di RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru*. Jurnal Kperawatan Abdurrah Vol 1 (1). <https://jurnal.univrab.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/176>
- [8] Erlina, Y. 2018. *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkompit Di RSUD Kota Bekasi*. Jurnal Ilmiah Keperawatan Vol 7. <https://jurnal.medikasuherman.ac.id/imds/index.php/JIKep/article/viewFile/60/57>
- [9] Akbar, A. 2019. *Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis*. Jurnal Biomedik Vol 11 (3). <https://doi.org/10.35790/jbm.11.3.2019.26660>
- [10] Lim, Li Min and Singh, K. 2014. *Methods of Abortion in the First and Second Trimester*. Open Journal Obstetrics and Gynaecology vol: 4 (15) . DOI: [10.4236/ojog.2014.415130](https://doi.org/10.4236/ojog.2014.415130)
- [11] Setyowati, A. 2019. *Asuhan Kehamilan Holistik* Yogyakarta: Deepublish
- [12] Rukiah, A.Y, Yulianti, L. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berdasarkan kurikulum Berbasis kompetensi*. Jakarta: Trans Info Media
- [13] Sofian, A. 2011. *Sinopsis obstetri*. Jakarta:EGC
- [14] Cunningham, et al. 2014. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC
- [15] Damayanti, I. P, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- [16] Saifuddin, dkk. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Materna dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Sarwono Prawirohardjo
- [17] Handa G. 2019. *Perbedaan Pengaruh Terapi Morottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap penurunan Skala Nyeri pada Pasien Pasca Bedah*. Journal Bionursing. Vol 1 (1). <https://doi.org/10.20884/1.bion.2019.1.1.12>
- [18] Amita, D., Fernalia, F., Yulendasari, R. 2018. *Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bengkulu*. Jurnal Kesehatan Holistik vol 12 (1). <https://doi.org/10.33024/hjk.v12i1.124>