

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Data Subjektif**

Berdasarkan data yang diperoleh, Ny. A usia 29 tahun mengatakan saat ini sedang hamil 5 bulan dan sudah mulai merasakan gerakan janinnya sejak 15 Februari 2022 dengan HPHT 05 Oktober 2021. Tanda kehamilan yaitu adanya keterlambatan haid, adanya gerakan janin, dan pemeriksaan tes kehamilan pada tanggal 11 Januari 2022 menunjukkan positif. Ini merupakan kehamilan ibu yang pertama dan sebelumnya tidak pernah mengalami keguguran.

Ibu mengeluh merasa mulas serta kram perut sejak pukul 14.30 saat sedang berbelanja di pasar dan mulai merasakan ada keluar air-air dari area kemaluannya dan adanya pengeluaran lendir darah sejak pukul 16.00. Tanda dan gejala abortus insipiens berdasarkan teori abortus insipiens ditandai dengan adanya nyeri atau kram pada perut bagian bawah dan terbukanya mulut rahim dengan hasil konsepsi masih berada dalam kavum uteri. Kondisi ini menunjukkan proses abortus sedang berlangsung dan akan berlanjut menjadi abortus inkomplit atau abortus komplit.<sup>11</sup>

Diperoleh informasi bahwa saat melakukan pemeriksaan laboratorium pertama dipuskesmas didapatkan bahwa hasil laboratorium hasilnya dalam batas normal dan tidak ibu tidak terkena penyakit menular seksual dimana hal tersebut dapat menyatakan bahwa ibu mengalami abortus bukan karena penyakit menular seksual, namun diakibatkan oleh anemia.<sup>22,23,24</sup>

#### **B. Data Objektif**

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 88 x/menit, respirasi 20x/menit, Suhu 36.1C. Pada kasus abortus biasanya terjadi peningkatan tanda-tanda vital sehingga mengakibatkan terjadinya syok. Namun pada kasus Ny.A tanda-tanda vital dalam batas normal yang mana berarti tidak ada terjadi syok.<sup>6</sup>

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien meliputi konjungtiva merah muda, pada abdomen terdapat nyeri tekan di perut bagian bawah, dan

teraba kandung kemih kosong, ujung ekstermitas pucat. Nyeri perut bagian bawah merupakan salah satu tanda pada klien dengan abortus. Pemeriksaan DJJ pada awal didapatkan 185x/m dimana hal tersebut merupakan distress janin namun tidak diberikan resusitasi intrauterin dikarenakan sudah ada tanda dan gejala abortus insipiens seperti adanya flek, sudah adanya pembukaan, dan sudah terjadi pecah ketuban dengan jumlah cairan amnion kurang dari normal yaitu 2,5cm hal tersebut dengan atau tanpa dilakukannya resusitasi intrauterin keadaan janin tidak dapat diselamatkan.<sup>6,8,9</sup>

Pemeriksaan genitalia tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran darah berwarna merah, kurang lebih 10cc, dan terdapat pembukaan 3cm. Perdarahan sedang hingga berat, serviks terbuka dan tidak ada jaringan yang keluar merupakan tanda gejala dari abortus insipiens.<sup>9,10</sup> Melakukan USG oleh dokter SpOG untuk memastikan apakah masih ada atau tidaknya hasil konsepsi dan ditemukan hasil konsepsi masih ada namun cairan amnion kurang dari batas normal dengan nilai indeks cairan amnion 2,5cm, karena terjadinya ketuban pecah sebagai salah satu tanda bahaya saat hamil.<sup>6,11</sup>

Pada pemeriksaan darah didapatkan Hb 9,6 g/dl ( $>11$  gr/dl). pemeriksaan Hb dapat digolongkan tidak anemia: Hb  $\geq 11$  gr%, anemia ringan: Hb  $\geq 9-10.9$  gr%, anemia sedang: Hb  $\geq 7-8.9$  gr%, anemia berat: Hb  $< 7$  g% Dari hasil pemeriksaan tersebut ibu mengalami anemia ringan. Ibu hamil yang kadar Hbnya  $\geq 9-10.9$  gr% dikatakan sebagai anemia ringan. Penyebab anemia tersebut dapat disebabkan karena kekurangan makanan yang mengandung zat besi, asam folat dan vitamin B12 seperti hati, ikan teri, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau, kuning telur. Hal ini sesuai dengan informasi yang didapatkan dari ibu bahwa ibu sebelum dan selama hamil makan 2 hingga 3 kali sehari, porsi sedang dengan menu nasi, lauk pauk dan ibu tidak suka makan sayur. Hal ini bisa dikaitkan dengan pola nutrisi ibu, karena ibu jarang makan sayur.<sup>1,4,11</sup>

### C. Analisa

Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan hasil positif. Hamil pertama, belum

pernah keguguran sebelumnya. HPHT tanggal 05 Oktober 2021, mengeluh keluar darah berwarna merah segar dan adanya pengeluaran air-air dari jalan lahir dan kram pada perut bagian bawah. Dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan mata conjungtiva merah muda, sklera putih. Abdomen tinggi fundus uteri (TFU) pertengahan pusat-sympisis, denyut jantung janin (DJJ) 185 kali/menit, pemeriksaan genitalia tampak pengeluaran darah, tidak ada jaringan yang keluar, tidak berbau, ostium terbuka pemeriksaan dalam 3cm. Hasil USG tampak kantung kehamilan, pemeriksaan lab hb ibu 9,6 gr/dl, volume cairan amnion jumlahnya kurang dari batas normal, terlihat dan terdengar denyut jantung janin (DJJ) oleh karena itu kehamilan sehingga dapat ditegakkan analisa yaitu “Ny. A, usia 29 tahun, G1P0A0 hamil 19 minggu dengan abortus insipiens dan anemia ringan”.

#### D. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa yang telah dibuat, maka disusunlah penatalaksanaan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Penatalaksanaan pertama yang dilakukan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa ibu mengalami abortus insipiens.

Pemasangan infus RL 500 ML dengan 20 tetes/menit sesuai dengan advice yang diberikan oleh dokter. Melakukan pemasangan infus dilakukan untuk mencegah terjadinya syok. Pada hari kamis, 03 Maret 2022 pukul 08.00 dilakukan penggantian cairan infus dengan RL 500 ML dengan 2 ampul syntocinon dengan 20 tetes/menit sesuai dengan advice yang diberikan oleh dokter untuk mengeluarkan jaringan dikarenakan usia kehamilan lebih dari 16 minggu.<sup>8</sup>

Memberikan asuhan berupa support emosional agar ibu dan keluarga dapat menerima keadaan saat ini. Selain itu, memberitahu suami pasien untuk selalu mendukung dan memberikan support kepada ibu agar ibu dapat menerima dan tidak merasa sendiri menghadapi hal yang sedang dialami saat ini.

Dilakukan pemeriksaan USG sesuai dengan Advice dokter untuk

melihat sisa jaringan untuk menegakan diagnosa. Pemeriksaan USG diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan janin yang ada dan mengetahui keadaan plasenta apakah sudah terjadi pelepasan atau belum. Hasil USG terdapat sisa jaringan yang harus segera di keluarkan.<sup>25,26</sup>

Memberikan support emosional pasca keguguran dan konseling mengenai kontrasepsi pasca keguguran kepada ibu. Layanan KB pasca keguguran menggunakan metode kontrasepsi modern di fasilitas kesehatan diberikan dan dicatat dalam dalam kurun waktu 14 hari setelah keguguran.<sup>26</sup>

#### E. Faktor Pendukung

Faktor pendukung dalam asuhan kepada klien, penulis mendapatkan bantuan dari berbagai pihak baik mulai lahan praktik seperti dokter dan bidan yang selalu memberikan kepercayaan, pengetahuan serta saran yang berarti serta kolaborasi yang baik antara rekan sejawat. Sehingga, dapat terjalin kerjasama dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan program tetap rumah sakit. Sikap ibu, suami dan keluarga yang kooperatif memudahkan penulis untuk menggali permasalahan melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan serta dapat diterima baik oleh pasien.

#### F. Faktor Penghambat

Selama melakukan asuhan kebidanan, penulis menemukan hambatan yaitu tidak dilakukannya pemeriksaan inspekulo pada saat pasien datang untuk menentukan ada tidaknya pembukaan. Tidak dilakukan pemeriksaan dalam pada saat pasien mengalami abortus imminens untuk mengetahui adanya pembukaan serviks. Akan tetapi tidak dilakukannya pemeriksaan tersebut karena dalam menegakkan diagnosa berdasarkan hasil USG sehingga tidak perlu dilakukan pemeriksaan tersebut