

TUGAS MAKALAH UTS ETIKA DAN PROFESI



DISUSUN OLEH :

NAMA : SALSA ALIMA AZ ZAHRA

NIM : 2110101114

**PRODI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PENDIDIKAN PROFESI
UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA TAHUN AJARAN 2021/2022**

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah Subhanahu Wa Taa'ala yang telah memberikan segala limpahan Rahmat, dan Hidayahnya, sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan makalah ini dalam bentuk maupun isinya yang sangat sederhana. Sebelumnya juga saya mengucapkan terimakasih kepada dosen pengampu. Semoga makalah ini dapat dipergunakan sebagai salah satu acuan, petunjuk maupun pedoman bagi pembaca. Dan bermanfaat untuk kita semua. Harapan saya, semoga makalah ini dapat membantu menambah pengetahuan dan pengalaman bagi para pembaca, sehingga saya dapat memperbaiki bentuk maupun isi dari makalah ini.

Makalah ini saya akui masih banyak kekurangan, karena pengalaman yang saya miliki sangat kurang. Oleh karena itu, saya harapkan kepada para pembaca untuk memberikan kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan makalah ini. Demi kelancarannya tugas ini saya ucapkan terimakasih kepada orang tua saya yang telah memberikan dukungan. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunianya bagi para pembaca pada umumnya Aamiin ya rabbalamin.

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| A. Latar Belakang | 2 |
| 1. Perubahan Yang Terjadi Pada Wanita Hamil | 3 |
| 2. Tanda-Tanda Gejala Kehamilan | 4 |
| BAB II PEMBAHASAN | |
| A. Pengertian Kehamilan | 3 |
| B. Pengertian Abortus | 3-4 |
| C. Pembahasan Kasus | 5 |
| 1. Jenis Abortus Pada Kasus | 5 |
| 2. Etiologi Abortus | |
| 3. Diagnosis Abortus | 5-7 |
| 4. Tatalaksana Abortus | |
| 5. Komplikasi Pada Abortus | 7-8 |
| 6. Proses Perkembangan Dari Ovulasi, Nidasi, Implantasi, | 9 |
| BAB III PENUTUP | 10 |
| DAFTAR PUSTAKA | 11 |

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus disebabkan oleh beberapa faktor baik dari ibu maupun dari janin, oleh sebab itu kita sebagai tenaga kesehatan harus memberikan wawasan dan HE pada ibu hamil untuk selalu memeriksakan kehamilannya dan waspada terhadap komplikasi yang terjadi. Pada remaja, remaja berarti menjalani proses berat yang membutuhkan banyak penyesuaian dan menimbulkan kecemasan. Lonjakan pertumbuhan badani dan pematangan organ-organ reproduksi adalah salah satu masalah besar yang mereka hadapi. Perasaan seksual yang menguat tak bisa tidak dialami oleh setiap remaja meskipun kadarnya berbedasatu dengan yang lain. Begitu juga kemampuan untuk mengendalikannya. Ketika mereka harus berjuang mengenali sisi-sisi diri yang mengalami perubahan fisik-psikis-sosial akibat pubertas, masyarakat justru berupaya keras menyembunyikan segala hal tentang seks, meninggalkan remaja dengan berjuta tanda tanya yang lalu lalang di kepala mereka. Pandangan bahwa seks adalah tabu, yang telah sekian lama tertanam, membuat remaja enggan berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan orang lain. Yang lebih memprihatinkan, mereka justru merasa paling tak nyaman bila harus membahas seksualitas dengan anggota keluarganya sendiri.

Tak tersedianya informasi yang akurat dan “benar” tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja bergerilya mencari akses dan melakukan eksplorasi sendiri. Arus komunikasi dan informasi mengalir deras menawarkan petualangan yang menantang. Majalah, buku, dan film pornografi yang memaparkan kenikmatan hubungan seks tanpa mengajarkan tanggung jawab yang harus disandang dan risiko yang harus dihadapi, menjadi acuan utama mereka.

Mereka juga melalap “pelajaran” seks dari internet, meski saat ini aktivitas situs pornografi baru sekitar 2-3%, dan sudah muncul situs-situs pelindung dari pornografi. Di Indonesia saat ini 62 juta remaja sedang bertumbuh di Tanah Air.

1. Perubahan yang terjadi pada Wanita Hamil

a. Perubahan Fisik

1) Rahim

Rahim: perubahan yang amat jelas adalah pembesaran rahim untuk menyimpan bayi yang ditumbuh. Peningkatan ukuran ini disebabkan uterus membesar dan meregang yang disebabkan oleh rangsangan estrogenserta progesterondan terjadi akibat tekanan mekanik dari dalam yaitu janin, plasenta serta cairan ketuban akan memerlukan lebih banyak ruangan.

2) Vagina

Vagina sampai minggu ke-8, meningkatnya vaskularisasi dan pengaruh hormone estrogen pada vagina menyebabkan tanda kehamilan yang khas disebut tanda chadwigck's, yang berwarna kebiru-biruan yang dapat terlihat oleh pemeriksa. Respon lain pengaruh hormonal adalah sekresi sel-sel vagina meningkat, sekresi tersebut berwarna putih yang bersifat sangat asam, dikenal dengan istilah "putih" atau leucorrhea.

3) Ovarium

Ovarium merupakan sumber hormone estrogen dan progesteron pada wanita tidak hamil. Pada kehamilan ovulasi berhenti, corpusluteum terus tumbuh sampai terbentuk plasenta yang mengambilalih pengeluaran hormone estrogen dan progesteron. Plasenta juga membenruk hormon yang lain: human chorionic gonadotropin (HCG), human plasenta. 14

lactogen (HPL), juga disebut human chorionic somammotropin (hCS)

dan human chorionic thyrotropin (hCT).

4) Dinding perut

Dinding perut dengan pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit, maka timbullah striae gravidarum. Kulit perut pada linia alba (garis putih) bertambah pigmentasinya disebut linia nigra.

5) Kulit

Kulit: akibat membesarnya rahi dan pertumbuhan janin, perut menonjol keluar. Serabut-serabut elastis dari lapisan kulit terdalam terpisah dan terputus karena regangan. Tanda regangan yang disebut striae gravidarum terlihat pada abdomen dan bokong terjadi pada 50% wanita hami dan menghilang menjadi bayangan lebih terang setelah melahirkan. Perubahan deposit pigmeng dan

hiperpigmentasi karena pengaruh rangsangan hormone melanophore.

6) Payudara

Payudara terjadi perubahan secara bertahap mengalami pembesaran karena peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplay darah. Puting susu menjadi menonjol dan keras, perubahan ini yang membawa fungsi laktasi, disebabkan oleh peningkatan kadar hormon estrogen, progesteron, laktogen dan prolactin.¹⁵

7) Sistem Sirkulasi darah

Sistem sirkulasi darah sebagaimana kehamilan berlanjut, volume darah meningkat bertahap sampai mencapai 30% sampai 50% diatas tingkat pada keadaan tidak hamil.

8) Sistem pernapasan

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak dan pendek nafas, dikarenakan pada wanita hamil terjadi perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen. Disamping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

9) Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal dapat terpengaruh oleh karena kehamilan, penyebabnya adalah faktor hormonal dan mekanis. Tingginya kadarprogesteron mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos.

10) Sistem Urinaria

Sistem urinaria pada awal kehamilan suplai darah ke kandung kemih meningkat dan pembesaran uterus menekan kandung kemih, menyebabkan sering kemih. Terjadinya hemodilusi menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air senipun bertambah.¹⁶

11) Berat Badan

Berat badan pada wanita hamil peningkatan berat badan normalnya sama dengan 25% dari berat badan sebelumnya, peningkatan yang utama adalah pada trimester kedua kehamilan.

12) Sistem Muskuloskeletal

Selama masa kehamilan wanita membutuhkan kira-kira membutuhkan lebih banyak kalsium

dan fosfor, dengan makan makanan yang seimbang kebutuhan tersebut akan terpenuhi. Postur tubuh pada wanita mengalami perubahan secara bertahap karena janin membesar bertahap dalam rahim (Sunarti, 2013:43-49).

2. Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda-tanda wanita hamil dibagi menjadi dua yaitu tanda pasti dan tanda tidak pasti.

a. Tanda-tanda pasti yaitu tanda-tanda yang memastikan bahwa wanita itu pasti hamil. Tanda-tanda pasti ini diketahui setelah umur kehamilan 16 minggu atau lebih.

1) Terdapat bunyi jantung janin tanda-tanda pasti baru timbul setelah kehamilan lanjut diatas 4 bulan dengan ultrasound bunyi jantung janin dapat didengar pada kehamilan 12 minggu.

2) Melihat, meraba atau mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan.

3) Melihat rangka janin pada pemeriksaan radiologi atau ultrasonografi.

b. Tanda-tanda tidak pasti dibagi lagi menjadi:

Tanda-tanda subjektif

Tanda subjektif ini hanya dirasakan oleh penderita terdiri dari :

1) Ammenorrhoe (tidak datang bulan), semua wanita hamil akan mengalami amminorrhoe tetapi ammenorrhoe terjadi pula pada keadaan yang lain: wanita yang mengalami gangguan emosi, penyakit kronis seperti tuberkulose, anemia, gangguan fungsi ovarium, pergantian lingkungan dan lain-lain.

2) Mual dipagi hari (Morning sickness)

Morning sickness ialah perasaan mual diwaktu pagi. Kejadian ini ialah perasaan mual, meriang, muntah-muntah, pusing kepala umumnya dipagi dari bangun tidur sampai kira-kira jam 10.00 pagi. Adanya perasaan mual belum dipastikan wanita ini hamil. Keadaan ini biasa juga terjadi pada penyakit lain seperti: hepatitis, tiroid adominalis, ulcus peptikum dan lain-lain.

3) Merasa adanya pergerakan anak

Pergerakan janin yang pertama ini belum menjadi tanda pasti karena perasaan ini adalah subjektif yang dirasakan oleh wanita itu sendiri. Wanita yang sangat menginginkanketurunan mungkin akan merasakan adanya quickening biarpun sesungguhnya wanita itu tidak hamil.

4) Sering buang air kemih

Sering buang air kemih oleh karena pembesaran rahim menekan kandung kemih. Keadaan ini tidak menjadi tanda yang pasti sebab dapat juga disebabkan oleh hal lain yang ada gangguan pada kandung kemih yang menyebabkan volume menjadi sedikit dan menimbulkan rangsangan untuk buang air kemih, misalnya tumor dan penyakit lain. 5) Perubahan payudara

Perubahan payudara terjadi karena pengaruh hormonal, payudara menjadi lebih besar, tegang. Pada kehamilan 4 minggu keluar cairan jernih yang disebut kolostrum dapat dikeluarkan pada kehamilan 16 minggu. Perubahan payudara yang membesar dapat disebabkan oleh penyakit lain dan cairan yang keluar dari payudara dapat pula disebabkan oleh tumor atau ovarial cysta (Sunarti, 2013: 59-61)

BAB II

PEMBAHASAN

A. Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah istilah yang biasa digunakan untuk perkembangan janin di dalam rahim perempuan dan merujuk pada masa tumbuh kembang janin dalam kandungan pada manusia. Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender Internasional (Sarwono, 2014: 213).

Kehamilan merupakan suatu proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan

hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan (Mandriwati, 2012:3).

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi menjadi 3 triwulan, triwulan pertama dimulainya sejak 0-3 bulan, triwulan kedua dari 4-6 bulan, triwulan ketiga dari 7-9 bulan (Pudiastuti, 2012: iii).13

B. Pengertian Abortus

Abortus adalah terancamnya atau keluarnya buah kehamilan baik sebagian ataupun keseluruhan pada umur kehamilan lewat dari 20 minggu. Kematian janin dalam rahim disebut Intra Uterine Fetal Death (IUFD), yakni kematian yang terjadi saat usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau pada trimester kedua dan atau yang beratnya 500 gram. Jika terjadi pada trimester pertama disebut keguguran atau abortus (Setiawati, 2013:189-190). Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat faktor tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Yulaikha Lily, 2015: 72). Abortus dapat dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

a. Abortus Spontan (terjadi dengan sendiri, keguguran):

Abortus spontan adalah setiap kehamilan yang berakhir secara spontan sebelum janin dapat bertahan. WHO mendefinisikan sebagai embrio atau janin seberat 500 gram atau kurang, yang biasanya sesuai dengan usia janin (usia kehamilan) dari 20 hingga 22 minggu atau kurang. Abortus spontan terjadi pada sekitar 15%-20% dari seluruh kehamilan yang diakui, dan biasanya terjadi sebelum usia kehamilan memasuki minggu ke-13 (Fauziyah, 2012: 37). Berdasarkan gambaran klinisnya, abortus dibagi menjadi:

1) Abortus Imminens (keguguran mengancam). Pada abortus ini terjadinya pendarahan uterus pada kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu, janin masih dalam uterus, tanpa adanya dilatasi serviks.

3

2) Abortus incipiens (keguguran berlangsung).

Pada abortus ini peristiwa peradangan uterus pada kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks.

3) Abortus incompletes (keguguran tidak lengkap).

Pada abortus ini pengeluaran sebagian janin pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vaginal, servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum

4) Abortus komplit (keguguran lengkap).

Seluruh buah kehamilan telah dilahirkan dengan lengkap. Pada abortus ini, ditemukan pendarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil dan tidak memerlukan pengobatan khusus, apabila penderita anemia perlu diberi sulfat ferrosus atau transfusi (Fauziyah, 2012: 42-45)

- 5) Missed Abortion (keguguran tertunda) ialah keadaan dimana janin telah mati sebelum minggu ke-22.
 - 6) Abortus habitualis (keguguran berulang-ulang), ialah abortus yang telah berulang dan berturut-turut terjadi: sekurang-kurangnya 3X berturut-turut.
 - 7) Abortus infeksius, abortus septik. Abortus infeksius ialah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia.
- b. Abortus Provocatus (disengaja, digugurkan)
- 1) Abortus provocatus artificialis atau abortus therapeutiicus.
pengguguran kehamilan biasanya dengan alat-alat dengan alasan bahwa kehamilan membahayakan membawa maut bagi ibu.
 - 2) Abortus Provocatus criminalis atau Abortus buatan kriminal
pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum (Feryanto,2014: 41).

C. Pembahasan Kasus

KASUS CBL MK EBRIOLIGI

Seorang perempuan berusia 22 Tahun G2P0A1Ah0, UK 7 minggu, datang ke Praktik Mandiri Bidan. Ibu mengeluh mengeluarkan darah dari kemaluan sejak tadi pagi dan disertai nyeri perut bagian bawah. Ibu mengatakan ini kehamilan kedua, sedangkan kehamilan pertama ibu mengalami abortus. Bidan melakukan pemeriksaan, didapatkan hasil TD: 110/70 MmHg, N: 84x/menit, R: 28x/menit. S: 36,7⁰C. Hasil pemeriksaan

inspeksi terlihat darah keluar dari jalan lahir. Hasil periksa dalam didapatkan Ostium Uteri Interna (OUI) terbuka dan teraba sisa jaringan. Bidan merujuk ke poli obsgyn untuk dilakukan pemeriksaan USG. Hasil USG tampak sisa jaringan.

1. Jenis Abortus Pada Kasus ini adalah Abortus Incompletes

Abortus incompletes (keguguran tidak lengkap), Pada abortus ini pengeluaran sebagian janin pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vaginal, servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavun uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum.

2. Etiologi Abortus

Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa faktor. Umumnya abortus didahului oleh kematian janin. Menurut Sastrawinata, penyebab abortus antara lain :

a. Faktor 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:

- Kelainan telur, telur kosong (blighted ovum), kerusakan embrio, atau kelainan kromosom (monosomi, trisomi, atau poliploidi).
- Embrio dengan kelainan lokal.
- Abnormalitas pembentukan plasenta (hipoplasi trofoblas)

5

b. Faktor maternal

1) Infeksi

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

- Virus, misalnya rubella, sitomegalovirus, virus herpes simpleks, varicella zoster, vaccinia, campak, hepatitis, polio, dan ensefalomielitis.

- Bakteri, misalnya Salmonella typhi.
 - Parasit, misalnya Toxoplasma gondii, Plasmodium.
- 2) Penyakit vaskular, misalnya hipertensi vascular
 - 3) Kelainan endokrin
Abortus spontan dapat terjadi bila produksi progesterone tidak mencukupi atau pada penyakit disfungsi tiroid; defisiensi insulin.
 - 4) Faktor imunologis
Ketidakcocokan (inkompatibilias) system HLA (Human Leukocyte Antigen).
 - 5) Trauma
Kasusnya jarang terjadi, umumnya abortus terjadi segera setelah trauma tersebut, misalnya akibat trauma pembedahan. Pengangkatan ovarium yang mengandung korpus luteum gravidarum sebelum minggu ke-8. Pembedahan intraabdominal dan operasi pada uterus pada saat hamil.
 - 6) Kelainan uterus
Hipoplasia uterus, mioma (terutama mioma submukosa), serviks inkompeten atau retroflexio uteri gravidi incarcerata.
 - 7) Faktor psikosomatik

6

c. Faktor eksternal

- 1) Radiasi
Dosis 1-10 rad bagi janin pada kehamilan 9 minggu pertama dapat merusak janin dan dosis yang lebih tinggi dapat menyebabkan keguguran.
- 2) Obat-obatan
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 ibu yang parah.

- 3) Bahan-bahan kimia lainnya, seperti bahan yang mengandung arsen dan benzen.17

3. Diagnosis Abortus

Sebagai seorang bidan pada kasus perdarahan awal kehamilan yang harus dilakukan adalah memastikan arah kemungkinan keabnormalan yang terjadi berdasarkan hasil tanda dan gejala yang ditemukan, yaitu melalui

26

a. Anamnesa

- 1) Usia kehamilan ibu (kurang dari 20 minggu).
- 2) Adanya kram perut atau mules daerah atas sympisis, nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.
- 3) Perdarahan pervaginam mungkin disertai dengan keluarnya jaringan hasil konsepsi.

b. Pemeriksaan fisik

Hasil pemeriksaan fisik di dapat:

- 1) Biasanya keadaan umum (KU) tampak lemah.
- 2) Tekanan darah normal atau menurun.
- 3) Denyut nadi normal, cepat atau kecil dan lambat.
- 4) Suhu badan normal atau meningkat.
- 5) Pembesaran uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan.

c. Pemeriksaan ginekologi

Hasil pemeriksaan ginekologi didapat:

Inspeksi vulva untuk menilai perdarahan pervaginam dengan atau tanpa jaringan hasil konsepsi.

- 1) Pemeriksaan pembukaan serviks.
- 2) Inspekulo menilai ada/tidaknya perdarahan dari cavum uteri, ostium uteri terbuka atau tertutup, ada atau tidaknya jaringan di ostium.

27

- 3) Vagina Toucher (VT) menilai portio masih terbuka atau sudah tertutup teraba atau tidak jaringan dalam cavum uteri, tidak nyeri adneksa, kavum doglas tidak nyeri.

d. Pemeriksaan penunjang dengan ultrasonografi (USG) oleh dokter (Irianti, 2014: 76-77).

4. Tatalaksana Abortus

Asuhan pasca keguguran dimulai dengan melakukan penilaian cepat untuk mengidentifikasi masalah kegawat daruratan, melakukan tatalaksana awal, dan melakukan rujukan apabila masalah tidak dapat ditangani.

a. Mengidentifikasi masalah kegawatdaruratan, misalnya:

- Perdarahan
- Syok
- Penurunan kesadaran
- Nyeri perut berat atau tampak sakit berat
- Kesulitan bernafas
- Demam tinggi

b. Melakukan tata laksana awal kegawadaruratan, misalnya:

- Menjamin kelancaran jalan nafas, pemulihan system respirasi dan sirkulasi
- Mengganti cairan tubuh yang hilang dengan pemberian cairan intravena
- Menghentikan sumber perdarahan atau infeksi (dengan antibiotika)
- Mempertahankan suhu tubuh
- Mengatasi rasa nyeri atau gelisah

c. Melakukan rujukan apabila diperlukan\

d. Penanganan abortus incompletes:

Abortus Inkomplit harus segera dibersihkan dengan curettage atau secara digital. Selama masih ada sisa-sisa plasenta akan terus terjadi pendarahan (Pudiastuti,2012: 48).

1) Penanganan

- Terapi abortus dengan curetase
- Perawatan pasca tindakan
- Pemantauan pasca abortus

7

2) Penanganan

- Lakukan konseling.
- Jika perdarahan ringan atau sedang dan usia kehamilan kurang dari 16 minggu, gunakan jari atau forsep cincin untuk mengeluarkan hasil konsepsi yang mencuap dari serviks.
- Jika perdarahan berat atau usia kehamilan kurang dari 16 minggu, lakukan evaluasi isi uterus. Aspirasi vacuum manual (AVM) adalah metode yang dianjurkan. Kuret tajam sebaiknya hanya dilakukan bila AVM tidak tersedia. Jika evaluasi tidak dapat segerah dilakukan, berikan ergometri 0,2 mg IM (dapat di ulang 15 menit kemudian bila perlu).

- Jika usia kehamilan lebih dari 16 minggu, berikan infus 40 IU oksitosin dalam satu liter NaCl 0,9% atau ringer laktat dengan kecepatan 40 tetes/menit untuk membantu pengeluaran hasil konsepsi.
- Lakukan evaluasi tanda vital pasca tindakan setiap 30 menit selama 2 jam. Bila kondisi ibu baik, pindahkan ibu ke ruang rawat.
- Lakukan pemeriksaan jaringan secara makroskopis dan kirimkan untuk pemeriksaan patologi kelaboratorium.
- Lakukan evaluasi tanda vital, perdarahan pervaginam, tanda akut abdomen, dan produksi urin setiap 6 jam selama 24 jam. Periksa kadar hemoglobin setelah 24 jam. Bila hasil pemantauan baik dan kadar hb > 8 g/dl, ibu dapat diperbolehkan pulang (WHO, 2013: 87).

8

5. Komplikasi Pada Abortus

Komplikasi yang terjadi pada abortus yang disebabkan oleh abortus kriminalis dan abortus spontan adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.
- b. Infeksi kadang-kadang sampai terjadi sepsis, infeksi dari tuba dapat menimbulkan kemandulan.
- c. Faal ginjal rusak disebabkan karena infeksi dan syok. Pada pasien dengan abortus diurese selalu harus diperhatikan. Pengobatan ialah dengan

pembatasan cairan dengan pengobatan infeksi.

d. Syok bakterial: terjadi syok yang berat rupanya oleh toksin-toksin. Pengobatannya ialah dengan pemberian antibiotika, cairan, corticosteroid dan heparin.

e. Perforasi: ini terjadi karena curratage atau karena abortus kriminalis (Pudiastuti,2012: 49-50).

6. Proses Perkembangan Dari Ovulasi, Nidasi, Implantasi,

Proses kehamilan terdiri dari ovulasi yaitu proses pelepasan ovum yang dipengaruhi oleh sistem hormonal yang kompleks, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, terjadi konsepsi dan pengembangan zigot, terjadi nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, tumbuh kembang konsepsi sampai aterm (Prawirohardjo, 2007) ONOROGO.

Nidasi/implantasi Yaitu penanaman sel telur yang sudah dibuahi (pada stadium blastokista) kedalam dinding uterus pada awal kehamilan. Biasanya terjadi pada pars superior korpus uteri bagian anterior/posterior. Pada saat implantasi selaput lendir rahim sedang berada di fase sekretorik (2-3 hari setelah ovulasi). Pada saat ini kelenjar rahim dan pembuluh nadi menjadi berkelok-kelok. Jaringan ini mengandung banyak cairan (Marjati, dkk, 2010:37). Pertumbuhan dan perkembangan blastula terus berlangsung, blastula dengan vili korealisnya yang dilapisi sel trofoblast telah siap untuk mengadakan nidasi. Proses penanaman blastula yang disebut nidasi atau implantasi terjadi pada hari ke-6 sampai hari ke-7 setelah konsepsi. Pada saat tertanamnya blastula kedalam endometrium, mungkin terjadi perdarahan disebut tanda Hartman (Manuaba.2010:82)

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 28 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan. 2. Abortus dapat menimbulkan berbagai hal yang dapat membahayakan keselamatan bagi penderita, seperti komplikasi ke : - Hemoragi - Syok - Renal Failure (faal ginjal rusak) - Infeksi kadang-kadang sampai terjadi sepsis

B. Saran

Berhati-hatilah dalam menjaga kandungan dan harus waspada terhadap setiap komplikasi yang terjadi. Mudah-mudahan dengan makalah ini kita dapat lebih memahami dan mengetahui tentang aborsi. Sehingga kita tidak sampai melakukan tindakan aborsi karena tindakan tersebut selain melanggar hukum, baik hukum agama maupun hukum perdata, juga mempunyai banyak resiko atau akibat dari perbuatan aborsi

DAFTAR PUSTAKA

- Adil, Ferdinand. "Kajian yuridis tentang pengguguran kandungan karena alasan kesehatan ibu menurut pasal 299 KUH Pidana" *Lex Crimen* Vol.I/No.1/JanMrt/2012.
- Al-Djufri, Shaleh Muhammad. "Aborsi dalam Perspektif Kedokteran dan Hukum Islam". Makassar .2015.
- Andriza. "hubungan Umur dengan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah sakit Muhammadiyah Palembang 2013" *Jurnal Harapan Bangsa* Vol.1 No. 1, Juli 2013.
- C.Benson Ralph dan Martin L.Pernoll. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.2013.
- Fauziah, Yulia. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2012.
- Fathala, Mahmoud dan Rebecca J Cook. "women, Abortion and the new Technical and Policy Guidance from WHO" *Competing interests: None declared. Bull World Health Organ* 2012;90:712 doi:10.2471/BLT.12.107144.
- Feryanto Achmad dan Padlun. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.2014.
- Jannah, Nurul. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: ANDI. 2012.
- Irianti, Bayu dkk. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto.2014.
- Kemkes RI. "Pusat Data dan Informasi Kementrian kesehatan RI" Jakarta. 2014.
- Kementrian Agama RI. *AL-Qur'an dan Terjemahnya*. Bandung :Jabal. 2010.
- Manguji, Abetty dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.2013.
- Manriwati. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta:EGC.2012.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta: EGC. 2013.
- Maliana, Andesia "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan" *Jurnal Kesehatan*, Volume VII, Nomor 1, April 2016.