

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan Trimester Pertama

2.1.1 Pengertian

Kehamilan trimester pertama adalah pembentukan yang dimulai dari konsepsi (pembuahan) sel telur dengan sel sperma (Fauziyah, 2012). Sedangkan menurut Rahmasari (2013) kehamilan adalah suatu proses pembuahan yang terjadi dengan sempurna mencakup usia kehamilan minggu 1 hingga minggu ke 12 masa kehamilan.

Terjadinya pembuahan akibat bersatunya sel telur dengan sel spermazoota, kemudian diikuti oleh beberapa proses pembelahan dan selanjutnya hasil konsepsi melakukan nidasi atau implantasi, maka selanjutnya hasil konsepsi mengalami pertumbuhan dan perkembangan (Rukiyah, 2012).

2.1.2 Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Rahmasari (2013) Kehamilan dapat dilihat dari beberapa tanda kehamilan yaitu:

- a. Berhenti menstruasi merupakan berhentinya menstruasi dapat dilihat sebagai salah satu tanda kehamilan. Apabila saat tidak hamil, sebelumnya menstruasi datang secara teratur. Dimana setiap bulan ovarium mengeluarkan sel telur yang matang. Jika tidak dibuahi, maka sel telur akan mengalami proses peluruhan yang dibarengi oleh pendarahan yang diakibatkan oleh pembuluh darah di dinding Rahim yang terkikis. Jika terjadi pembuahan antara sel telur yang matang dengan sel sperma
- b. Mual, muntah, dan morning sickness merupakan tanda awal kehamilan yang ditemukan pada ibu hamil. Tanda awal ditemukan pada awal kehamilan pada minggu kedua atau kedelapan setelah pembuahan. Rasa mual dan muntah yang dikarenakan aliran darah

menerima peningkatan hormone yang tiba-tiba. Yang dapat dirasakan pagi hari atau malam hari, atau malah sepanjang hari.

- c. Flek pink akan dapat hilang setelah berhenti menstruasi, ibu akan mengalami sedikit pendarahan atau flek pink di awal kehamilan. Biasanya terjadi implantasi, yaitu sel telur yang sudah dibuahi menempel di dinding Rahim yang terjadi sekitar seminggu hingga sepuluh hari setelah pembuahan terjadi.
- d. Perubahan pada payudara yang dialami oleh ibu hamil terdapat di daerah puting (areola) berwarna hitam hingga akan berubah menjadi lebih gelap. Payudara akan membesar karena adanya peningkatan hormone progesterone dan estrogen yang dapat berpengaruh pada siklus menstruasi dan kehamilan.
- e. Sembelit sering mengalami sembelit yang diakibatkan oleh hormone progesterone yang menyebabkan kendurnya otot-otot Rahim dan dapat juga mengendurkan otot-otot usus, sehingga daya dorongnya terhadap sisa makanan menjadi berkurang.
- f. Sering kencing disebabkan oleh tertekannya kandung kemih. Letak Rahim dan kandung kemih yang bersebelahan membuat kandung kemih tertekan oleh Rahim yang membesar pada trimester pertama.
- g. Sakit punggung saat hamil bisa terjadi karena adanya perubahan otot punggung. Rahim menjadi semakin besar akibat penambahan berat janin dan cairan ketuban
- h. Mudah letih disebabkan oleh keadaan tubuh yang menyesuaikan diri dengan adanya janin, biasa ditandai oleh adanya rasa pening
- i. Rasa lelah akan muncul pada awal kehamilan, terjadi karena tubuh ibu sedang berusaha menyesuaikan diri dengan perubahan hormonal yang terjadi dalam tubuh ibu
- j. Hasil test pack positif untuk mendapatkan kepastian hamil atau tidak, dapat dilakukan dengan menggunakan alat tes kehamilan. Tes dilakukan dengan menggunakan urin yang dilakukan jika kehamilan sudah memasuki usia 10-14 hari.

2.1.3 Perubahan Fisiologis Ibu Hamil Pada Trimester 1

a. Perubahan fisiologis pada system reproduksi

Setelah konsepsi, uterus akan berkembang untuk menyediakan nutrisi dan perlindungan bagi janin yang akan berkembang dan tumbuh di dalamnya. Secara fisiologis perubahan yang dapat digambarkan pada masa konsepsi

b. Perubahan pada system kardiovaskuler

Perubahan system kardiovaskuler terjadi selama masa kehamilan dan sangat perlu dipahami bahwa perhatian pada wanita hamil normal sangatlah penting dengan perhatian kepada wanita dengan kelainan kardiovaskuler saat hamil

c. Perubahan pada system respirasi

Kehamilan sangat sedikit mempengaruhi system respirasi dibandingkan dengan system kardiovaskuler. Tetapi perubahan yang terjadi menyebabkan ketidaknyamanan dan keadaan yang tidak menyenangkan pada kehamilan dan penyakit system respirasi bisa menjadi parah karena kehamilan.

d. Perubahan system gastrointestinal

Gusi menjadi bengkak, lunak dan berlubang pada saat hamil, kemungkinan karena efek estrogen yang bisa mengarah pada perdarahan karena trauma atau karena sakit gigi. Tidak ada bukti yang otentik bahwa kehamilan mengakibatkan pembusukan gigi, masalah dental (gigi) biasanya terjadi karena gingivitis.

e. Perubahan metabolisme

Dengan terjadinya perubahan peningkatan pola makan terhitung $\pm 200-300$ kkal/hari. Membuat system gastrointestinal berubah selama masa kehamilan disertai juga perubahan pada metabolisme karbohidrat, protein, dan lemak. Perubahan yang terjadi karena human placental lactogen (HPL) ini, menjadi glukosa siap diserap oleh tubuh dan digunakan untuk perkembangan otak fetus, juga melindungi ibu dari defisiensi nutrisi.

2.1.4 Macam-Macam Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 1

a. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester 1 (0-12 Minggu)

1) Perdarahan pada kehamilan muda

Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan ialah terjadinya perdarahan. Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *miscarriage*, *early pregnancy loss*. Perdarahan pada kehamilan muda dikenal beberapa istilah sesuai dengan pertimbangan masing-masing, setiap terjadinya perdarahan pada kehamilan maka harus selalu berfikir tentang akibat dari perdarahan ini menyebabkan kegagalan kelangsungan kehamilan (Hadijanto, 2008).

a) Abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Hadijanto, 2008). Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu dikarenakan abortus. Berdasarkan jenisnya Sujiyatini dkk (2009) menyebutkan abortus dibagi menjadi:

(1) Abortus imminens (*threatened*)

Suatu *abortus imminens* dicurigai bila terdapat pengeluaran vagina yang mengandung darah, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Suatu *abortus imminens* dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara

pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks menutup, dan masih terdapat janin utuh.

(2) Abortus insipient (inevitable)

Merupakan suatu abortus yang tidak dapat dipertahankan lagi ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya pembukaan serviks. Pada keadaan ini di dapatkan juga nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolek uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi ostium serviks dengan bagian kantong konsepsi menonjol. Hasil pemeriksaan USG mungkin didapatkan jantung janin masih berdenyut, kantong gestasi kosong .

(3) Abortus incompletus

Adalah pengeluaran sebagian konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, canalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam cavum uteri eksternum. Pada USG didapatkan endometrium yang tipis dan ireguler.

(4) Abortus completus

Pada abortus completus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah mengecil. Selain itu, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negative. Pada pemeriksaan USG didapatkan uterus kosong.

(5) Missed abortion

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

(6) Abortus habitualis

Adalah abortus spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

b) Kehamilan ektopik

Adalah suatu kehamilan yang pertumbuhan sel telur telah dibuahi tidak menempel pada dinding endometrium kavum uteri. Kehamilan ektopik berada di saluran telur (*tuba fallopi*).

Tanda dan gejala pada kehamilan muda, dapat atau tidak ada perdarahan pervaginam, ada nyeri perut kanan/ kiri bawah. Berat atau ringannya nyeri tergantung pada banyaknya darah yang terkumpul dalam peritoneum. Dari pemeriksaan fisik didapatkan Rahim yang juga membesar, adanya tumor didaerah adneksa. Adanya tanda-tanda syok hipovolemik yaitu hipotensi, pucat dan ekstremitas dingin, adanya tanda-tanda abdomen akut yaitu perut tegang bagian bawah, nyeri tekan dan nyeri lepas dinding abdomen. Dari pemeriksaan dalam serviks teraba lunak, nyeri tekan, nyeri pada uterus kanan dan kiri.

c) Molahidatidosa

Adalah suatu kehamilan yang berkembang tidak wajar dimana tidak ditemukan janin dan hampir seluruh vili korialis mengalami perubahan berupa degenerasi hidropik. Secara makroskopik, molahidatidosa mudah dikenal yaitu berupa gembung-gelembung putih, tembus pandang, berisi cairan jernih, dengan ukuran bervariasi dari beberapa milimeter sampai 1 atau 2 cm.

Menurut Hadijanto (2008) pada permulaannya gejala mola hidatidosa tidak seberapa berbeda dengan kehamilan yaitu mual, muntah, pusing dan lain-lain. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ketujuh dengan rata-rata 12-14 minggu. Sifat perdarahan bisa intermiten, sedikit-sedikit atau sekaligus banyak sehingga menyebabkan syok atau kematian. Karena perdarahan ini umumnya pasien mola hidatidosa masuk dalam keadaan anemia.

2) Muntah terus dan tidak bisa makan pada kehamilan

Mual dan muntah adalah gejala yang sering ditemukan pada kehamilan trimester 1. Mual biasa terjadi pada pagi hari, gejala ini biasa terjadi 6 minggu setelah HPHT dan berlangsung selama 10 minggu. Perasaan mual ini karena meningkatnya kadar hormone estrogen dan HCG dalam serum. Mual dan muntah yang sampai mengganggu aktifitas sehari-hari dan keadaan umum menjadi lebih buruk, dinamakan hiperemis gravidarum (Wikjosastro, 2007).

3) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda anemia. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan haemoglobin di bawah 11gr% pada trimester 1. Anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tak jarang keduanya saling berinteraksi. Anemia pada trimester 1 bisa disebabkan karena mual muntah pada ibu hamil dan perdarahan pada ibu hamil trimester 1 (Saifuddin, 2009)

4) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak air, dan mengompresnya untuk menurunkan suhu (Saifuddin, 2002).

Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda dan gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Pusdiknakes, 2003).

2.2 Konsep Dasar Abortus Imminens

2.2.1 Definisi Abortus Imminens

Abortus imminens adalah proses awal dari suatu keguguran, yang ditandai dengan perdarahan pervaginam, sementara ostium uteri eksternum masih tertutup dan janin masih baik (Achadiat, 2010). Abortus imminens adalah terjadinya perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, janin masih dalam uterus, tanpa adanya dilatasi serviks (Fauziyah, 2012). Abortus imminens adalah perdarahan pervaginam dan os servikal tertutup (Naylor, 2010)

2.2.2 Klasifikasi Abortus

Menurut Mochtar dkk (2013) Sebagai Berikut:

a. Abortus spontan

Abortus spontan adalah keadaan terjadinya pengeluaran sebagian ataupun seluruh bagian hasil konsepsi secara alami, bukan tindakan pengeluaran secara sengaja. Abortus spontan ditandai dengan terjadinya perdarahan dari jalan lahir dengan adanya jaringan disertai dengan rasa mulas pada perut bagian bawah. Keadaan ini disebut sebagai keadaan keguguran yang sebenarnya.

b. Abortus imminens

Abortus imminens atau abortus mengancam merupakan keadaan terjadinya perdarahan berupa bercak darah dengan atau tanpa mulas pada bagian perut bawah. Pada pemeriksaan inspeksi genitalia interna, keadaan ostium uteri tertutup. Delapan puluh persen ibu yang mengalami abortus mengancam jika ditangani dengan tepat maka kehamilannya akan

dapat dipertahankan. Jika perdarahan tetap berlangsung disertai dengan mulas, maka prognosa kehamilan menjadi lebih buruk, hal ini menjadi tanda terjadinya abortus spontan.

c. Abortus insipient

Abortus insipiens merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang tidak dapat dicegah lagi, dimana peristiwa tersebut sedang berlangsung, disertai dengan mulas yang meningkat dan perdarahan yang bertambah. Pada pemeriksaan inspekulo terlihat ostium uteri terbuka dan kantung kehamilan menonjol ataupun terlihat aliran darah.

d. Abortus inkomplit

Abortus inkomplit adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi dengan meninggalkan sisa konsepsi dalam Rahim sehingga menimbulkan keluhan perdarahan dan nyeri pada bagian perut bawah. Pada pemeriksaan inspekulo didapati ostium uteri terbuka. Darah yang dikeluarkan disertai dengan jaringan dan tidak akan berhenti hingga sisa konsepsi dikeluarkan. Jika sisa konsepsi tidak dikeluarkan dapat menimbulkan infeksi pada ibu.

e. Abortus komplit

Abortus komplit pada keadaan ini, hasil konsepsi dari cavum uteri secara keseluruhan, biasa terjadi pada kehamilan awal, pada saat plasenta belum terbentuk sehingga memungkinkan hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya dan ostium uteri akan tertutup serta perdarahan akan berangsur-angsur berhenti.

f. Missed abortion

Pada missed abortion janin telah meninggal tetapi hasil konsepsi masih ada dalam Rahim selama beberapa jangka waktu yang lebih panjang (2 minggu atau lebih). Gejala klinis yang muncul yaitu perdarahan bercak, terdapat nyeri abdomen/ punggung (bisa ada/bisa tidak), ostium uteri tertutup, kondisi pada awal kehamilan. Tidak terjadi penambahan tinggi fundus uteri serta berangsur-angsur Rahim menjadi kecil (akibat maserasi janin dan penyerapan cairan amnion), kelenjar

susu yang sebelumnya mengalami perubahan kembali ke keadaan semula, wanita tertentu mengalami penurunan berat badan. Amenore menetap dan tidak ada denyut jantung.

Keadaan ini berbeda dengan blighted ovum, dimana hasil fertilisasi tidak mengalami perkembangan menjadi embrio, sehingga kantung kehamilan terlihat kosong pada USG.

g. Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah istilah yang diberikan ketika seorang ibu mengalami abortus spontan sebanyak tiga kali atau lebih secara berurutan. Apabila wanita tersebut sudah berulang kali mengalami abortus, maka ia perlu mempertimbangkan untuk mendapatkan konseling genetic dan pemeriksaan endokrinologi.

2.2.3 Etiologi Abortus Imminens

Menurut Manuaba dkk (2013) Sebagai Berikut:

Pada beberapa bulan pertama kehamilan, ekspulsi hasil konsepsi yang terjadi secara spontan hampir selalu didahului kematian embrio atau janin, namun pada kehamilan beberapa bulan berikutnya, sering janin sebelum ekspulsi masih hidup dalam uterus. Kematian janin sering disebabkan oleh abnormalitas pada ovum atau zigot atau oleh penyakit sistemik pada ibu, dan kadang juga disebabkan oleh penyakit dari ayahnya.

a. Faktor janin

1) Perkembangan zigot abnormal.

Temuan morfologis tersering pada abortus spontan dini adalah kelainan perkembangan zigot, mudigah, janin bentuk awal, dan plasenta. Disorganisasi morfologis pertumbuhan ditemukan pada 40% abortus spontan sebelum minggu ke-20. Diantara mudigah yang panjang ubun-ubun ke bokongnya (*CRL=Crown Rump Length*) kurang dari 30 mm, frekuensi kelainan. Perkembangan morfologis adalah 70%. Mudigah-mudiagah yang menjalani pemeriksaan biakan jaringan dan analisis kromosom,

60% memperlihatkan kelainan kromosom. Janin dengan panjang ubun-ubun ke bokong 30 sampai 180 mm, frekuensi kelainan kromosom adalah 25%.

2) Abortus aneuploidy

Sekitar seperempat dari kelainan kromosom disebabkan oleh kesalahan gametogenesis ibu dan 5% oleh kesalahan ayah.

3) Abortus euploid

Abortus euploid memuncak pada usia gestasi sekitar 13 minggu. Insiden abortus euploid meningkat secara drastic setelah usia ibu 35 tahun.

b. Faktor maternal

1) Usia ibu

Usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun.

2) Paritas

Resiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas ibu, hal ini karena adanya factor dari jaringan parut pada uterus akibat kehamilan berulang. Jaringan parut ini mengakibatkan tidak adekuatnya persediaan darah ke plasenta yang dapat pula berpengaruh pada janin.

3) Infeksi

Adanya infeksi pada kehamilan dapat membahayakan keadaan janin dan ibu. Infeksi dapat menyebabkan abortus, dan apabila kehamilan dapat berlanjut maka dapat menyebabkan kelahiran premature, BBLR, dan eklamsi pada ibu.

4) Anemia

Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme

ibu dan janin karena dengan kurangnya kadar haemoglobin maka berkurang pula kadar oksigen dalam darah. Hal ini dapat memberikan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain kematian janin, meningkatnya kerentanan ibu pada infeksi dan meningkatnya resiko terjadinya prematuritas pada bayi.

5) Factor aloimun

Kematian janin berulang pada sejumlah wanita didiagnosis sebagai akibat factor-faktor aloimun.

6) Factor hormonal

Salah satu dari penyakit hormonal ibu hamil yang dapat menyebabkan abortus adalah penyakit diabetes mellitus. Diabetes mellitus pada saat hamil dikenal dengan diabetes mellitus gestasional (DMG). DMG didefinisikan sebagai intoleransi glukosa yang terjadi atau pertama kali ditemukan pada saat hamil. Dinyatakan DMG bila glukosa plasma puasa ≥ 126 mg/dl atau 2 jam setelah beban glukosa 75 gram ≥ 200 mg/dl atau toleransi glukosa terganggu. Pada DMG akan terjadi suatu keadaan dimana jumlah atau fungsi insulin menjadi tidak normal, yang mengakibatkan sumber energy dalam plasma ibu bertambah. Melalui difusi terfasilitasi dalam membrane plasenta, dimana sirkulasi janin juga ikut terjadi komposisi yang salah satunya adalah abortus spontan.

7) Gamet yang menua

Didapatkan peningkatan insiden abortus yang relative terhadap kehamilan normal apabila inseminasi terjadi 4 hari sebelum atau 3 hari sesudah saat pergeseran suhu tubuh basal.

8) Trauma fisik

Trauma yang tidak menyebabkan terhentinya kehamilan sering kali dilupakan. Yang ingat hanya kejadian tertentu yang dapat menyebabkan abortus.

2.2.4 Manifestasi Klinis dan Diagnosa

Menurut Kementerian RI (2013), Tanda dan Gejala Umum pada Abortus antara lain:

Tabel. 2.1 Macam-Macam Abortus

Jenis	Nyeri/ kram abdom en	Perdar ahan	Jaringan ekspulsi	Jaringan pada vagina	Pemeriksaan	
					Osteum uteri	Besar uterus
Imminens	Ringan	Ringan	Tak ada	Tak ada	Tertutup	Sesuai umur kehamilan
Insipiens	Sedang	Sedang	Tak ada	Tak ada	Terbuka, ketuban menonjol	Sesuai umur kehamilan
Inkomplet us	Sangat	Sangat	Teraba jaringan	Mungkin masih	Terbuka	Sudah mengecil
Kompletus	Tak ada	Ringan	Sudah lengkap	Mungkin ada	Terbuka	Sudah mengecil
Habitualis	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak hamil abortus 3x lebih berurutan
sed abortion	Tak ada	Tak ada	Tak ada	Tak ada	Tertutup	Sedikit mengecil

2.2.5 Komplikasi

Menurut Pudjiastuti (2012), Komplikasi yang sering terjadi pada ibu dengan abortus imminens adalah sebagai berikut:

a. Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi. Kematian akibat perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

b. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini penderita perlu diamati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparatomi, dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi.

c. Infeksi

Keguguran disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman atau toksiknya kedalam peredaran darah atau peritoneum.

d. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok Hemoragik) dan arena infeksi berat (syok endoseptik).

2.2.6 Penatalaksanaan Abortus Imminens

Menurut Kemenkes RI (2013) Sebagai Berikut :

- a. Istirahat baring agar aliran darah ke uterus bertambah dan rangsangan mekanik berkurang.
- b. Periksa denyut nadi dan suhu badan dua kali sehari bila klien tidak panas dan tiap empat bila pasien panas.
- c. Tes kehamilan dapat dilakukan bila hasil negative, mungkin janin sudah mati, periksa USG untuk menentukan apakah janin masih hidup
- d. Berikan obat penenang, biasanya Fenobarbital 3x30mg, berikan Preparat Hemafinik misalnya Sulfas Ferosus 600-1000mg.
- e. Diet tinggi protein dan tambahan vitamin C
- f. Bersihkan vulva minimal 2x sehari dengan cairan anti septic untuk mencegah infeksi terutama saat masih mengeluarkan cairan coklat.

2.2.7 Penatalaksanaan Medik Abortus Imminens

Menurut Kemenkes RI (2013) Sebagai Berikut;

- a. Tirah baring
- b. Pemberian hormone progesterone, sebelumnya dipastikan dulu karena adanya kekurangan hormone progesterone.
- c. USG: penentuan kondisi janin
- d. Pemeriksaan lanjut untuk mencari penyebab abortus. Perhatikan juga involusi uterus dan kadar B-Hcg 1-2 bulan kemudian
- e. Pasien dianjurkan jangan hamil dulu selama 3 bulan kemudian (jika perlu, anjurkan pemakaian kontrasepsi kondom atau pil).

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kemenkes RI (2013) Sebagai Berikut;

- a. Test HCG Urine indikator kehamilan positif. Positif bila janin masih

hidup, bahkan 2-3 minggu setelah abortus.

- b. Pemeriksaan Doppler atau USG untuk menentukan apakah janin masih hidup
- c. Kadar Haemoglobin Status Hemodinamika Penurunan (<10 mg%) dan pemeriksaan kadar fibrinogen darah pada missed abortion.
- d. Kadar Sdp resiko infeksi meningkat (>10.000 U/dl)
- f. Kultur kuman spesifik ditemukan kuman.