



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN
ABORTUS IMMINENS DI RUANGAN KEBIDANAN
RSUD DR. RASIDIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

FIKA PRATIWI
NIM : 213110109

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN
ABORTUS IMMINENS DI RUANGAN KEBIDANAN
RSUD dr. RASIDIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

*Dijadikan ke Program Studi D-III Keperawatan Padang Sebagai Salah Satu
Syarat untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan*

FIKA PRATIWI
NIM : 213110109

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Fika Pratiwi
Nim : 213110109
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul Karya tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan
Aboetus Imminens di Ruang Kebidanan RSUD
dr. Rasidin Kota Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes ()
Penguji : Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed ()
Penguji : Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep. Mat ()
Penguji : Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep ()
Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang
Tanggal : 30 Mei 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang


Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 005

ii

Kemenkes Poltekkes Padang

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan Karunia-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2024”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat melakukan Seminar Hasil Penelitian pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Peneliti menyadari bahwa, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp. Kep. Mat selaku pembimbing I dan ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Direktur dan staf RSUD dr. Rasidin Kota Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.
4. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta doa yang tiada henti-hentinya kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

8. Teruntuk semua teman-teman seangkatan dan seperjuangan yang sedang saling menguatkan dan memberi dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan masukan, kritikan dan saran dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Padang, 30 Mei 2024

peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Fika Pratiwi
NIM : 213110109
Tempat/Tanggal Lahir : Kab. 50 Kota/ 15 April 2003
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Utama : Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep, Mat
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Tulis Ilmiah saya, yang berjudul : **Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Inminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang Tahun 2024.**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya perjiptakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 5 Agustus 2024
Menyatakan



(Fika Pratiwi)
NIM 213110109

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang tahun 2024" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemerikas Poltekkes Padang.

Padang, 22 Mei 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Ns. Elvia Metti, M.Kep. Sp. Kep. Mai
NIP : 198004232002122001

Pembimbing II

Ns. Zella Amely Ilda, S.Kep. M.Kep
NIP : 197910192002122001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Ns. Yessi Endriyanti, S.Kep. M.Kep
NIP : 19750121 199903 2 005

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, 30 Mei 2024
Fika Pratiwi**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS
IMMINENS DI RUANGAN KEBIDANAN RSUD dr. RASIDIN KOTA
PADANG**

Isi : xvi + 72 halaman + 1 bagan + 5 gambar + 3 tabel + 9 lampiran

ABSTRAK

Abortus imminens merupakan perdarahan pervaginam (bercak) terjadi pada kehamilan kurang dari 20 minggu diikuti nyeri perut seperti kram. Kasus abortus imminens di ruang kebidanan RSUD dr. Rasidin kota Padang sebanyak 82 orang tahun 2023. Tujuan penelitian yaitu mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan abortus imminens di ruang kebidanan RSUD dr. Rasidin kota Padang.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruang kebidanan RSUD dr. Rasidin kota Padang dari bulan Oktober 2023 sampai Juni 2024. Asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari (1 sampai 5 Maret 2024). Populasi yang ditemukan selama penelitian ada satu orang dan dijadikan sampel penelitian. Instrumen pengumpulan data yaitu format pengkajian dan alat pemeriksaan fisik. Teknik pengumpulan data dengan cara wawancara, pengukuran, observasi dan studi dokumentasi. Analisis proses keperawatan yang dilakukan peneliti yaitu pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil penelitian pada Ny. R (27 tahun) usia kehamilan 12 – 13 minggu (G2P1A0H0) dengan perdarahan (bercak) dari jalan lahir, nyeri dibagian ari-ari skala 4 dan tidak mempunyai riwayat abortus sebelumnya. Diagnosis keperawatan utama yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan. Rencana keperawatan utama yaitu pencegahan perdarahan. Implementasi yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor hemoglobin atau hematokrit selama terjadi perdarahan, pertahankan bedrest selama terjadi perdarahan. Evaluasi keperawatan didapatkan perdarahan sudah berkurang pada hari rawatan ke empat dan di izinkan pulang.

Tenaga kesehatan diharapkan melakukan peningkatan pengetahuan dalam menjalani pengobatan terhadap klien dan keluarga tentang pencegahan dan perawatan abortus imminens.

**Kata Kunci : Abortus Imminens, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 40 (2013 – 2023)**

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF PADANG
NURSING DEPARTMENT**

Scientific Writing, 30 May 2024
Fika Pratiwi

**NURSING CARE FOR PREGNANT WOMEN WITH ABORTUS
IMMINENS IN THE OBSTRETIC WARD OF RSUD dr. RASIDIN CITY
PADANG**

Contents: xvi + 72 pages + 1 chart + 5 figures + 3 tables + 9 attachments

ABSTRACT

Abortus imminens is vaginal bleeding (spotting) occurring in pregnancy less than 20 weeks followed by abdominal pain such as cramps. Cases of abortionus imminens in the obstetrics room of RSUD Dr. Rasidin Padang city as many as 82 people in 2023. The purpose of the study was to be able to describe nursing care in patients with abortus imminens in the obstetrics room of RSUD dr. Rasidin Padang city.

Descriptive research design with a case study approach. This research was conducted in the obstetrics room of RSUD Dr. Rasidin Padang from October 2023 to June 2024. Nursing care was carried out for 5 days (March 1 to 5, 2024). The population found during the study was one person and was used as a research sample. Data collection instruments are assessment formats and physical examination tools. Data collection techniques by means of interviews, measurements, observation and documentation studies. Analysis of the nursing process carried out by researchers is assessment, diagnosis, planning, implementation and evaluation of nursing.

The results of the study on Mrs. R (27 years) gestational age 12 - 13 weeks (G2P1A0H0) with bleeding (spotting) from the birth canal, pain in the placenta scale 4 and has no previous history of abortion. The main nursing diagnosis is the risk of bleeding associated with pregnancy complications. The main nursing plan is the prevention of bleeding. Implementation is to monitor signs and symptoms of bleeding, monitor hemoglobin or hematocrit during bleeding, maintain bedrest during bleeding. Nursing evaluation obtained bleeding has been reduced on the fourth day of treatment and allowed to go home.

Health workers are expected to increase knowledge in undergoing treatment of clients and families about the prevention and treatment of abortion imminens.

Keywords : Abortus Imminens, Nursing Care
Reference : 40 (2013 – 2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
PERNTAYAAN TIDAK PLAGIAT	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Abortus.....	7
1. Definisi Abortus.....	7
2. Klasifikasi Abortus.....	7
3. Etiologi Abortus.....	11
4. Manifestasi Klinis.....	16
5. Komplikasi Abortus.....	17
6. Patofisiologi Abortus.....	18
7. WOC abortus.....	20
8. Pemeriksaan Diagnostik.....	22
9. Penatalaksanaan Abortus.....	22

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Abortus.....	24
1. Pengkajian Keperawatan.....	24
2. Diagnosa Keperawatan.....	28
3. Perencanaan Keperawatan.....	28
4. Impelementsai Keperawatan.....	33
5. Evaluasi Keperawatan.....	33
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Desain Penelitian.....	34
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	34
C. Populasi dan Sampel.....	34
D. Alat dan Instrumen Data.....	35
E. Teknik Pengumpulan Data.....	35
F. Jenis-Jenis Data.....	36
G. Prosedur Pengumpulan Data.....	37
H. Analisa Data.....	37
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Deskripsi Kasus.....	38
1. Pengkajian Keperawatan.....	38
2. Diagnosis Keperawatan.....	41
3. Perencanaan Keperawatan.....	43
4. Implementasi Keperawatan.....	45
5. Evaluasi Keperawatan.....	46
B. Pembahasan Kasus.....	48
1. Pengkajian Keperawatan.....	48
2. Diagnosis Keperawatan.....	51
3. Perencanaan Keperawatan.....	54
4. Implementasi Keperawatan.....	57
5. Evaluasi Keperawatan.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	67

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Abortus Imminens.....	20
--------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Abortus imminens.....	8
Gambar 2.2 Abortus Insipiens.....	9
Gambar 2.3 Abortus Inkompletus.....	9
Gambar 2.4 Abortus Komplit.....	10
Gambar 2.5 Sebab-Akibat (WOC) Abortus.....	20

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Macam-Macam Abortus Spontan.....	11
Tabel 2.2 Gambaran Manifesteasi Klinis Abortus Spontan.....	17
Tabel 2.3 Perencanaan (SLKI, 2019) dan (SIKI, 2018).....	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Genchart
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Proposal Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
- Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat Izin Pengambilan Data dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu DPMPTSP Kota Padang
- Lampiran 6 Surat Izin Pengambilan Data dari RSUD dr. Rasidin Kota Padang
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian dari RSUD dr. Rasidin Kota Padang
- Lampiran 8 Surat Izin Setelah Penelitian dari RSUD dr. Rasidin Kota Padang
- Lampiran 7 Format Inform Consent
- Lampiran 8 Format Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 9 Format Asuhan Keperawatan Maternitas pada ibu hamil dengan abortus imminens
- Lampiran 10 Dokumentasi kunjungan rumah

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Fika Pratiwi
Nim : 213110109
Tempat/Tanggal Lahir : Kab. 50 Kota/ 15 April 2003
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Nama orang tua
Ayah : Ibno Umar
Ibu : Satra Levita
Alamat : Perum. Pdg Tengah Indah Gg. Dahila No. 11 kelurahan
Payobadar, Kecamatan Payakumbuh Timur, Kota Payakumbuh.

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SD Negeri 52 Payakumbuh	2009 – 2015
2	SMP Negeri 1 Payakumbuh	2015 – 2018
3	SMA Negeri 1 Payakumbuh	2018 – 2021
4	D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang	2021 – 2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis terjadi pada setiap wanita. Proses kehamilan tidak selalu berlangsung normal, ada kalanya mengalami masalah (Mouliza & Suwardi, 2019). Permasalahan selama kehamilan disebabkan oleh perdarahan, eklampsia, infeksi, persalinan macet dan penyebab lain (Sari, 2020). Setiap kehamilan, dalam perkembangannya mempunyai resiko yang dapat menyebabkan komplikasi sehingga dapat mengancam kepada ibu dan janin (Reeder dkk, 2014). Salah satu permasalahan dalam kehamilan adalah perdarahan yang mempunyai komplikasi yaitu abortus (Susiana, 2019).

Abortus merupakan berakhirnya sebuah kehamilan sebelum berusia 20 minggu dan dapat terjadi pada kehamilan usia 12 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Siregar & Saragih, 2021). Abortus terbagi menjadi dua golongan yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Klasifikasi abortus spontan dibagi menjadi abortus iminens, abortus insipiens, abortus inkompletus dan abortus komplet. Abortus imminens, disebut juga dengan abortus spontan tingkat permulaan (Purwaningrum & Fibriana, 2017).

Abortus imminens adalah perdarahan pervagina yang terjadi pada awal kehamilan diikuti nyeri perut seperti kram beberapa jam hingga beberapa hari (Levano, 2015). Abortus imminens merupakan perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan, dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan (Padila, 2015)

Gejala abortus imminens ditandai dengan adanya pengeluaran darah dari vagina atau biasanya disebut perdarahan pervaginam pada trimester awal

kehamilan, abortus imminens disertai dengan rasa mulas ringan pada perut bagian bawah. Perdarahan pada abortus imminens sering kali terjadi hanya sedikit, akan tetapi hal tersebut dapat berlangsung dalam beberapa hari (Maryunani, 2016). Abortus imminens dapat berakhir pada abortus inkomplet yang memiliki komplikasi dapat mengancam keselamatan ibu karena perdarahan, perforasi, infeksi dan syok (Darma, 2015).

Dampak pada ibu jika abortus imminens tidak diatasi dengan cepat bisa mengalami syok, perforasi, infeksi dan dapat menyebabkan kematian ibu (Aidil, 2019). Dampak pada janin dari abortus imminens jika kehamilan berlanjut maka janin yang dilahirkan oleh ibu akan beresiko seperti kelahiran prematur, meningkatkan kejadian ketuban pecah dini, atonia uterus pasca melahirkan dan kebutuhan tingkat perawatan intensif neonatal (NICU) lebih tinggi dibandingkan kehamilan normal (Maratus, 2018)

Kasus abortus tahun 2017 di dunia terjadi 20 juta tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Kasus abortus di Asia Tenggara sejumlah 4,2 juta per tahun (*World Health Organization*, 2020).

Data di Indonesia tahun 2018 karena abortus 140 (3,5%) dari 148.548 persalinan, tahun 2019 menunjukkan peningkatan 210 (5,8%) dari 156.622 persalinan, mengalami peningkatan 305 (2,62%) dari 984.432 persalinan pada tahun 2020. Kementerian kesehatan mengatakan penyebab abortus di Indonesia ialah jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11% dan tingkat pendidikan 9%. Insiden abortus di Indonesia lebih kurang 4,5%-7,6% dari seluruh kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022 jumlah perkiraan sasaran ibu hamil dengan komplikasi 20% dari jumlah ibu hamil dikota padang yaitu 3.475 orang. Sebanyak 1.822 orang (52,4%) kasus komplikasi kebidanan ditangani sesuai standar. Penanganan komplikasi kebidanan adalah ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang

mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Puskesmas, Rumah Bersalin, RSUD, RSUD PONEK). Penanganan komplikasi pada ibu hamil dengan perdarahan yang terdiri dari perdarahan <20 minggu, perdarahan >20 minggu, dan perdarahan pasca salin itu sebanyak 147 orang pada tahun 2022.

Data rekam medis RSUD dr. Rasidin kota Padang, mencatat angka kejadian abortus pada tahun 2021 sebanyak 55 orang, tahun 2022 angka kejadian meningkat menjadi 97 orang dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan lagi sebanyak 112 orang yang mengalami abortus dan 82 orang ibu hamil yang mengalami abortus imminens (Laporan Tahunan Ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin kota Padang tahun 2021-2023)

Peran perawat sangat dibutuhkan pada ibu yang mengalami abortus imminens yaitu pada pelayanan kesehatan peran perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang bedrest (tirah baring) dengan tujuan untuk meningkatkan aliran darah ke uterus dan mengurangi perdarahan, serta mengkonsumsi makanan gizi seimbang dengan tujuan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Pada pencegahan peran perawat adalah dengan mengobservasi terjadinya perdarahan dengan tujuan mencegah terjadinya syok hipovolemia dan tujuan membersihkan perineum yaitu mencegah terjadinya infeksi pada sistem reproduksi (Padila, 2015). Peran perawat untuk memberikan edukasi ketika kehamilan bisa dipertahankan yaitu tidak berhubungan seksual sampai kurang lebih 2 minggu, apabila perdarahan berhenti antenatal care dilakukan seperti biasa dan harus melakukan observasi apabila terjadi perdarahan terjadi (Sari & Prabowo, 2023). Dukungan psikososial yaitu perawat harus memberikan informasi yang akurat mengenai penyebab sebagian besar dari abortus (Reeder. dkk, 2014).

Masalah keperawatan terkait kenyamanan dan keamanan pada ibu yang mengalami abortus imminens antara lain yaitu Resiko Perdarahan

berhubungan dengan komplikasi Kehamilan, Nyeri Akut yang berhubungan dengan kontraksi uterus, , kehilangan cairan aktif, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (Lowdermilk, 2013).

Peran perawat sebagai tenaga pelayanan kesehatan harus mampu meningkatkan pelayanan Ante Natal Care (ANC) agar dapat mendeteksi sedini mungkin guna mencegah terjadinya abortus dan mempelajari perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan yang secara tidak langsung akan menurunkan angka mortalitas dan morbiditas (Saputra, 2013)

Survey awal yang dilakukan pada tanggal 28 November 2023 didapatkan 1 orang ibu hamil dengan abortus imminens di ruang kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang, dan ibu tersebut bersedia untuk dilakukan wawancara. Klien mengatakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan 8 minggu 6 hari, klien mengatakan pada saat BAK ke kamar mandi adanya keluar darah berupa bercak warna merah kecoklatan dari jalan lahir yang membuatnya cemas karena sebelumnya klien mempunyai riwayat abortus pada kehamilan pertama, tetapi pada saat keluarnya darah pasien tidak merasakan nyeri pada perut nya. Klien juga mengatakan pada saat kehamilan tidak ada keluhan lain hanya mual dan muntah biasa pada pagi hari.

Hasil survey peneliti menemukan penatalaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dimulai dari pengkajian, analisa data, penetapan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Intervensi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di ruang kebidanan untuk menghindari masalah yang mungkin timbul pada penatalaksanaan yang dilakukan, sehingga komplikasi dapat dihindari. Berdasarkan pengamatan peneliti, tenaga kesehatan menganjurkan klien untuk tirah baring, melakukan teknik farmakologis dengan memberikan obat cefixime 2x200 mg dan paracetamol 3x500 mg dan melakukan

pemeriksaan diagnostik dengan USG yang akan direncanakan pada hari Rabu 29 November 2023.

Intervensi yang belum terlihat oleh peneliti yaitu melakukan edukasi membersihkan perineum minimal 2x sehari dengan cairan septik untuk mencegah infeksi terutama saat masih mengeluarkan darah.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan di ruangan yaitu menggunakan format SOAP. Dokumentasi di ruangan dilakukan di buku rekam medis pasien secara sistematis.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti telah melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. R dengan Abortus Imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

A. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens diruangan Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Kota Padang tahun 2024?”

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens diruangan Kebidanan RSUD Dr. Rasidin kota Padang

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada ibu hamil dengan Abortus Imminens di ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin kota Padang
- b. Mendeskripsikan hasil rumusan diagnosis pada ibu hamil dengan Abortus Imminens di ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin kota Padang

- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada ibu hamil dengan Abortus Imminens di ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin kota Padang
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada ibu hamil dengan Abortus Imminens di ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin kota Padang
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada ibu hamil dengan Abortus Imminens di ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin kota Padang

C. Manfaat Penelitian

1. Aplikatif

- a. Penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan tentang Abortus Imminens dan menambah kemampuan serta pengalaman peneliti tentang asuhan keperawatan pada pasien Abortus Imminens
- b. Bagi RSUD dr. Rasidin padang
Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat memberikan sumbang pikiran dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien Abortus Imminens di RSUD dr. Rasidin Padang
- c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang
Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sumber pembelajaran di prodi D3 Keperawatan Padang khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Abortus Imminens.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai tambahan informasi dan referensi khususnya dalam peneliti yang akan mengambil kasus Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Abortus

1. Definisi abortus

Abortus adalah berakhirnya sebuah kehamilan dengan keluarnya hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram (Ratnawati, 2020). Abortus merupakan berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat berkembang untuk hidup diluar kandungan.

Abortus terbagi atas dua yaitu abortus spontan dan abortus buatan. Abortus spontan merupakan abortus yang terjadi secara alami tanpa ada buatan untuk mengakhiri sebuah kehamilan, terminologi umum masalah ini seperti keguguran. Sedangkan abortus buatan merupakan abortus yang terjadi karena adanya tujuan untuk mengakhiri sebuah kehamilan, terminologi umum masalah ini seperti aborsi atau abortus provokatus (Ratnawati, 2020).

2. Klasifikasi abortus

Klasifikasi abortus spontan adalah sebagai berikut :

a. Abortus imminens

Abortus imminens merupakan perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, saat hasil konsepsi masih dalam uterus tanpa adanya dilatasi serviks. Tanda-tanda dari abortus imminens ini antaranya yaitu adanya perdarahan pervaginam, ostium uteri internum (OUI) masih tertutup. Biasanya abortus imminens ini mempunyai ciri-ciri seperti nyeri perut seperti kram ringan, proses tersebut dapat berkurang dan dapat berlanjut (Redder, dkk, 2014).



Gambar 2. 1 Abortus Imminens
Sumber : <http://bit.ly/imageofabortusimminens>

b. Abortus insipiens

Abortus insipiens merupakan perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks yang meningkat, akan tetapi hasil dari konsepsi masih ada didalam uterus. Abortus disebut juga dengan kondisi kehamilan yang mungkin tidak akan berlanjut dan kemudian akan berakhir menjadi abortus inkomplit atau abortus komplit. Ciri-ciri dari abortus insipiens ini seperti disertai nyeri atau kontraksi rahim, adanya perdarahan di jalan lahir dan perdarahan bisa sedang hingga banyak (Walyani, 2015).



gambar 2.2 Abortus Insipiens
Sumber : <http://bit.ly/imageofabortusinsipiens>

c. Abortus Inkompletus

Abortus inkompletus atau abortus inkomplit merupakan keluarnya janin dari hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih adanya sisa jaringan yang tertinggal dalam uterus. Biasanya perdarahan ini tidak akan berhenti sampai jaringan hasil konsepsi keluar secara keseluruhan. Kemungkinan akan terjadi syok apabila perdarahan yang terjadi sangat banyak. Ciri-ciri dari abortus inkomplit ini yaitu kram perut bagian bawah, perdarahan banyak dari jalan lahir dan terabanya sisa jaringan buah kehamilan (Walyani, 2015).



gambar 2.3 Abortus Inkompletus

Sumber : <http://bit.ly/imageofabortusinkompletus>

d. Abortus Kompletus

Abortus kompletus atau abortus komplit merupakan abortus dimana janin dari hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Abortus komplit adalah pengeluaran hasil keseluruhan jaringan hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 22 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. ACiri-ciri abortus ini yaitu nyeri perut bagian bawah, perdarahan dari jalan lahir dan ukuran uterus mulai mengecil (Walyani, 2015).



gambar 2. 4 Abortus Kompletus

Sumber : <http://bit.ly/imageofabortuskompletus>

Tabel 2. 1 Perbedaan macam-macam Abortus Spontan

Ciri-ciri	Abortus imminens	Abortus insipiens	Abortus inkompletus	Abortus kompletus
Intesitas perdarahan	Perdarahan pervaginam sedikit	Perdarahan sangat banyak, kadang bergumpal	Perdarahan sangat banyak atau tidak berhenti apabila hasil konsepsi keluar semua	Perdarahan sedikit
Kondisi hasil konsepsi	Kondisi hasil konsepsi masih baik dan berada di uterus	Hasil konsepsi memang masih berada dalam kavum uteri namun dalam proses pengeluaran	Terjadinya pengeluaran sebagian hasil konsepsi dan masih ada sisa di dalam uterus	Semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan
Keadaan ostium	Tidak ada pembukaan ostium uteri internium (OUI)	Terdapat pembukaan servikis	Terdapat pembukaan ostium uteri internium (OUI) dan sisa teraba	Ostium sudah menutup
Sakit yang dirasakan	Adanya nyeri memilin	Adanya kontraksi yang semakin lama semakin kuat	Terdapat kemungkinan adanya syok apabila perdarahan sangat banyak	Adanya kontraksi pada uterus
Ukuran uterus	Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan	Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan	Ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan	Ukuran uterus mulai mengecil

Sumber : Setryarini (2016)

3. Etiologi abortus

Etiologi yang menyebabkan terjadinya abortus spontan sebagai berikut

a. Faktor fetal

1) Kelainan pertumbuhan konsepsi

Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi akan menyebabkan abortus pada kehamilan sebelum usia 8 minggu (Aspiani, 2017).

2) Kelainan kromosom

Kelainan ini sering ditemukan pada abortus spontan adalah trisomi, poliploidi, kelainan kromosom sex dan kelainan kromosom lainnya (Aspiani, 2017).

3) Kelainan pada plasenta

Endarteritis terjadi dalam vili korialis dan dapat menyebabkan oksigenasi plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin (Aspiani, 2017).

4) Lingkungan sekitar tempat implantasi kurang sempurna

Bila lingkungan di endometrium di sekitar tempat implantasi kurang sempurna sehingga menyebabkan pemberian zat-zat makanan pada hasil konsepsi terganggu (Sari & Prabowo, 2018)

5) Pengaruh dari luar

Pengaruh radiasi, virus, obat-obatan, dan yang dapat mempengaruhi baik hasil konsepsi maupun lingkungan hidupnya uterus (Aspiani, 2017).

b. Faktor maternal

1) Infeksi

Toksin, bakteri, virus atau plasmodium dapat melalui plasenta masuk ke janin, sehingga dapat menyebabkan kematian janin dan kemudian terjadilah abortus (Widyawati, 2023)

Berdasarkan penelitian Layla Fadhilah Rangkuti, Sri Rahayu Sanusi dan Delfi Lutan pada tahun 2019 yang berjudul Penyakit Ibu Terhadap Kejadian Abortus Imminens di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Sidempuan menyatakan bahwa sebanyak 50 orang hubungan antara infeksi dengan abortus imminens yang mengalami infeksi sebanyak 39 orang (78%) dan yang tidak mengalami infeksi sebanyak 11 orang (22%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara infeksi dengan abortus imminens.

2) Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi keadaan ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi. Kehamilan resiko tinggi merupakan kehamilan yang dapat menyebabkan ibu hamil dan bayi menjadi sakit atau meninggal sebelum kelahiran berlangsung (Widyawati, 2023)

a) Usia ibu

Faktor penting penyebab resiko tinggi pada kehamilan terjadi pada kelompok Usia kurang dari 20 tahun dan diatas 35 tahun. Pada kelompok usia 35 tahun dikatakan usia tidak aman karena saat bereproduksi kondisi organ reproduksi wanita sudah mengalami penurunan kemampuan untuk bereproduksi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wulan Citra Sari pada tahun 2019 yang berjudul Hubungan Antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Abortus Imminens di RS.AR Bunda Kota Prabumulih menyatakan bahwa sebanyak 278 responden terdiri dari 119 orang yang beresiko dan 159 orang tidak beresiko. Pada kelompok yang beresiko, yang mengalami abortus imminens adalah 85 orang (31%) dan yang tidak mengalami abortus imminens sebanyak 34 orang (12%). Sedangkan pada kelompok yang tidak beresiko terdiri dari 159 orang, yang mengalami abortus imminens adalah 13 orang (4%) dan yang tidak mengalami abortus sebanyak 146 orang (53%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus imminens.

b) Jarak kehamilan

Jarak anak terakhir dengan kehamilan terlalu dekat (< 2 tahun) dan terlalu jauh (5 tahun).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurhaenda, Diaz Capriani dan Elvina pada tahun 2018 yang berjudul Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Imminens di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Palu menyatakan bahwa risiko tinggi hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus imminens sebanyak 41 orang (42,3%) dan risiko rendah jarak kehamilan dengan abortus imminens sebanyak 13 orang (81,2%). Sedangkan risiko tinggi hubungan jarak kehamilan dengan kejadian bukan abortus imminens sebanyak 56 orang (57,7%) dan risiko rendah bukan abortus imminens sebanyak 3 orang (18,8%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus imminens.

c) Paritas

Paritas merupakan Jumlah anak lebih dari 4

Berdasarkan penelitian Wulan Citra Sari pada tahun 2019 yang berjudul Hubungan antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Abortus Imminens di RS.AR Bunda Kota Prabumulih menyatakan bahwa sebanyak 278 orang terdiri dari 98 orang yang beresiko dan 180 orang yang tidak beresiko. Pada kelompok beresiko tinggi hubungan antara paritas dengan yang mengalami abortus imminens sebanyak 32 orang (11%) dan yang tidak mengalami abortus imminens sebanyak 22 orang (8%). Sedangkan untuk yang beresiko rendah yang mengalami kejadian abortus sebanyak 66 orang (24%) dan yang tidak mengalami abortus imminens sebanyak 158 orang (57%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan antara paritas dengan kejadian abortus imminens.

3) Riwayat Abortus Sebelumnya

Ibu dengan riwayat abortus berpeluang lima kali lebih besar untuk mengalami abortus pada kehamilan selanjutnya. Ibu yang pernah mengalami abortus spontan 1 kali mempunyai resiko abortus 15%, dan jika pernah abortus 2 kali maka akan meningkat menjadi 25%, dan akan terus meningkat menjadi 30%-45% jika telah mengalami 3 kali abortus. Abortus memiliki pengaruh terhadap kehamilan selanjutnya, baik menyebabkan penyulit kehamilan atau pada produk kehamilan (Mutoharoh et. al, 2023)

4) Penggunaan obat

Merokok merupakan salah satu penyebab terjadinya abortus. Wanita yang merokok lebih dari 14 batang rokok sehari, risikonya sekitar dua kali lipat. Begitu juga dengan konsumsi alkohol yang sering selama 8 minggu awal kehamilan dapat menyebabkan abortus spontan maupun malformasi janin. Konsumsi kopi lebih dari empat cangkir sehari akan berdampak meningkatkan risiko abortus spontan (Levano, Kenneth J, 2015)

5) Nutrisi

Kebutuhan gizi pada ibu hamil meningkat dari sebelumnya karena terjadi peningkatan dalam volume darah, plasenta, uterus, kelenjer susu dan lemak. Selain berfungsi untuk kebutuhan diri sendiri nutrisi juga berfungsi untuk pertumbuhan janin. Kurangnya asupan gizi dapat berdampak pada perkembangan janin dan berpotensi menyebabkan keguguran, abortus, dan cacat bawaan (Langi. et. al, 2023)

6) Faktor Imunologi

Berperan terhadap terjadinya abortus, melalui mekanisme reaksi respon seluler dan humoral terhadap organ tertentu dari ibu yang hamil. Biasanya terjadi pada penderita dengan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) (Andalas, 2014)

- 7) Abnormalitas traktur genitalis, serviks inkompetens, dilatasi serviks berlebihan, robekan serviks, dan retroversio uterus (Ratnawati, 2020).

4. Manifestasi klinis

Menurut Aspiani (2017), ada beberapa manifestasi klinis terhadap ibu hamil dengan abortus antara lain :

- a. Manifestasi abortus secara umum sebagai berikut :
 - 1) Pemeriksaan fisik : keadaan umum tampak lemah, kesadaran menurun, denyut nadi meningkat atau menurun, tekanan darah normal atau menurun, suhu badan menurun
 - 2) Perdarahan pervagina disertai dengan keluarnya jaringan hasil konsepsi
 - 3) Rasa nyeri atau kram perut, didaerah atas simpisis dan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri pinggang
- b. Manifestasi klinis abortus imminens sebagai berikut :
 - 1) terdapat perdarahan seperti bercak dan nyeri pada perut atau mules
 - 2) pada pemeriksaan fisik ukuran rahim sam dengan usia kehamilan dan ada kontraksi uterus
 - 3) hasil periksa dalam terdapat perdarahan dari kanalis servikalis, dan kanalis servikalis masih tertutup.
 - 4) Hasil dari pemeriksaan penunjang tes kehamilan masih positif
- c. Manifestasi klinis abortus insipiens sebagai berikut :
 - 1) Perdarahan lebih banyak dari abortus imminens
 - 2) Perut nyeri dan sakit lebih hebat
 - 3) Pada pemeriksaan perdarahan lebih banyak dan kanalis servikalis terbukadan jaringan hasil konsepsi teraba
- d. Manifestasi klinis abortus inkomplit sebagai berikut :
 - 1) Perdarahan memanjang, dan dapat mengakibatkan keadaan anemis
 - 2) Perdarahan mendadak banyak menimbulkan keadaan gawat
 - 3) Terjadi infeksi ditandai dengan suhu tinggi

e. Manifestasi abortus komplit sebagai berikut :

- 1) Perdarahan sudah ringan atau sedikit
- 2) Uterus sudah mengecil
- 3) Canalis servikalis sudah tertutup

Tabel 2. 2 Gambaran manifestasi klinis abortus spontan

Jenis	Nyeri/kram abdomen	Perdarahan	Jaringan ekspulsi	Jaringan pada vagina	Pemeriksaan	
					Osteum uteri	Besar uterus
Abortus imminens	Ringan	Ringan	Tidak ada	Tidak ada	Tertutup	Sesuai umur kehamilan
Abortus insipiens	Sedang	Sedang	Tidak ada	Tidak ada	Terbuka	Sesuai umur kehamilan
Abortus inkomplit	Berat	Berat	Teraba jaringan	Masih ada	Terbuka	Sudah mengecil
Abortus komplit	Tidak ada	Ringan	Sudah lengkap	Tidak ada	Terbuka	Sudah mengecil

5. Komplikasi

Menurut Aspiani (2017) dan Ratnawati (2020) Komplikasi yang berbahaya pada abortus adalah perdarahan, perforasi, infeksi dan syok

a. Perdarahan

Perdarahan diatasi dengan melakukan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan juga pemberian tranfusi darah. Kematian akibat perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan secara langsung.

b. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiporetrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini, pasien perlu diamati dengan teliti. Jika terdapat tanda bahaya, harus segera dilakukan laparatomi, dan tergantung dari luar dan bentuk perforasi, penjahitan luka perforasi atau histerektomi. Perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan oleh kebanyakan orang menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan uterus biasanya luas, mungkin juga terjadi perlukaan pada kandung kemih atau

usus. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparotomi harus segera dilakukan untuk menentukan berapa luasnya cedera, selanjutnya mengambil tindakan seperlunya untuk mengatasi komplikasi.

c. Infeksi

Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada abortus, akan tetapi ditemukan pada abortus inkompletus dan sering terjadi pada abortus buatan yang dilakukan tanpa memperhatikan aseptis dan antisepsis. Jika infeksi menyebar lebih jauh, maka akan terjadi peritonitis umum atau sepsis, dan kemungkinan diikuti oleh syok.

d. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi akibat perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik).

6. Patofisiologi abortus

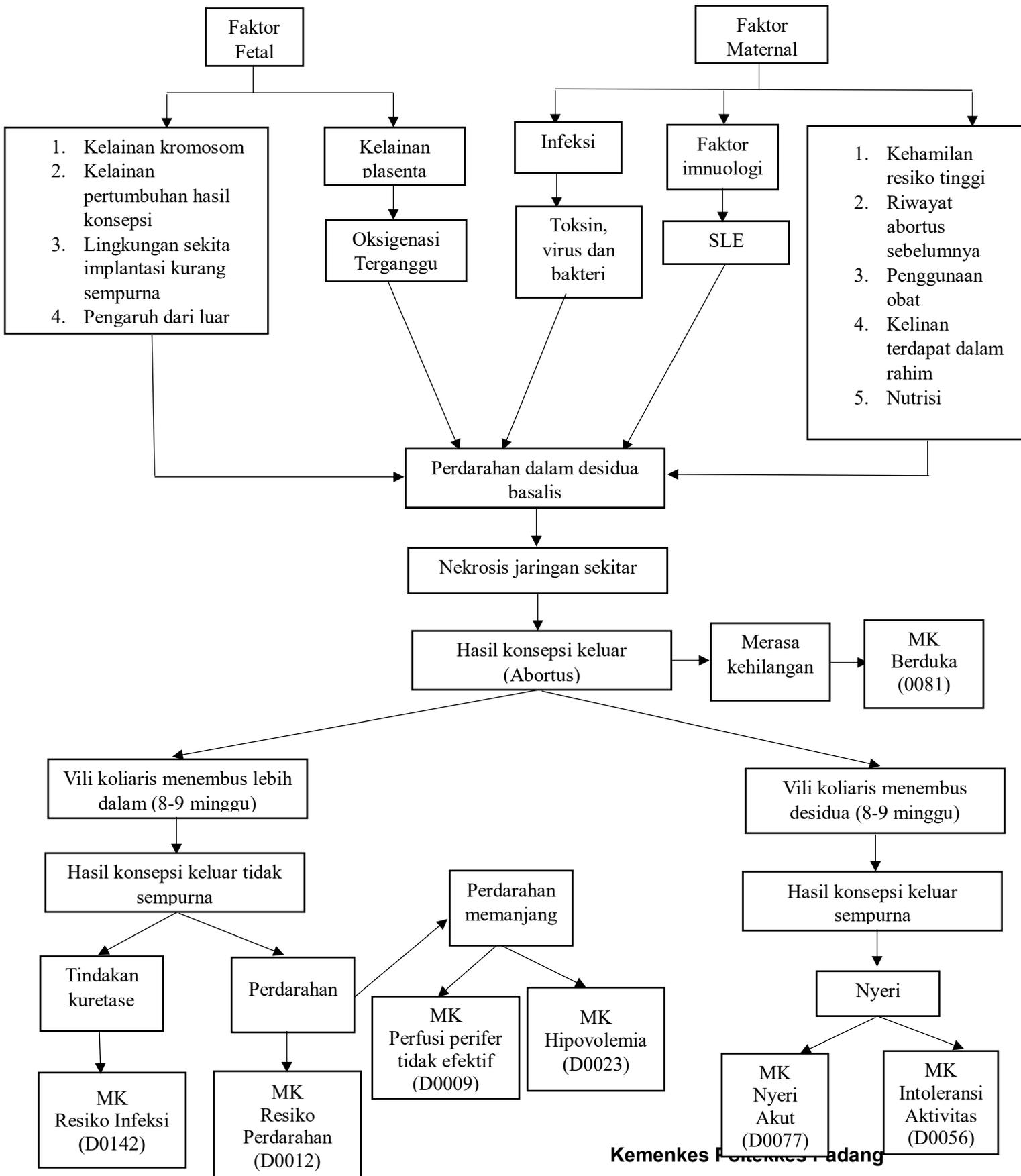
Pada awal abortus terjadilah perdarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan di sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga menjadi benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya (Sari & Prabowo, 2023)

Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi korialis belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8 sampai 14 minggu villi korialis menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak terlepas sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan 14 minggu keatas umumnya dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, disusul beberapa waktu kemudian plasenta. Hasil konsepsi keluar dalam berbagai bentuk, seperti kantong kosong amnion atau benda kecil yang tidak jelas bentuknya (blighted ovum), janin lahir mati, janin masih hidup, mola kruenta, fetus kompresus, maserasi, atau fetus papiraseus (Sari & Prabowo, 2023).

Pengeluaran tersebut terjadi secara spontan seluruhnya atau masih tertinggal, yang menyebabkan berbagai penyakit. Oleh karena itu, abortus memberikan gejala umum seperti sakit perut karena kontraksi rahim, terjadi perdarahan dan disertai pengeluaran hasil konsepsi (Aspiani, 2017).

WOC Abortus

Bagan 2.1 Skema Sebab Akibat Abortus Imminens



7. Pemeriksaan Penunjang

Ada beberapa pemeriksaan penunjang menurut Maryuni (2016) antara lain :

a. Pemeriksaan laboratorium

1) Laboratorium

a) Darah lengkap

- Kadar hemoglobin rendah akibat perdarahan
- Jumlah leukosit meningkat tanpa adanya infeksi

2) Tes kehamilan

Terjadi penurunan atau level plasma yang rendah dari *human chorionik gonadotropin* (hCG) secara prediktif. Hasil positif menunjukkan terjadinya kehamilan abnormal (blighted ovum, abortus spontan atau kehamilan ektopik).

b. Ultrasonografi (USG)

- 1) USG transvaginal dapat digunakan untuk deteksi kehamilan 4 - 5 minggu.
- 2) Detak jantung janin terlihat pada kehamilan dengan CRL > 5 mm (usia kehamilan 5 - 6 minggu).
- 3) Dengan melakukan dan menginterpretasi secara cermat, pemeriksaan USG dapat digunakan untuk menentukan apakah kehamilan viabel atau non-viabel.
- 4) Pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup.

8. Penatalaksanaan abortus

Penatalaksanaan abortus menurut Aspiani (2017) ada beberapa yaitu :

a. Abortus imminens

- 1) Anjurkan bedrest agar aliran darah ke uterus bertambah.
- 2) Tes kehamilan dapat dilakukan. Jika hasil negatif maka janin sudah mati.
- 3) Progesteron 10 mg per hari untuk mengurangi kerentanan otot rahim
- 4) Pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup
- 5) Pasien tidak boleh berhubungan seksual dulu sampai lebih kurang 2 minggu
- 6) Apabila perdarahan berhenti, maka asuhan antenatal dilakukan seperti biasa. Dan harus melakukan observasi pabila terjadi perdarahan lagi.
- 7) Melakukan evaluasi tanda-tanda vital

b. Abortus insipiens

- 1) Bila ada tanda-tanda syok maka atasi dengan pemberian cairan dan transfusi darah
- 2) Pada kehamilan kurang dari 12 minggu, yang disertai perdarahan, atasi dengan pengosongan uterus dengan melakukan kuretasi. Suntikkan ergometrin 0,5 mg intramuskular
- 3) Pada kehamilan lebih dari 12 minggu, diberi infus oksitosin 10 IU dalam dekstrose 5% 500 ml
- 4) Bila janin sudah keluar, tetapi plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta dengan kuretasi
- 5) Memberi antibiotik sebagai profilaksis.
- 6) Melakukan pemeriksaan hemoglobin setelah 24 jam.
- 7) Melakukan evaluasi tanda-tanda vital

c. Abortus inkomplet

- 1) Bila disertai syok karena perdarahan, berikan cairan infus NaCl atau ringer laktat dan transfusi darah
- 2) Setelah syok diatasi, lakukan kuretasi dan suntikkan ergometrin 0,2 mg intramuskular untuk mempertahankan kontraksi otot uterus
- 3) Apabila dirasa perlu misoprostol 200 mcg setiap 4 jam sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi
- 4) Berikan antibiotik untuk profilaksis.
- 5) Melakukan evaluasi tanda-tanda vital

d. Abortus komplit

- 1) Bila pasien anemia, berikan tranfusi darah dan sulfas ferosus
- 2) Memberi antibiotik untuk mencegah infeksi.
- 3) Anjurkan pasien diet tinggi protein, vitamin. dan mineral.
- 4) Melakukan evaluasi tanda-tanda vital
- 5) Melakukan evaluasi keadaan ibu dan dua minggu setelah abortus komplit terjadi

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Kasus Abortus

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas

1) Identitas klien

Identitas klien meliputi : nama, agama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, status perkawinan, lamanya perkawinan, alamat tempat tinggal

2) Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab meliputi : nama, agama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, hubungan dengan klien

(Aspiani, 2017)

b. Riwayat kesehatan

1) Keluhan utama

Mengkaji umur kehamilan, adanya perdarahan pervaginam berulang, kapan terjadinya perdarahan, berapa lama perdarahan, banyak dan aktivitas yang mempengaruhi perdarahan, mengkaji karakteristik darah apakah darah merah terang, kecoklatan, adanya gumpalan darah atau lendir.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang mengkaji keluhan pada saat klien datang ke rumah sakit seperti perdarahan pervaginam, sifat dan lokasi ketidaknyamanan seperti apakah ada nyeri tumpul atau tajam, mulas, dan pusing.

3) Riwayat penyakit dahulu

Mengkaji adanya penyakit keturunan yang dialami oleh klien seperti DM, hipertensi, jantung, penyakit endokrin, masalah ginekology/urinary, dan penyakit lainnya.

4) Riwayat penyakit keluarga

Mengkaji adanya penyakit melalui genogram dan dari genogram tersebut dapat diidentifikasi mengenai penyakit keturunan atau penyakit menular yang terdapat pada keluarga.

5) Riwayat obstetri

Yang perlu dikaji :

a) Keadaan haid

Mengkaji tentang menarche, siklus haid, haid pertama hari terakhir, jumlah dan warna darah keluar, lamanya haid, nyeri atau tidak, bau haid.

b) Perkawinan

Mengkaji berapa kali kawin dan sudah berapa lama pernikahannya

c) Riwayat kehamilan

Riwayat kehamilan mengkaji berapa kali melakukan Ante Natal Care (ANC), selama kehamilan periksa dimana, ukur berat badan dan tinggi badan.

(Aspiani, 2017)

c. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Nutrisi

Biasanya klien mengalami mual dan muntah seperti ibu hamil pada umumnya

2) Eliminasi

Tidak ada gangguan eliminasi

3) Gerak dan keseimbangan tubuh

Pada klien dengan abortus aktivitas nya akan terganggu

4) Istirahat atau tidur

Biasanya klien mengalami kesulitan dalam istirahat dan tidurnya karena nyeri yang dirasakan oleh klien

5) Kebutuhan personal hygiene

Pemeliharaan kesehatan untuk diri sendiri dilakukan 2x sehari.

6) Aktivitas

Pada klien abortus aktivitas akan terganggu karena kebiasaan sehari-hari tidak dapat dilakukan/tidak terpenuhi.

7) Kebutuhan berpakaian

Pada klien abortus tidak ada kesulitan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian

8) Kebutuhan keamanan

Kebutuhan keamanan perlu ditanyakan apakah klien merasa aman dan dilindungi oleh keluarganya.

9) Sosialisasi

Mengkaji bagaimana komunikasi klien dengan orang lain seperti mengekspresikan emosi, kekhawatiran dan opini.

10) Kebutuhan spritual

Mengkaji apakah klien ada hambatan dalam melakukan kebutuhan spritualnya karena keadaan yang sedang dialaminya sekarang

11) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Klien dengan abortus biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena dalam kondisi yang lemah.

d. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik, metode yang digunakan adalah pemeriksaan fisik dengan *head to toe* yang meliputi :

1) Keadaan umum

Klien dengan abortus keadaan umum biasanya tampak lemah

2) Tanda-tanda vital :

a) Tekanan darah

Pada pasien abortus biasanya tekanan darah menurun

b) Nadi

Pada pasien abortus biasanya nadi mungkin meningkat (>90 x/menit)

c) Suhu

Biasanya pada pasien abortus suhu akan menurun

d) Respirasi

Biasanya pada pasien abortus respirasi akan meningkat (>20 x/menit)

3) Kepala

a) Inspeksi : bersih atau tidak nya, simetris atau tidaknya, apa ada lesi atau tidak

b) Palpasi : ada atau tidak nyeri tekan, apa rambut rontok atau tidak

4) Wajah

Biasanya wajah tampak pucat, apakah ada edema atau tidak

5) Leher

Lihat apakah ada pembengkakan kelenjer tiroid dan limfa

6) Mata

Biasanya konjungtiva anemis, sklera ikterik atau tidak, pupil isokor atau tidak

7) Hidung

Simetris atau tidak, ada atau tidak nya polip

8) Mulut

Mulut sianosis atau tidak, lihat kelengkapan gigi, ada karies atau tidak

9) Payudara

a) Inspeksi : lihat ukuran payudara, simetris atau tidaknya dan penampilan kulit. Inspeksi ukuran puting, bentuk, ada tidaknya lecet dan kemerahan.

b) Palpasi : palpasi payudara untuk mengetahui ada pembengkakan atau tidak nya pada payudara dengan pemeriksaan SADARI

10) Thorax

a) Palpasi : pergerakan dinding dada, kedalaman penggunaan otot bantu pernafasan, ada tidak nya retraksi dinding dada.

b) Palpasi : ada tidak nya nyeri tekan dan krepitasi vokal premitus

c) Perkusi : kenormalan organ thorax

d) Auskultasi : ada tidaknya suara nafas tambahan

11) Abdomen

a) Inspeksi : pembesaran perut sesuai usia kehamilan, perdarahan pervaginam, tercium bau khas darah dari vulva.

b) Auskultasi : bising usus normal atau tidak

c) Palpasi : melakukan pemeriksaan TFU 2 jari diatas simpisis, adanya kontraksi uterus, lembek atau tidak nya perut, terdapat nyeri tekan atau tidak, melakukan pemeriksaan DJJ pada perut.

d) Perkusi : suara normal timpani, jika suara berubah menjadi lebih pekat maka dapat mengetahui suara normal bila masih ada sisa hasil konsepsi yang belum dikeluarkan

12) Ekstremitas atas

a) Inspeksi : ada jamur atau tidak di kuku klien

- b) Palpasi : CRT (*Capillary Refill Time*) lebih dari 3 detik bila terjadi perdarahan, apakah akral teraba dingin atau tidak

13) Ekstremitas bawah

- a) Inspeksi : ada tidak nya deformitas
- b) Palpasi : CRT lebih dari 3 detik bila terjadi perdarahan, apakah akral teraba dingin atau tidak

14) Genitalia

Lihat apakah ada bekuan darah dari perdarahan, lihat apakah serviks tampak mendatar dan dilatasi, lihat apakah ada infeksi pada perineum, lihat jumlah darah yang keluar dari jalan lahir.

(Aspiani, 2017)

2. Diagnosis Keperawatan

Beberapa kemungkinan diagnosis keperawatan yang akan muncul menurut SDKI (2016) pada ibu dengan abortus imminens diantaranya adalah :

- a. Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (perdarahan)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks.
- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan penurunan konsentrasi hemoglobin akibat perdarahan peervaaginam
- d. Risiko Infeksi berhubungan dengan perdarahan, kondisi vulva lembab dengan imunitas yang tidak adekuat, suhu tubuh meningkat, dan leukositosis
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Jika perdarahan berlanjut dan berlebihan kemungkinan diagnosis yang akan muncul adalah :

- a. Kekurangan volume cairan atau Hipovolemia berhubungan dengan kekurangan cairan aktif karena perdarahan pervaginam
- b. Berduka berhubungan dengan kehilangan janin ditandai dengan klien mengungkapkan rasa bersalah dan klien tampak sedih.

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 2. 3 Perencanaan Keperawatan (SLKI, 2019) dan (SIKI, 2018)

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	Resiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobin membaik 2. Perdarahan vagian menurun 3. Tekanan darah membaik 4. Suhu tubuh membaik 	<p>Pencegahan perdarahan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah setelah kehilangan darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasif, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 3. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu <p>Pemantauan Tanda Vital</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi 3. Monitor suhu tubuh 4. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <p>Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis karena kontraksi uterus dan dilatasi serviks	Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Gelisah menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik 	<p>memperberat dan memperingan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Identifikasi nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor dari efek samping penggunaan analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p> <p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Monitor respon terhadap relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika perlu 2. Gunakan relaksaasi sebagai strategi penunjang dengan analgesik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Napas dalam) 2. Anjurkan mengambil posisi
--	--	---	---

			nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. Napas dalam)
3	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin akibat perdarahan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dilakukan maka diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : 1. Warna kulit pucat menurun 2. Turgor kulit menurun 3. Akral teraba dingin 4. Denyut nadi perifer meningkat	Perawatan Sirkulasi Observasi 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna dan suhu) 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas Terapeutik 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan 2. Lakukan pencegahan infeksi 3. Lakukan hidasi Edukasi 1. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. Rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat)
4	Risiko Infeksi berhubungan dengan perdarahan, kondisi vulva lembab dengan imunitas yang tidak adekuat, suhu tubuh meningkat, dan leukositosis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan dilakukan maka diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Nyeri menurun 2. Kultur darah membaik	Pencegahan Infeksi Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan meningkatkan asupan cairan 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Perawatan Perineum Observasi 1. Inspeksi insisi atau robekan perineum Terapeutik 1. Fasilitasi dalam membersihkan perineum pertahankan perineum tetap kering 2. Berikan posisi nyaman 3. Bersihkan area perineum secara teratur 4. Berikan pembalut yang

			<p>menyerap cairan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga mengobservasi tanda abnormal pada perineum (mis. Kemerahan, infeksi, pengeluaran cairan abnormal) <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dalam pemberian analgesik, jika perlu</p>
5	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Jarak berjalan meningkat 	<p>Manajemen energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan <p>Edukasi</p> <p>Anjurkan bedrest</p>

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tindakan yang sesuai dengan yang telah direncanakan mencakup tindakan mandiri dengan kolaborasi. Tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat. Serta bukan atas petunjuk tenaga kesehatan lainnya. Di sisi lain, tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh hasil keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya (Ratnaawati, 2020)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian perkembangan ibu hasil implementasi keperawatan dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai (Ratnawati, 2020)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian digunakan sebagai pedoman atau prosedur yang berguna sebagai panduan untuk membangun strategi yang menghasilkan metode penelitian. Penelitian ini melakukan asuhan keperawatan pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens di ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2024.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang. Penelitian dilakukan mulai dari bulan Oktober 2023 sampai Juni 2024. Waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada 1 Maret – 5 Maret 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi ini adalah Ibu Hamil dengan Abortus Imminens di ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang adalah berjumlah satu orang.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini telah dilakukan pada 1 partisipan dengan masalah diagnosis abortus imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang tahun 2024. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara purposive sampling.

Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Ibu hamil yang terdiagnosis abortus imminens di ruang rawatan kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang.
- b. Pasien dan keluarga bersedia menjadi responden dalam penelitian
- c. Pasien bersifat kooperatif
- d. Pasien mampu berkomunikasi dengan baik dan lancar

Adapun kriteria eksklusi dalam penelitian ini :

- a. Ibu hamil yang mengalami abortus imminens dengan penyakit kronis atau akut lainnya.

D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrument yang dibutuhkan dalam penelitian yaitu format pengkajian (format terlampir), alat pelindung diri (handscoon), alat pemeriksaan fisik yaitu terdiri dari : stetoskop, tensimeter, termometer, tongue spatel, reflek hammer, penlingt, sampiran atau skerem

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian berikut ini yaitu dengan cara wawancara, pengukuran, observasi, dan studi dokumentasi

- a. Wawancara

Pada penelitian ini, wawancara dilakukan secara langsung kepada pasien atau keluarga dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan ibu dengan abortus imminens

- b. Pengukuran

Pengukuran yaitu melakukan pemantauan kondisi psaien dengan metode mengukur dengan menggunakan seperti alat pemeriksaan, seperti mengontrol tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu, nadi, pernapasan)

- c. Observasi

Dalam observasi ini, peneliti mengobservasi atau melihat dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan ibu dengan abortus imminens seperti : melihat jumlah pendarahan, lihat konjungtiva, lihat payudara (kesimetrisan, areola, dan papila mammae), lihat aktivitas pasien

- d. Studi dokumentasi

F. Jenis-Jenis Data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang dikumpulkan langsung dari partisipan dan keluarga berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan ibu dengan abortus imminens. Data primer dari penelitian berikut didapat dari hasil wawancara, observasi langsung, dan pemeriksaan fisik langsung pada partisipan. Data primer yang diperoleh masing-masing akan dijelaskan berikut :

- a. Hasil wawancara berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan ibu hamil dengan abortus imminens meliputi identitas pasien/klien, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, riwayat persalinan, dan riwayat masa nifas yang lalu, data keluarga berencana, data spiritual, data psikologis, data sosial ekonomi, aktivitas sehari-hari pasien
- b. Hasil observasi langsung peneliti melihat kondisi pasien/klien yaitu mengobservasi berapa jumlah perdarahan pasien, melihat konjungtiva, lihat kondisi payudara (warna areola dan papila, kesimetrisan payudara), melihat aktivitas pasien selama dirumah sakit.
- c. Pemeriksaan fisik berupa : keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vita (tekanan darah, frekuensi nadi, suhu tubuh dan pernafasan), pemeriksaan fisik meliputi kepala, rambut hidung, telinga, mata, leher, payudara, thoraks, abdomen, ekstremitas atas, genitalia dan anus, ekstremitas bawah.

2. Data sekunder

Data sekunder didapatkan dari dokumentasi di ruang kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang. Dan didapatkan juga dari keluarga pasien. Data didapatkan berupa data penunjang (terapi pengobatan, pemeriksaan laboratorium).

G. Prosedur Pengumpulan Data

1. Prosedur Administasi

Prosedur dalam pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti yaitu :

- a. Peneliti mengurus surat perizinan penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk diserahkan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP)
- b. Setelah mendapat surat izin dari DPMPTSP kota Padang, surat akan diserahkan pada pihak RSUD dr. Rasidin kota Padang untuk mengurus perizinan penelitian mengambil data yang dibutuhkan peneliti
- c. Peneliti meminta izin ke Direktur RSUD dr. Rasidin Padang
- d. Peneliti meminta izin ke Kepala Ruangan Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang
- e. Peneliti meminta data ke ruangan kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang berapa banyak ibu dengan Abortus Imminens di ruangan Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang.
- f. Peneliti mendapat kan populasi ibu dengan abortus imminens dari ruangan kebidanan RSUD dr. Rasidin kota padang
- g. Peneliti akan mengambil sampel dari populasi sesuai dengan kriteria inklusi ibu dengan abortus imminens di ruangan kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang
- h. Peneliti menentukan sampel dan pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling*
- i. Peneliti mendatangi responden dan keluarga dan menjelaskan tujuan penelitian
- j. Responden dan keluarga menyetujui untuk dijadikan responden penelitian
- k. Lalu responden menandatangani *informed consent* karena sudah menyetujui sebagai responden dari peneliti
- l. Peneliti mengurus surat selesai penelitian di RSUD dr. Rasidin Padang

2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Peneliti melakukan pengkajian kepada responden dengan cara wawancara, observasi dan dokumentasi
- b. Peneliti menentukan diagnosis keperawatan yang muncul pada responden
- c. Peneliti melakukan perencanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada responden
- d. Peneliti melakukan asuhan keperawatan terhadap responden
- e. Peneliti mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan
- f. Peneliti mendokumentasikan proses asuhan keperawatan yang telah diberikan pada responden mulai dari melakukan pengkajian sampai evaluasi dengan tindakan yang sudah dilakukan.

H. Analisa Data

Analisa data yang ditemukan saat pengkajian akan dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan data objektif. Sehingga dapat ditentukan nya diagnosa keperawatan berdasarkan dari buku SDKI (2016). Lalu peneliti menyusun rencana keperawatan berdasarkan buku SIKI (2019). Dan melakukan implemementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan dokumentasi keperawatan. Semua data yang disajikan mulai pengkajian sapai dengan evaluasi selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan dengan teori konsep dari peneliti lain.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil dengan abortus imminens di ruangan kebidanan RSUD dr. Rasidin kota Padang yang telah dilaksanakan pada tanggal 1 sampai 5 Maret 2024 (5 hari kunjungan). Penelitian ini melibatkan satu orang partisipan dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosis, menentukan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Ny. R berumur 27 tahun, dengan status perkawinan menikah, pendidikan S1, bekerja sebagai guru sekolah menengah pertama (SMP). Ditemani oleh suami yaitu Tn. A. Masuk ke IGD Ponok RSUD dr. Rasidin kota Padang pada tanggal 29 Februari 2024 mengeluh keluar darah berupa flek dari jalan lahir dan nyeri pada bagian perut bawah menjalar ke ari-ari sampai ke punggung sejak 3 hari yang lalu.

Saat dilakukan pengkajian tanggal 1 Maret 2024 jam 09.00 WIB mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan kedua dengan usia kehamilan 12-13 minggu (G2P1A0H0) dengan HPHT tanggal 4 Desember 2023 dan taksiran persalinan tanggal 9 September 2024. Mengeluh keluar darah berupa flek dari jalan lahir dan nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke ari-ari sampai ke punggung masih ada. Mengeluh masih lemah, pusing dan terkadang sulit tidur. Keluhan selama hamil adalah mual dan muntah biasa pada pagi hari, nafsu makan menurun, Saat ini klien memiliki berat badan 39,5 kg dan tinggi badan 150 cm dengan status nutrisi berat badan kurang atau kurus dan lila 23 cm. Tampak pucat dan lemah, saat dilakukan pemeriksaan CRT >2 detik. Partisipan mengatakan skala nyeri dirasakan adalah 4, nyeri terkadang hilang jika dibawa istirahat. Hasil pemeriksaan labor di Puskesmas Air Dingin pada tanggal 13 Februari 2024 terdapat hasil hemoglobin rendah yaitu 10,9 gr/dl. Partisipan juga

mengatakan tidak ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya. Partisipan mempunyai riwayat *sectio caesarea* pada saat melahirkan anak pertama dan dirawat selama 4 hari di rumah sakit dan mengatakan tidak mempunyai riwayat hipertensi, diabetes mellitus dan asma. Juga mengatakan tidak ada keluarga mengalami penyakit yang sama dan tidak ada memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus dan asma.

Partisipan mengatakan mulai menstruasi pada umur 12 tahun dengan lama siklus nya selama 28 hari, lama menstruasi selama 4-7 hari, dengan banyaknya sedang dan konsistensinya berwarna merah dan berbau khas. Keluhan selama menstruasi adalah nyeri perut pada saat menstruasi hari pertama. Hari pertama haid terakhir (HPHT) Ny. R pada tanggal 4 Desember 2023 dan taksiran persalinannya yaitu pada tanggal 9 September 2024. Lama perkawinan yaitu sudah 2 tahun dimulai dari tahun 2022 sampai sekarang dengan satu kali kawin. Dan mengatakan pernah menggunakan kb jenis suntik 3 bulan.

Riwayat persalinan anak pertama lahir pada tahun 2022 di rumah sakit mutiara bunda, lahir dengan *sectio caesarea* (SC) dan dibantu oleh dokter, anak berjenis kelamin laki-laki dan keadaan anak saat ini sudah meninggal akibat demam tinggi.

Partisipan mengatakan kehamilan pada saat ini sangat diinginkan dan berencana akan menyusui. Mengatakan juga ada dukungan dari suami untuk menyusui anak dengan ASI eksklusif. Partisipan juga mengatakan mengharapkan kehadiran anak kedua sehingga mencoba untuk tidak kb. Beragama islam dan selalu melaksanakan ibadah sesuai dengan syariat islam. Bekerja sebagai guru sekolah menengah pertama (SMP) sehari-harinya.

Partisipan mengatakan kondisi saat ini masih lemah, namun masih bisa menolong diri sendiri seperti makan, minum dan eliminasi dengan bantuan minimum dan maksimum dari keluarga. Untuk mandi dan aktivitas selama sakit masih dibantu oleh keluarga. Dan nafsu makan menurun selama sakit dan makan 3 kali sehari dengan porsi yang sedikit dan minum sebanyak 6-7 gelas sehari. Partisipan terkadang mengalami kesulitan tidur pada malam hari karena nyeri yang dirasakan. Selama di rumah sakit mual dan muntah masih dirasakan dan kepala pusing.

Pemeriksaan fisik pada partisipan didapatkan keadaan umum tampak lemah dengan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 113/72 mmHg, nadi 78 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit, suhu 36,3 derajat celsius. Berat badan 39,5 kg, tinggi badan 150 cm dan lila 23 cm. Pada saat dilakukan pemeriksaan kepala, kepala tampak simetris, rambut tampak bersih, tidak mudah rontok, tidak ada benjolan dan sedikit lepek. Muka tampak pucat dan lemah, mata conjuctiva anemis, sklera tidak ikterik, mulut tampak kering dan pucat, hidung tidak terdapat sekret dan telinga tampak bersih dan simetris. Pada saat pemeriksaan dada dilakukan inspeksi iktus cordis tidak terlihat, saat dilakukan palpasi iktus cordis teraba dan tidak ada nyeri tekan, saat perkusi suara thoraks sonor dan saat auskultasi irama jantung teratur.

Saat dilakukan pemeriksaan mammae, bentuk simetris kiri dan kanan, areola mammae hiperpigmentasi dan simetris kiri dan kanan, papila mammae menonjol, tidak lecet, bersih dan belum ada keluar ASI. Pada pemeriksaan abdomen dilakukan inspeksi perut tampak belum membesar, tampak samar linea nigra dan striae terlihat dan tampak samar. Saat dilakukan palpasi, Leopold 1 sampai 4 belum bisa diraba, TFU 2 jari diatas simpisis. Denyut jantung janin didapatkan 135 kali per menit. Keluhan yaitu nyeri pada bagian perut bawah menjalar ke ari-ari hingga ke punggung.

Pemeriksaan pada genitalia dan anus, didapatkan ada perdarahan berupa flek yang keluar dari jalan lahir, partisipan mengatakan sudah mengganti pembalut 2 hingga 3 kali sehari sejak 3 hari yang lalu. Saat dilakukan pemeriksaan ekstremitas atas CRT > 2 detik, tidak ada jamur, terpasang IVFD RL 12 jam/kolf dan nadi teraba lemah. Pada pemeriksaan ekstremitas bawah CRT > 2 detik, tidak ada jamur dan tidak ada edema.

Data pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 didapatkan hasil hemoglobin 11,3 g/dL (normal 12-14 g/dL), leukosit 7.820 /mm³, trombosit 227.000/mm³, eritrosit 4,16, hematokrit 33,1%, golongan darah A+ dan gula darah sewaktu 86 g/dL. Hasil pemeriksaan urin yang didapatkan (+) positif kehamilan.

Program terapi yang diberi yaitu cefixime 200 mg 2x1, metronidazole 500 mg 2x1, asam folat 2x1, SF 2x1, CALC 2x1 dan microgest 200 mg untuk obat penguat janin. Dan obat perenteral nya yaitu IVFD RL 8 jam/kolf.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data dari pengkajian dan observasi yang dilakukan peneliti terhadap partisipan terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul yaitu berdasarkan SDKI (2016) yaitu, risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, resiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Setelah dilakukan analisa data hasil dari pengkajian tersebut maka didapatkan masalah keperawatan pertama pada yaitu risiko perdarahan

yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan (abortus imminens) dengan data subjektif nya yaitu mengatakan keluar darah berupa flek dari jalan lahir sejak 3 hari yang lalu dan mengeluh badan masih terasa lemah untuk beraktivitas. Data objektif nya yaitu wajah masih tampak pucat, bibir tampak pucat dan kering, hasil laboratorium hemoglobin 11,3 g/dL dan hematokrit 33,1 %, frekuensi nadi 78x/menit, tekanan darah 113/72 mmHg, frekuensi napas 20x/menit dan suhu 36,3 derajat celsius dan nafsu makan masih berkurang.

Diagnosis kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus) ditandai dengan data subjektif nya mengatakan nyeri dirasakan sejak terjadi perdarahan, nyeri dirasakan seperti kram, nyeri dirasakan dibagian perut bawah menjalar ke ari-ari sampai ke punggung dengan skala nyeri 5 dan nyeri dirasakan terus-menerus dan akan hilang ketika dibawa istirahat. Data objektif nya yaitu tampak meringis, tampak gelisah, tampak lemah, mengeluh nafsu makan berkurang dengan tekanan darah 113/72 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit dan suhu 36,3 derajat celsius.

Diagnosis ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan data subjektif nya mengatakan nafsu makan menurun, wajah tampak lesu, mengatakan mual muntah biasa pada pagi hari. Data objektif nya yaitu bibir tampak pucat, mual dan muntah masih ada, berat badan menurun lebih dari 10% yaitu 12,2%, lila 23 cm, kram/nyeri abdomen dan nafsu makan menurun dengan tekanan darah 113/72 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit dan suhu 36,3 derajat celsius.

Diagnosis keperawatan yang ke empat yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan data subjektif masih

mengeluh lemah dan belum bisa beraktivitas seperti biasa dan data objektif nya yaitu masih tampak lemah, masih disarankan tirah baring untuk mencegah terjadinya perdarahan kembali, tekanan darah 113/72 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit, suhu 36,3 derajat celcius.

Diagnosis keperawatan yang kelima yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan data subjektif partisipan menanyakan tentang masalah yang dihadapi dan kesiapan kehamilan selanjutnya. Data objektif partisipan tidak patuh terhadap bedrest dan pemakaian obat secara teratur terutama microgest, tekanan darah 113/72 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit, suhu 36,3 derajat celcius.

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan mengacu pada SLKI dan SIKI (2018). Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. sebagai berikut :

Diagnosis keperawatan pertama yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan dengan tujuan setelah dilakukannya intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : hemoglobin membaik, perdarahan vagina menurun, tekanan darah membaik, hematokrit membaik dan kelembapan kulit membaik. Intervensi keperawatan yaitu pencegahan perdarahan dengan monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor hematokrit dan hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah, pertahankan bedrest selama perdarahan, batasi tindakan invasif, jika perlu dengan memberikan edukasi : jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan kembali dan kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan.

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus) dengan tujuan setelah dilakukan intervensi selama 5x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun nafsu makan meningkat, frekuensi nadi membaik dan pola tidur membaik. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri dengan identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi nyeri pada kualitas hidup dan monitor efek samping penggunaan analgesik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi nafas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri pemilihan strategi meredakan, dengan memberi edukasi : jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu.

Diagnosis keperawatan ketiga yaitu defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : nafsu makan membaik, frekuensi makan meningkat, mual dan muntah menurun, berat badan meningkat dan IMT meningkat. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nutrisi dengan identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan toleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, Monitor asupan makanan dan monitor berat badan, berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrien yang ditentukan dan edukasi makan makanan tinggi kalori dan

tinggi protein seperti mengonsumsi 1-2 butir telur dalam sehari, mengonsumsi daging ayam matang, ikan yang tinggi protein dan meminum susu seperti susu sapi atau susu kedelai dan edukasi bahaya stunting terhadap ibu hamil.

Diagnosis keperawatan keempat yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dengan tujuan setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : keluhan lemah menurun, kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat dan jarak berjalan meningkat. Intervensi keperawatan yaitu manajemen energi dengan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan dan edukasi : anjurkan tirah baring dan membatasi aktivitas selama pemulihan.

Diagnosis keperawatan kelima yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapat informasi setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan, kemauan mengikuti anjuran dan risiko komplikasi kehamilan menurun. Dengan intervensi keperawatan yang pertama yaitu edukasi nutrisi periksa status gizi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, Jelaskan kepada pasien dan suami kebutuhan jumlah kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil, Ajarkan program diet makan tinggi protein dan tinggi kalori , Ajarkan pasien dan suami memonitor asupan kalori dan makanan dan Ajarkan pasien dan suami memantau kondisi kekurangan nutrisi. Intervensi kedua yaitu edukasi keluarga berencana identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi identifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi, sediakan materi

dan media Pendidikan Kesehatan, lakukan penapisan pada ibu dan pasangan dalam mengambil Keputusan menggunakan alat kontrasepsi, jelaskan metode-metode alat kontrasepsi, jelaskan aktivitas seksualitas setelah mengikuti program KB.

4. Impelementasi Keperawatan

Impelementasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari sesuai dengan asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 1– 5 Maret 2024. Impelementasi yang dilakukan sebagai berikut :

Impelementasi keperawatan yang dilakukan dengan diagnosis utama yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan dari tanggal 1– 5 Maret 2024 adalah pencegahan perdarahan dengan tindakan keperawatan monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor hemoglobin atau hematokrit selama terjadi perdarahan, pertahankan bedrest selama terjadi perdarahan, batasi tindakan invasif, jika perlu, anjurkan meningkatkan asupan makanan, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, memberikan cairan RL 8 jam/kolf atau 20 tetes per menit dan memberikan, memberikan terapi cefixime 200 mg dan microgest 200 mg.

Implementasi keperawatan yang dilakukan dengan diagnosis yang kedua yaitu nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus) dari tanggal 1– 5 Maret 2024 adalah manajemen nyeri dengan tindakan keperawatan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi nyeri non verbal, identifikasi faktor memperberat dan memperingan nyeri, Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi relaksasi nafas dalam), kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan strategi meredakan nyeri dan ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Implementasi keperawatan untuk diagnosis ketiga yaitu defisit nutrisi yang berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) dari tanggal 1 – 5 Maret 2024 adalah manajemen nutrisi dengan tindakan keperawatan manajemen nutrisi dengan identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan toleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, Monitor asupan makanan dan monitor berat badan, berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori, nutrien yang ditentukan dan edukasi makan makanan tinggi kalori dan tinggi protein seperti mengkonsumsi 1-2 butir telur dalam sehari, mengkonsumsi daging ayam matang, ikan yang tinggi protein dan meminum susu seperti susu sapi atau susu kedelai dan edukasi bahaya stunting terhadap ibu hamil.

Implementasi keperawatan untuk diagnosis keempat yaitu intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan dari tanggal 1– 5 Maret 2024 adalah manajemen energi dengan tindakan keperawatan Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan), edukasi perlunya tirah baring dan pembatasan aktivitas dirumah selama pemulihan.

Implementasi keperawatan untuk diagnosis kelima yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada tanggal 13 Maret 2024 adalah edukasi nutrisi dengan tindakan edukasi periksa status gizi, kemampuan dan kebutuhan pemenuhan gizi, edukasi program diet makan tinggi kalori dan tinggi protein dan ajarkan suami dan pasien memantau kondisi kekurangan nutrisi. Dan implementasi kedua edukasi keluarga berencana jelaskan metode-metode alat kontrasepsi dan jelaskan aktivitas seksualitas setelah mengikuti program KB.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari selama 5 hari yang dilaksanakan pada tanggal 1– 5 Maret 2024. Setelah implementasi dilakukan kepada partisipan dengan diagnosis keperawatan risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan didapatkan masalah mulai teratasi sebagian pada hari kunjungan ketiga dan masalah teratasi pada kunjungan keempat yaitu pada tanggal 4 Maret 2024. Evaluasi subjektif pada kunjungan kelima, partisipan mengatakan perdarahan sudah tidak ada lagi dan evaluasi objektif adalah tampak pucat sudah berkurang, mukosa bibir tampak lembab, nadi 100 kali per menit, hemoglobin sudah normal dan partisipan sudah diperbolehkan pulang pada hari keempat.

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari selama 5 hari. Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus) didapatkan masalah teratasi sebagian pada kunjungan hari ketiga, mengatakan nyeri masih hilang timbul namun tidak meringis, tampak tenang dan akral teraba hangat. Masalah dapat teratasi pada hari kunjungan kelima dengan evaluasi subjektif mengatakan nyeri sudah tidak ada, tidur malam sudah tidak terganggu, pusing sudah berkurang dan skala nyeri dirasakan 2. Evaluasi objektif didapatkan wajah pucat sudah berkurang, meringis tidak ada, gelisah tidak ada, tekanan darah 120/85 mmHg, nadi 100 kali per menit dan pernafasan 20 kali per menit.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) didapatkan masalah teratasi sebagian pada hari kelima dengan evaluasi subjektif mengatakan nafsu makan mulai membaik, mual dan muntah masih ada, wajah pucat menurun. Partisipan masih dianjurkan untuk makan makanan yang tinggi protein dan tinggi kalori. Evaluasi objektif

tekanan darah 120/85 mmHg, nadi 100 kali per menit dan pernafasan 20 kali per menit.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan didapatkan masalah teratasi pada kunjungan hari kelima. mengatakan badan sudah tidak terasa lemah dan sudah bisa melakukan aktivitas mandiri. Namun masih dianjurkan untuk bedrest ketika sudah diperbolehkan pulang dan tidak boleh melakukan aktivitas terlalu berat.

Setelah dilakukan pemantauan kembali pada tanggal 10 Maret 2024 partisipan mengatakan muncul kembali perdarahan berupa flek dari jalan lahir dan setelah dilakukan pemeriksaan USG, janin lemah dan disarankan kembali untuk bedrest. Namun partisipan memilih rumah sakit yang berbeda untuk melakukan perawatan. Partisipan mengatakan 3 hari setelah rawatan dinyatakan abortus pada usia kehamilan 14 minggu.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis kelima defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada tanggal 13 Maret 2024 masalah teratasi sebagian ditandai dengan pasien paham dengan edukasi yang diberikan dan kemauan mematuhi program perawatan dan pengobatan serta diharapkan dapat mengurangi risiko komplikasi kehamilan kembali yaitu abortus pada kehamilan selanjutnya.

B. Pembahasan Kasus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny. R yang dilaksanakan selama 5 hari dengan abortus imminens di ruangan kebidanan RSUD dr. Rasidin kota Padang pada tanggal 1- 5 maret 2024, maka peneliti akan menganalisa data hasil dengan membahas kesenjangan antara teori dengan hasil temuan peneliti saat proses keperawatan dimulai dari proses

pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian kesehatan sekarang Ny. R mengatakan saat ini adalah kehamilan kedua dengan usia kehamilan 12 – 13 minggu (G2P1A0H0) dengan keluhan keluar darah berupa flek dan nyeri di perut bagian bawah menjalar ke ari-ari, nyeri dirasakan seperti kram, nyeri dapat hilang ketika dibawa beristirahat dan partisipan mengatakan badan terasa lemah, pusing dan keluhan saat hamil yaitu mual dan muntah pada saat pagi hari.

Menurut Redeer, dkk (2014), Biasanya abortus imminens ini mempunyai ciri-ciri seperti nyeri perut seperti kram ringan, proses tersebut dapat berkurang dan dapat berlanjut, perdarahan dari jalan lahir sedikit dan uterus lunak. Gejala abortus imminens ditandai dengan adanya pengeluaran darah dari vagina atau biasanya disebut perdarahan pervaginam pada trimester awal kehamilan, abortus imminens disertai dengan rasa mulas ringan pada perut bagian bawah. Perdarahan pada abortus immnens sering kali terjadi hanya sedikit, akan tetapi hal tersebut dapat berlangsung dalam beberapa hari (Maryuni, 2016).

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan. Partisipan mengalami gejala utama yaitu keluar darah berupa flek dan nyeri dibagian perut bawah. Nyeri yang dirasakan dapat terjadi pada ibu hamil dengan abortus imminens karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadi nya keluar darah berupa flek dari vagina.

Partisipan memiliki berat badan 39, 5 kg dan tinggi badan 150 cm dengan status nutrisi berat badang kurang atau *underweight*. Menurut

teori langi et.al (2023), Kebutuhan gizi pada ibu hamil meningkat dari sebelumnya karena terjadi peningkatan dalam volume darah, plasenta, uterus, kelenjer susu dan lemak. Selain berfungsi untuk kebutuhan diri sendiri nutrisi juga berfungsi untuk pertumbuhan janin. Kurangnya asupan gizi dapat berdampak pada perkembangan janin dan berpotensi menyebabkan keguguran, abortus, dan cacat bawaan.

Teori tersebut sesuai dengan kasus peneliti , karena partisipan termasuk status nutrisi ke berat badan kurang atau kurus. Hal ini akan berpengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan janin karena kurangnya asupan gizi dapat berdampak pada perkembangan janin yang nantinya akan menyebabkan keguguran, abortus dan cacat bawaan.

Hasil pemeriksaan fisik terdapat keadaan umum tampak lemah, conjungtiva anemis, mukosa bibir pucat, CRT> 2 detik dan pada tanggal 13 Februari 2024 Ny. R melakukan pengecekan labor di puskesmas air dingin dengan hasil hemoglobin nya rendah yaitu 10,9 g/dL. Menurut penelitian Wardiyah tahun 2016 yang berjudul hubungan anemia dengan kejadian abortus di RSUD dr. H. Abdul Moeloek provinsi Lampung, anemia saat hamil dapat berdampak buruk pada ibu maupun janin. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain yaitu kejadian abortus.

Menurut analisa peneliti teori tersebut sesuai dengan analisa peneliti, karena partisipan termasuk kategori ibu hamil dengan anemia. Hal ini akan berpengaruh karena anemia saat hamil akan berdampak buruk pada ibu maupun janin sehingga dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen sehingga beresiko untuk terjadinya abortus.

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan yang utama yaitu risiko perdarahan yang berhubungan dengan komplikasi kehamilan. Dengan data subjektif nya partisipan mengeluh badan terasa lemah, keluar darah berupa flek dari jalan lahir sejak 3 hari yang lalu. Adapun data objektif nya yaitu partisipan tampak lemah, partisipan tampak pucat, bibir tampak pucat dan kering, nadi 78 kali per menit, tekanan darah 113/72 mmHg, hemoglobin 11,3 g/dL, hematokrit 33,1% dan CRT > 2 detik. Kolaborasi pemberian microgest 200 mg.

Menurut SDKI (2016), risiko perdarahan merupakan beresiko mengalami kehilangan baik internal maupun eksternal. Risiko perdarahan juga beresiko mengalami penurunan volume darah yang dapat mengganggu kesehatan. Alasan ditegakkan diagnosis risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan ditandai dengan keluarnya darah berupa flek dari jalan lahir. Dan data objektif nya yaitu wajah tampak pucat, akral teraba dingin, badan lemah dan hb 11,3 gr/dl.

Hasil penelitian Hapsari (2023), diagnosis resiko perdarahan ini diambil untuk melihat pasien beresiko untuk terjadinya penurunan volume darah dan dapat mengakibatkan kurangnya pasokan oksigen dan nutrisi kepada janin.

Menurut analisa peneliti, adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan. Yang dialami oleh partisipan saat ini adalah keluar nya darah berupa flek dari jalan lahir sejak 3 hari yang lalu dan hemoglobin 11,3 g/dL sehingga ibu beresiko mengalami komplikasi kehamilan.

Diagnosis keperawatan kedua adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus). Dengan data

subjektif partisipan mengeluh nyeri di perut bagian bawah menjalar ke ari-ari sampai punggung, nyeri dirasakan hilang timbul, partisipan juga mengeluh kesulitan tidur dengan skala nyeri 4. Adapun data objektifnya yaitu partisipan mengeluh nyeri, tampak gelisah, tampak meringis, terkadang mengeluh sulit tidur, tekanan darah 113/72 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit dan nafsu makan berkurang.

Menurut SDKI (2016), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan seksual atau fungsional, dengan berintensitas ringan hingga berat. Diagnosis nyeri akut ditegakkan karena batasan karakteristik diagnosis ini sesuai dengan kondisi yang dialami oleh partisipan, dengan data subjektifnya yaitu mengeluh nyeri pada perut bagian bawah menjalar ke ari-ari, nyeri dirasakan hilang timbul, nyeri seperti kram dan skala nyeri 4. Dengan data objektifnya yaitu tampak meringis, tampak gelisah dan mengeluh nyeri.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang didapatkan ditandai dengan diagnosis nyeri akut sesuai dengan data subjektif dan objektif yang didapatkan.

Diagnosis keperawatan ketiga adalah defisit nutrisi yang berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan). Dengan data subjektif partisipan mengeluh nafsu makan menurun, mengalami mual dan muntah, mengalami penurunan berat badan lebih dari 10% dan IMT dibawah normal atau *underweight*. Adapun data objektifnya yaitu partisipan tampak pucat, lila 23 cm, tekanan darah 113/72 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit dan pernafasan 20 kali per menit.

Menurut SDKI (2016), defisit nutrisi merupakan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme. Diagnosis ini ditegakkan karena sesuai dengan kondisi partisipan yaitu data subjektif

nafsu makan menurun, mual muntah biasa dan berat badan menurun diatas 10% dari rentang normal. Dan data objektif partisipan tampak pucat, IMT 17,5 (kurus), berat badan mengalami penurunan lebih dari 10%, tekanan darah 113/72 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit dan pernafasan 20 kali per menit.

Menurut penelitian Wiqodatul Ummah yang berjudul analisa pola nutrisi dan psikologi ibu hamil dengan usia kehamilan < 20 minggu dengan kejadian abortus di rumah sakit ben mari Malang tahun 2017 mengatakan adanya malnutrisi umum yang sangat berat memiliki kemungkinan paling besar menjadi predisposisi abortus, karena asupan nutrisi untuk janin berkurang. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dapat menimbulkan abortus, bayi lahir mati, cacat bawaan, anemia dan lahir dengan berat bay lahir rendah (BBLR).

Menurut analisa peneliti adanya kesesuaian antara teori dan penelitian dengan kasus yang ditemukan, dengan data subjektif partisipan mengalami penurunan berat badan lebih dari 10% dari rentang ideal dan IMT dibawah normal dan data objektif IMT 17,5, nafsu makan menurun dan wajah tampak pucat. Karena kekurangan asupan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dan akan beresiko terjadinya abortus.

Diagnosis keperawatan keempat adalah intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan. Dengan data subjektif partisipan mengeluh badan terasa lemah dan aktivitas sehari-hari dibantu oleh keluarga. Adapun data objektif nya yaitu partisipan tampak lemah, tampak pucat, bibir tampak kering dan pucat, tekanan darah 113/72 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit dan pernafasan 20 kali per menit.

Menurut SDKI (2016), intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Diagnosis ini ditegakkan karena sesuai dengan kondisi partisipan yaitu dengan data subjektif klien mengeluh lelah, tidak bisa melakukan aktivitas sehari-hari dan dibantu oleh keluarga. Data objektif klien tampak lemah, klien tampak pucat, mukosa bibir tampak kering, frekuensi nadi 78 kali per menit, tekanan darah 113/72 mmHg dan pernafasan 20 kali per menit.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang didapat ditandai dengan diagnosis intoleransi aktivitas sesuai dengan data subjektif dan objektif.

Diagnosis keperawatan kelima yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan data subjektif klien menanyakan masalah yang dihadapi. Data objektif pasien tidak patuh terhadap bedrest dan pemakaian obat microgest.

Menurut SDKI (2016), defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Dengan data subjektif klien menanyakan masalah yang dihadapinya. Data objektif pasien tidak patuh terhadap bedrest dan pemakaian obat microgest.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang didapat ditandai dengan diagnosis defisit pengetahuan sesuai dengan data subjektif dan objektif.

3. Rencana Keperawatan

Asuhan keperawatan dengan diagnosis risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan perencanaan keperawatannya yaitu pencegahan perdarahan dengan monitor tanda dan gejala perdarahan,

monitor tanda-tanda vital, monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah, pertahankan bedrest selama perdarahan, batasi tindakan invasif jika perlu, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, segera melapor jika terjadi perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan kolaborasi dalam pemberian obat pengontrol perdarahan yaitu microgest 200 mg.

Menurut teori Aspiani (2017), ibu dengan abortus imminens dianjurkan untuk bedrest agar aliran darah ke uterus bertambah dan rangsangan mekanik berkurang, periksa denyut nadi dan suhu badan dua kali sehari dan diet tinggi protein dan vitamin C. Menurut Ratnawati (2020), ibu dengan abortus imminens harus bedrest untuk relaksasi dan terapi intra vena jika perlu.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang didapat dengan melakukan rencana keperawatan yang pertama yaitu anjurkan bedrest selama perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan terapi intra vena ditandai dengan memberi cairan RL 8 jam/kolf.

Asuhan keperawatan dengan diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus) perencanaan keperawatannya yaitu manajemen nyeri dengan identifikasi lokasi, durasi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur ajarkan memonitor nyeri secara mandiri dan kolaborasi pemberian obat analgetik, jika perlu.

Manajemen nyeri sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kolcaba bertujuan untuk meningkatkan rasa nyaman yang terbagi menjadi tiga

kategori, yaitu mempertahankan homeostatis dan mengontrol nyeri, memberikan pelatihan meredakan nyeri dan kecemasan, dan menenangkan jiwa sehingga pasien merasa diperhatikan (Suherni, 2019). Menurut Amita (2018), terapi relaksasi napas dalam adalah suatu asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cara menahan inspirasi dan menghembuskan napas secara perlahan guna untuk mengurangi rasa nyeri. Menurut Lubis, Meilani & Wulandari (2018) bentuk dukungan dari seorang suami yaitu dukungan emosional yang bisa diberikan kepada ibu untuk mengurangi rasa nyeri yaitu bentuk support, kasih sayang, rasa aman dan nyaman agar dapat menenangkan ibu tersebut.

Menurut analisa peneliti adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang didapat teknik relaksasi nafas dalam dan keterlibatan suami yang dianjurkan pada partisipan yang mengalami nyeri abdomen akan dapat mengurangi nyeri yang dirasakan dengan cara menahan inspirasi dan menghembuskan nafas secara perlahan. Dimana partisipan melakukan teknik relaksasi nafas dalam ketika merasakan nyeri.

Asuhan keperawatan dengan diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) perencanaan keperawatannya yaitu manajemen nutrisi dengan identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan toleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, Monitor asupan makanan dan monitor berat badan, berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrien yang ditentukan serta edukasi mengkonsumsi 1-2 butir telur dalam sehari, mengkonsumsi daging ayam matang, ikan yang tinggi protein dan meminum susu seperti susu sapi atau susu kedelai dan edukasi tentang bahaya stunting terhadap ibu.

Menurut teori Marangoni et al. (2016), pertumbuhan dan perkembangan janin ini sangat dipengaruhi oleh asupan gizi ibu selama hamil. Jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil baik, maka kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya akan baik pula, sebaliknya jika keadaan kesehatan dan status gizi ibu hamil kurang baik (anemia) maka dapat menyebabkan janin lahir mati atau bayi lahir dengan berat badan kurang dari normal dan abortus. Asupan nutrisi yang baik pada ibu hamil akan menghindari terjadinya malnutrisi pada ibu, jika berlanjut akan berdampak buruk pada perkembangan janin dimana dapat menjadi berat badan lahir rendah atau berlebih (West et al., 2016).

Menurut Analisa peneliti terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang didapat karena intervensi yang akan dilakukan yaitu manajemen nutrisi dengan berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein agar tidak terjadi nya malnutrisi pada ibu dan dapat mencegah abortus.

Asuhan keperawatan dengan diagnosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan perencanaan keperawatannya yaitu manajemen energi dengan identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan), Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan dan anjurkan tirah baring.

Menurut teori Padila (2015), ibu hamil dengan abortus imminens disarankan untuk tidak melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan dianjurkan untuk bedrest.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang didapatkan dengan rencana keperawatan paling utama yaitu ibu disarankan untuk tidak melakukan aktivitas yang berlebihan,

dianjurkan untuk bedrest dan dukungan keluarga untuk membantu partisipan selama masa pemulihan

Asuhan keperawatan dengan diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan perencanaan keperawatan pertama yaitu edukasi nutrisi dengan edukasi suami dan partisipan dalam melaksanakan diet tinggi protein dan tinggi kalori dan ajarkan pasien dan keluarga monitor asupan kalori dan makanan. Perencanaan keperawatan kedua yaitu edukasi perencanaan keluarga berencana edukasi metode-metode alat kontrasepsi dan edukasi aktivitas seksualitas setelah mengikuti program KB.

Hasil penelitian Ariendha dkk (2022), menyebutkan bahwa edukasi tentang nutrisi pada ibu hamil terbukti dapat mengurangi kejadian KEK pada saat kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Indrawati, 2015) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor kb wanita yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, dan konseling KB dari tenaga kesehatan.

Menurut analisa peneliti, Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus yang didapatkan dengan rencana keperawatan paling utama yaitu ibu disarankan untuk patuh dalam program perawatan atau pengobatan, mengikuti anjuran dan risiko komplikasi kehamilan salah satu nya abortus menurun.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana dalam perencanaan keperawatan menurut SLKI dan SIKI dan sesuai dengan kondisi masalah partisipan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. R dengan masalah keperawatan risiko perdarahan yaitu pencegahan perdarahan dengan memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor tanda-tanda vital, menganjurkan bedrest selama terjadi perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan, anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan dan kolaborasi dalam pemberian obat pengontrol perdarahan yaitu pemberian microgest 200 mg.

Menurut teori Sucipto (2013), melakukan bedrest selama beberapa hari dapat membantu rasa lebih aman dan mencegah terjadinya perdarahan kembali. Menurut Halder et. al (2019), mengkonsumsi makanan yang mengandung vitamin K dapat memberikan manfaat salah satunya adalah mencegah terjadinya perdarahan kembali.

Hasil penelitian Sholiha & Sukyati (2021) menyatakan bahwa tindakan mandiri untuk mencegah perdarahan yaitu dengan melakukan bedrest, agar mencegah perdarahan kembali.

Hasil penelitian Lubis (2023) menyatakan pemberian microgest pada ibu hamil pada ibu yang mengalami abortus imminens itu akan mencegah terjadi perdarahan memanjang karena didalam microgest ini mengandung progesteron yang berfungsi merelaksasi kan otot polos sehingga mencegah terjadi nya dilatasi serviks dan perdarahan memanjang selain itu juga dapat terjadinya pengurangan rasa nyeri pada ibu tersebut.

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dengan hasil kasus pada Ny. R yaitu dengan menganjurkan partisipan untuk tetap bedrest selama perdarahan, dan patuh obat dalam pemakaian microgest agar mencegah terjadi nya dilatasi serviks dan perdarahan kembali.

Implementasi keperawatan kedua yang dilakukan dengan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus) yaitu manajemen nyeri dengan berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (terapi tarik nafas dalam), fasilitasi istirahat dan tidur dan kolaborasi pemberian obat analgetik jika perlu. Terapi non farmakologis yaitu menganjurkan tarik napas dalam jika nyeri terasa dan menganjurkan posisi tidur miring kiri dan kanan.

Menurut teori Amita et. al (2018), terapi relaksasi napas dalam adalah suatu asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cara menahan inspirasi dan menghembuskan napas secara perlahan guna untuk mengurangi rasa nyeri. Selain mengurangi nyeri terapi relaksasi napas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah. Tujuan terapi relaksasi ini yaitu untuk menurunkan stress dan menurunkan skala nyeri.

Penelitian yang dilakukan Maidawilis et. al (2023) menyatakan bahwasanya tindakan terapi relaksasi nafas dalam untuk ibu hamil dengan abortus mengalami perubahan ditandai dengan nyeri akut teratasi pada hari kelima.

Menurut analisa peneliti, adanya kesesuaian antara teori dengan implementasi kasus yang dilakukan kepada Ny. R yaitu dengan menganjurkan Ny. R terapi relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri.

Implementasi keperawatan ketiga yang dilakukan dengan masalah defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) yaitu manajemen nutrisi dengan identifikasi status nutrisi, identifikasi alergi dan toleransi makanan, identifikasi makanan yang disukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi, Monitor

asupan makanan dan monitor berat badan, berikan makanan yang tinggi kalori dan tinggi protein, berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrien yang ditentukan serta edukasi mengkonsumsi 1-2 butir telur dalam sehari, mengkonsumsi daging ayam matang, ikan yang tinggi protein dan meminum susu seperti susu sapi atau susu kedelai dan edukasi bahaya stunting terhadap ibu hamil.

Menurut West et al., (2016), Asupan gizi yang cukup sangat dibutuhkan oleh ibu hamil, kebutuhan gizi ini diperlukan ibu hamil untuk dapat memberikan nutrisi yang baik kepada janin untuk pertumbuhan dan perkembangan janin didalam kandungan. Pertumbuhan janin dan berat lahir bayi ini dipengaruhi oleh asupan gizi yang dikonsumsi ibu selama masa kehamilan.

Hasil penelitian Sayuti (2021), hubungan antara ibu hamil dan kesejahteraan janin merupakan hal penting yang harus diperhatikan, karena nutrisi menentukan kelangsungan hidup janin yang sedang dikandung. Bahwa kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mengganggu suplai makanan dari ibu dan mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran (abortus).

Hasil penelitian Madumurti, Rosita & Sayekti (2020) menyatakan kondisi ibu hamil yang mengalami KEK merupakan factor penghambat perkembangan janin sehingga janin mengalami kelainan kromosom. Ibu yang mengalami KEK akan beresiko mengalami kelahiran BBLR (berat bayi lahir rendah) sehingga dari BBLR ini akan beresiko untuk terjadinya stunting.

Menurut analisa peneliti adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang didapatkan dengan melakukan implementasi memberikan asupan gizi yang cukup pada ibu akan dapat mencegah terjadinya abortus.

Implementasi keperawatan keempat yang dilakukan dengan masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu manajemen energi dengan Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) dan Anjurkan bedrest.

Menurut teori Aspiani (2017), ibu hamil dengan abortus imminens penatalaksanaannya antara lain anjurkan bedrest agar aliran darah ke uterus bertambah dan melakukan evaluasi tanda-tanda vital.

Menurut penelitian purwanigrum dan fibriana yang berjudul faktor resiko kejadian abortus pada tahun 2017 yaitu peningkatan risiko abortus pada ibu hamil yang bekerja disebabkan oleh beban ganda ibu rumah tangga sekaligus sebagai wanita karir. Beban kerja yang berlebihan pada ibu hamil dapat menyebabkan kelelahan pada ibu. Namun walaupun demikian, perbedaan pada penelitian ini dimungkinkan dikarenakan kesadaran ibu hamil yang tinggi tentang pemeriksaan kesehatan selama kehamilan sehingga penurunan kondisi ibu pada saat kehamilan dapat diketahui lebih dini.

Menurut analisa peneliti, intervensi yang dilakukan pada diagnosis ketiga terdapat kesesuaian antara teori dengan masalah pada Ny. R dimana intoleransi aktivitas salah satu penyebabnya adalah kelelahan dan sudah diatasi dengan menganjurkan partisipan untuk bedrest, tidak melakukan aktivitas terlalu berat dan istirahat yang cukup.

Implementasi keperawatan kelima yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu edukasi nutrisi dan edukasi keluarga berencana. Implementasi utama edukasi nutrisi dan implementasi kedua yaitu edukasi keluarga berencana.

Hasil penelitian Ariendha dkk (2022), menyebutkan bahwa edukasi tentang nutrisi pada ibu hamil terbukti dapat mengurangi kejadian KEK pada saat kehamilan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Indrawati, 2015) menyebutkan bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan pemilihan metode kontrasepsi jangka panjang pada akseptor kb wanita yaitu tingkat pendidikan, pengetahuan, dukungan suami, budaya, tingkat kesejahteraan, dan konseling KB dari tenaga kesehatan.

Menurut analisa peneliti, implementasi yang dilakukan pada diagnosis kelima terdapat kesesuaian antara teori dengan masalah yang didapatkan dimana partisipan perlu mendapat edukasi tentang nutrisi dan edukasi keluarga berencana untuk kehamilan selanjutnya.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dengan menggunakan subjektif, subjektif, objektif, assement dan planning (SOAP) berfungsi untuk mengetahui keefektifan tindakan yang telah dilakukan. Setelah dilakukan implemmentasi keperawatan pada partisipan dengan diagnosis utamanya yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan masalah teratasi sebagian pada hari kunjungan ketiga dan masalah teratasi pada kunjungan ke empat yaitu pada tanggal 5 Maret 2024 dengan intervensi keperawatan nya adalah pencegahan perdarahan engan pertahankan bedrest selama perdarahan. Evaluasi subjektif Ny. R mengatakan perdarahan sudah tidak ada, akral teraba hangat, wajah pucat berkurang, mukosa bibir tampak lembab dan tekanan darah 126/77 mmHg, frekuensi nadi 81 kali per menit dan suhu 36, 3 derajat celcius, pemakaian microgest tetap dilanjutkan dan partisipan sudah di perbolehkan pulang.

Menurut teori Ratnawati (2020), ibu dengan abortus imminens diharuskan bedrest untuk relaksasi dan terapi intra vena jika perlu. Bedrest dilakukan untuk mengurangi perdarahan ringan pervaginam dan dapat mengurangi risiko perdarahan pada ibu hamil dengan abortus imminens.

Menurut analisa peneliti setelah melakukan evaluasi selama lima hari didapatkan evaluasi keperawatan yang dilakukan memiliki kesesuaian dengan teori yaitu melakukan pencegahan perdarahan dengan menganjurkan ibu untuk bedrest dan meminum antibiotik yaitu cefixime dan tetap melanjutkan pemakaian obat microgest 200 mg. Didapatkan perdarahan pada ibu berkurang pada hari keempat dan sudah dapat pulang pada hari keempat.

Evaluasi keperawatan yang kedua dengan diagnosis nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dapat berkurang pada hari ke 3. Ny. R mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang dan hilang timbul. Partisipan tampak tenang dan mukosa bibir lembab. Masalah dapat teratasi pada kunjungan kelima dengan evaluasi subjektif yang diperoleh mengeluh nyeri tidak ada, sulit tidur menurun, pusing tidak ada dan skala nyeri yang dirasakan 2. Evaluasi objektif didapatkan wajah meringis menurun, gelisah menurun, tampak tenang, tekanan darah 126/77 mmHg, frekuensi nadi 81 kali per menit dan pernafasan 20 kali per menit.

Menurut teori Sutanto & Fitriana (2017), nyeri merupakan suatu perasaan rumit, unik, universal dan bersifat individual. Nyeri dapat dikatakan bersifat individual karena respon seorang terhadap sensasi nyeri sudah pasti berbeda-beda dan tidak bisa disamakan dengan orang lain, baik dilihat dari segi skala nyeri ataupun tingkat nyeri. Menurut Setiadi (2020), tinggi rendah nya derajat nyeri dapat dipengaruhi oleh sistem analgetik di dalam tubuh dan juga dipengaruhi oleh transmisi

sistem saraf serta interpretasi stimulus. Menurut Amita (2018), terapi relaksasi napas dalam adalah suatu asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cara menahan inspirasi dan menghembuskan napas secara perlahan guna untuk mengurangi rasa nyeri.

Menurut analisa peneliti setelah melakukan evaluasi selama lima hari didapatkan evaluasi keperawatan yang dilakukan memiliki kesesuaian dengan teori yaitu melakukan manajemen nyeri dengan menganjurkan partisipan untuk teknik relaksasi napas dalam dan keterlibatan suami didapatkan nyeri yang dirasakan sudah membaik pada hari ketiga.

Evaluasi keperawatan yang ketiga dengan diagnosis defisit nutrisi yang berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) pada kunjungan hari ke empat dapat teratasi sebagian. Dengan data subjektif Ny. R mengatakan nafsu makan membaik, mual dan muntah masih ada, wajah pucat menurun. Data objektif tampak lemah menurun, tekanan darah 126/77 mmHg, frekuensi nadi 81 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit dan suhu 36,3 derajat celsius.

Menurut Langi. et. al, (2023) kebutuhan gizi pada ibu hamil meningkat dari sebelumnya karena terjadi peningkatan dalam volume darah, plasenta, uterus, kelenjer susu dan lemak. Selain berfungsi untuk kebutuhan diri sendiri nutrisi juga berfungsi untuk pertumbuhan janin. Kurangnya asupan gizi dapat berdampak pada perkembangan janin dan berpotensi menyebabkan keguguran, abortus, dan cacat bawaan. Menurut West et al., (2016) asupan nutrisi yang baik pada ibu hamil akan menghindari terjadinya malnutrisi pada ibu, jika berlanjut akan berdampak buruk pada perkembangan janin dimana dapat menjadi berat badan lahir rendah atau berlebih.

Menurut analisa peneliti setelah melakukan evaluasi selama lima hari didapatkan evaluasi keperawatan yang dilakukan memiliki kesesuaian

dengan teori yaitu melakukan manajemen nutrisi dengan menganjurkan makan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dapat teratasi sebagian pada hari keempat dengan nafsu makan membaik, mual dan muntah masih ada, tampak pucat menurun. Partisipan sudah bisa diperbolehkan pulang pada hari keempat.

Evaluasi keperawatan yang keempat dengan diagnosis intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan dapat diatasi sebagian pada kunjungan hari ke empat dan dapat teratasi pada hari kelima. Dengan data subjektif Ny. R mengatakan keadaan sudah membaik dan sudah mulai beraktivitas ringan. Data objektif nya tampak lemah menurun, pucat menurun, mukosa bibir tampak kering menurun, tekanan darah 126/77 mmHg, frekuensi nadi 81 kali per menit dan pernafasan 20 kali per menit.

Menurut teori Sucipto (2013), Bedrest ini dilakukan untuk mengurangi keluarnya flek atau perdarahan ringan pervaginam sehingga risiko perdarahan dapat dikurangi pada ibu hamil dengan abortus imminens. Bedrest merupakan unsur penting dalam abortus imminens karena cara ini menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus dan batasi aktivitas fisik yang berlebihan dengan tujuan pemulihan fisik akibat perdarahan

Menurut analisa peneliti setelah melakukan evaluasi selama lima hari didapatkan evaluasi keperawatan yang dilakukan memiliki kesesuaian dengan teori yaitu melakukan manajemen energi dengan mengajurkan partisipan untuk tidak terlalu melakukan aktivitas berat setelah pulang dari rumah sakit dan dianjurkan untuk bedrest dapat teratasi pada hari ke empat dan setelah dilakukan evaluasi kembali pada lima hari setelah pulang dari rawatan partisipan kembali masuk rumah sakit karena melakukan aktivitas dan tidak melakukan bedrest yang di anjurkan, dan mengakibatkan partisipan mengalami pendarahan dan harus

dirawat kembali, setelah dilakukan rawatan selama tiga hari di RS yang berbeda pasien dinyatakan abortus complet dan janin tidak bisa dipertahankan.

Evaluasi keperawatan diagnosis kelima yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi dapat teratasi sebagian pada tanggal 13 Maret 2024 ditandai dengan adanya kemauan terhadap perawatan dan pengobatan, patuh terhadap yang dianjurkan dan diharapkan tidak terjadi komplikasi kehamilan.

Menurut penelitian Susila (2021) menyatakan dengan melakukan penggunaan KB harapannya tidak ada kejadian kehamilan yang tidak direncanakan oleh pasangan, serta meningkatkan kesehatan perempuan dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

Menurut penelitian Sayuti (2021), menyatakan bahwa gizi sangat diperlukan pada ibu hamil untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, serta perubahan komposisi metabolisme ibu.

Menurut Analisa peneliti setelah melakukan evaluasi pada tanggal 13 Maret 2024 didapatkan evaluasi keperawatan yang dilakukan memiliki kesesuaian dengan teori yaitu melakukan edukasi nutrisi dan edukasi keluarga berencana untuk kehamilan selanjutnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil dari penelitian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan abortus imminens di ruangan kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada Ny. R dengan keluar darah berupa flek dari jalan lahir disertai nyeri perut bagian bawah menjalar ke ari-ari sampai ke punggung sejak 3 hari yang lalu. Partisipan mengatakan badan terasa lemah dan pusing, nafsu makan berkurang serta mual dan muntah pada pagi hari. Wajah tampak lesu dan pucat, bibir tampak kering, tampak meringis dan akral teraba dingin, nyeri dirasakan dengan skala 4. Partisipan mengatakan terkadang sulit tidur dan mengatakan tidak pernah mempunyai riwayat abortus sebelumnya.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. R didapatkan keadaan umum tampak lemah dengan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 115/76 mmHg, frekuensi nadi 78 kali per menit, pernafasan 20 kali per menit dan suhu 36,3 derajat celsius. Berat badan 39,5 kg, tinggi badan 150 cm dan lila 23 cm.

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 didapatkan hemoglobin 11,3 gr/dl, leukosit 7.820 mm³, eritrosit 4,16, trombosit 227.000 mm³, hematokrit 33,1%, GDS 86 gr/dl dan tes urin (+) positif kehamilan. Program terapi yang diberikan yaitu cefixime 200 mg, metronidazole 500 mg, asam folat, SF, CALC dan microgest yang diberikan 2 kali sehari yaitu pada jam 7 pagi dan jam 7 malam, IVFD RL 8 jam/kolf.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. R antara lain risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan), intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

3. Rencana keperawatan

Intervensi keperawatan untuk diagnosis risiko perdarahan yaitu pencegahan perdarahan, nyeri akut yaitu manajemen nyeri, manajemen nutrisi, intoleransi aktivitas yaitu manajemen energi dan defisit pengetahuan yaitu edukasi nutrisi dan edukasi keluarga berencana

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah tindakan dari intervensi keperawatan yang telah disusun dengan harapan sesuai dengan tujuan dan kriteria yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan selama lima hari yaitu pada tanggal 1- 5 Maret 2024. Implementasi utama yaitu pencegahan perdarahan, implementasi kedua yaitu manajemen nyeri dan implementasi ketiga yaitu manajemen nutrisi, implementasi keempat manajemen energi dan implementasi kelima edukasi nutrisi dan edukasi keluarga berencana.

5. Evaluasi

Hasil dari evaluasi yang dilaksanakan selama lima hari dilakukan dengan menggunakan acuan dari rencana asuhan keperawatan SDKI, SLKI dan SIKI. Hasil dari penelitian selama lima hari tersebut didapatkan, tingkat perdarahan menurun, tingkat nyeri menurun, status nutrisi meningkat dan toleransi aktivitas meningkat ditandai dengan partisipan sudah diperbolehkan pulang pada hari ke empat rawatan.

dan edukasi nutrisi dan edukasi keluarga berencana teratasi sebagian pada tanggal 13 Maret 2024.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan Ruang Rawat Kebidanan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat memberi edukasi terhadap pengetahuan dan perawatan ibu hamil dengan abortus imminens. Dan dapat memberikan dukungan dalam mengatasi perdarahan yang terjadi kepada ibu hamil dengan abortus imminens agar kehamilan dapat berlanjut dan dipertahankan.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti dapat melaksanakan tindakan keperawatan dengan baik dan benar serta dapat memahami masalah keperawatan dengan baik dan dapat memanfaatkan waktu seefektif mungkin sehingga dapat memberi asuhan kepada ibu hamil dengan abortus imminens

DAFTAR PUSTAKA

- Aidil Akbar 2019. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019. Jurnal Penelitian Kedokteran. Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan.
- Amita, D., Fernalia & Yulendasari, R. 2018. Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bengkulu. Jurnal Kesehatan Holistik, 12(1), 26-28.
- Aspiani. 2017. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC. Jakarta : Penerbit CV. TRANS INFO MEDIA
- Darma, Gde Kiki Sanjaya. (2015). Laporan Kasus Abortus Imminens Juni 2015 Faktor Resiko, Patogenesis dan Penatalaksanaan
- Data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2022. Sumatera Barat
- Data Rekam Medis Ruangan Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang. Sumatera Barat
- Halder, M., Petsophonsakul, P., Akbulut, A., C., Pavlic, A., Bohan, F., Anderson, E., Maresz, K., Kramann, R., & Schurgers, L. (2019). Vitamin K : double bonds beyond coagulation insight into differences between vitamin K1 and K2 in health and disease. International Journal Of Molecular Sciences, 20(4), 1-5.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018. Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2022 Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Kemenkes RI
- Kenneth J. Levano, MD et al. 2016. Manual Williams Komplikasi Kehamilan. Jakarta
- Langi et. al (2023). Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jawa Tengah. PT. MEDIA PUSTAKA INDO
- Leitao, S. et al. (2022) ‘Maternal morbidity and mortality: an iceberg phenomenon’, BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology
- Levano, Kenneth J. (2015). Manual Komplikasi Kehamilan Williams. Jakarta : EGC.
- Lubis, Meilani & Wulandari (2018). Peningkatan Quality Of Life Pada Ibu Hamil. Jakarta : EGC.

- Lowdermilk et al .(2013). Buku Keperawatan Maternitas Edisi 8. Elsevier (Singapura) : Salemba Medika.
- Marcelya, Shella.2018. Faktor Pengaruh Risiko Kehamilan “4t” Pada Ibu Hamil. Vol 1. Semarang Indonesian Jurnal Of Midwife
- Marangoni, F., Cetin, I., Verduci, E., Canzone, G., Giovannini, M., Scollo, P., Corsello, G., & Poli, A. (2016). Maternal diet and nutrient requirements in pregnancy and breastfeeding. An Italian consensus document. *Nutrients*, 8(10), 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu8100629>
- Maryunani et. al, 2016. Buku Praktis Kehamilan Dan Persalinan Patologis (Resiko Tinggi dan Komplikasi) Dalam Kebidanan. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Mouliza, N., & Suwardi, S. 2019. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Abortus di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan. *Jurnal Bidan Komunitas*, 2(2), 117–125
- Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan Notoatmodjo S, editor. In Jakarta : PT Rineka Cipta (pp. 139-142).
- Nursalam. (2020). ILMU KEPERAWATAN Pendekatan Praktis Nursalam.
- Padila. (2015). Asuhan Keperawatan Maternitas II. Yogyakarta : Nuha Medika
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2022. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat.
- Purwaningrum & Fibriana. 2017. Faktor Resiko Kejadian Abortus Spontan, Higeia Jurnal Of Public Health Research And Development
- Prawirohardjo, S. (2016). Ilmu kebidanan (A. B. Saifuddin (ed.)). PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ratnawati. 2020. Asuhan Keperawatan Maternitas. Yogyakarta : penerbit PUSTAKA BARU PRESS
- Reeder, S.J., Martin, L. and Griffin, D.K. (2014). Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga, Ed. 18, Vol. 2. Jakarta : EGC
- Saputra, W., Fanggidae, V. dan Maffhuchan, A. (2013) “Efektivitas Kebijakan Daerah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi,” *Kesmas: National Public Health Journal*, 7(12), hal. 531. doi: 10.21109/kesmas.v7i12.326.
- Sari & Prabowo. (2023). Buku Ajar Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

- Sari, W. C. 2020. Hubungan antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Abortus Imminens di RS. AR Bunda Kota Prabumulih Tahun 2019. *Jurnal Kebidanan*, 10(1)
- Sayuti. (2021). Hubungan Gizi Ibu Hamil dan Aktivitas Sehari-hari dengan Kejadian Abortus. *Jurnal keperawatan Maternitas*
- SDKI DPP PPNI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik. DPP PPNI, Jakarta Selatan
- SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan. DPP PPNI, Jakarta Selatan
- Sjahrani, T & Faridah V. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus, *Jurnal Kebidanan*
- SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luarana Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. DPP PPNI, Jakarta Selatan
- Soliha, N., & Sukyati, I. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Dengan Abortus Imminens. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(2), 182–196.
- Sucipto, N. I. (2013). Abortus Imminens. 40(7), 492–496.
- Sugiyono. (2019). *Buku Metode Penelitian Sugiyono*
- Suherni, S,. (2019). Effect of Family Assistance During Operation on the Level of Anxiety of Sectio Caesarea Patients in RSIA Stella Maris Medan. *Caring:Indonesian Journal of Nursing Science*, 1(1), 56–63. <https://doi.org/10.32734/ijns.v1i1.1173>
- Susiana, Sali.2019,“Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Penangananya”
- Susanto, Vita Andina & Yuni Fitriana. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia : Teori dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : penerbit PUSTAKA BARU PRESS
- West, E. H., Hark, L., & Catalano, P. M. (2016). Nutrition During Pregnancy. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*, 122–135. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-32108-2.00007-X>
- WHO. 2020. *Maternal Mortality The Sustainable Development Goals and the Global Strategy for Women’s, Children’s and Adolescent’s Health*.
- World Health Organization (WHO). 2020. *Maternal mortality*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

LAMPIRAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU HAMIL DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RUANGKAM KEBIDANAN RSUD dr. BASIDEN KOTA PADANG TAHUN 2024

NO	KEGIATAN	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI
1.	Konsultasi dan ACC awal Proposal											
2.	Perbaikan dan Konsultasi Proposal											
3.	Penyusunan Sidang Proposal											
4.	Sidang Proposal											
5.	Perbaikan Proposal											
6.	Penelitian dan Penyusunan											
7.	Penyusunan Ujian KTI											
8.	Sidang KTI											
9.	Perbaikan KTI											
10.	Pengumpulan perbaikan KTI											
11.	Penelitian :											

Padang, Agustus 2023

Penelitian I

Ns. Irena Merti, M.Kep., Sp. Kep. Mat
NIP. 19800421200212001

Penelitian II

Ns. Zella Amely Idha, Kep., M.Kep
NIP. 1979042119890321005

Manajemen

Fika Pratiwi
213110091

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Fika Pratiwi
 Nim : 213110109
 Pembimbing I : Ns. Hj. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep. Mat
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	18 Agustus 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi judul - Arahan pembuatan BAB I - Fenomena terkait dalam BAB I sesuai sumber - Tata cara penulisan 	
2	28 Agustus 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Ace judul karya tulis ilmiah - Melengkapi data - Mengarahkan survei awal - Lengkapi fenomena terbaru 	
3	21 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB I - Penulisan judul diperbaiki - Perbaiki ukuran logo - Teori-teori diringkas - Buat main topik - Daftar pustaka diurut A-Z - Fenomena dan data penunjang dikaitkan - Perbaiki kutipan 	
4	28 November 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB I - Penulisan diperbaiki lagi - Lampiran survei awal dengan responden - Lanjutkan BAB II, BAB III 	
5	1 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB II - Perbaiki materi dengan sumber yang ada - Perbaiki penulisan - Wac dikembangkan 	
6	15 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB II - Jurnal ditambahkan - Perbaiki penulisan ditambahkan - Penulisan dalam tabel cukup 1 spasi 	

		<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB III pengambilan sampel 	
7	2 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB III - Perbarui data minimal 1 bulan terakhir - Penulisan - Kriteria inklusi ditambahkan 	↗
8	4 Januari 2024	ACC untuk ujian sidang proposal	↗
9	16 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan lembaran pengesahan, daftar isi - Sumber pada gambar kecil - Halaman 36 perbaiki isinya 	↗
10	17 Januari 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Kroscek ulang proposal - Lanjutkan pada tim penguji lainnya 	↗
11	4 Maret 2024	- Konsultasi laporan pasien untuk melanjutkan penelitian ke rumah pasien	↗
12	16 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi Askep (lampiran spasi 1 tulisan II) - Tambahkan riwayat kehamilan sekarang - Konsultasi BAB IV (pada pembahasan tidak boleh diulang kembali dari deskripsi kasus) - Pada pembahasan cukup munculkan masalah 	↗
13	20 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB IV - Efisienkan penulisan - Tonjolkan data penting - Kata singkatan dinarasikan - Perbaiki tulisan 	↗
14	25 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB IV - Pada deskripsi kasus tambahkan HPHT pada riwayat kesehatan sekarang - Tambahkan jurnal dalam pembahasan - Perbaiki tulisan 	↗
15	27 Maret 2024	<ul style="list-style-type: none"> - Konsultasi BAB IV - Tambah jurnal pendukung permasalahan - Perbaiki kalimat agar efektif - Bandingkan fokus permasalahan dengan teori - Lanjut BAB V . 	↗

16	1 April 2024	- Konsultasi BAB IV, BAB V - Perbaiki penulisan - Perbaiki kalimat agar efektif	8
17	22 Mei 2024	- Konsultasi abstrak - Perbaiki penulisan abstrak - Konsultasi penulisan BAB I, dan BAB III	5
	22 Mei 2024	Perbaiki → masalah pada nomor 4 dan 5	7

Catatan :

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsul
- Lembar konsul diserahkan kepada panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang.

Mengetahui,
Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang



(Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep)

NIP. 19750124 1999032005

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN

KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Fika Pratiwi
Nim : 213110109
Pembimbing I : Ns.Zolia Amelly Ilda, M.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Iminens di Ruang Kehidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28-08-2023	1. Konsul judul dan acc judul 2. Pengarahan bab 1 dan cara pembuatan proposal KTI	
2	11-12-2023	1. Konsul bab 1 dan koreksi latar belakang 2. Koreksi penulisan latar belakang pada bab 1	
3	13-12-2023	1. Konsul bab 2 dan wac 2. Koreksi spasi pada cover 3. Koreksi kutipan diakhir paragraph 4. Koreksi susunan pragraf pada bab 1	
4	14-12-2023	1. Koreksi spasi pada cover jadi 1 2. Koreksi latar belakang dibagian kalimat 3. Perubahan susunan kalimat dan kata 4. Penulisan sumber pada awal paragraf	
5	2-01-2024	1. Konsul bab 1-3 2. Revisi perbaikan bab II dan III 3. Penulisan daftar Pustaka 4. Penulisan huruf kapital 5. Tambahkan populasi 3 bulan terakhir 6. Tambahkan sumber redeer	
6	3-01-2024	1. Penulisan bab 1 2. Bimbingan bab II pada bagian pemeriksaan fisik, dan askep 3. Revisi bab III pada bagian populasi	

7	5-01-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tambahkan sumber terbaru 2. Penulisan dan tata letak dirapikan 	<i>GA</i>
8	5-01-2024	ACC proposal penelitian	<i>GA</i>
10	4-03-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Izin melakukan penelitian 2. Bimbingan sampel penelitian yang di temukan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang 	<i>GA</i>
12	20-04-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul format asuhan keperawatan penelitian 2. Konsul bab 4 3. Konsul bab 5 	<i>GA</i>
14	23-05-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul revisi bab 4 2. Konsul bab 5 3. Tambahkan diagnosis 4. Tambahkan jurnal terbaru 	<i>GA</i>
15	27-05-2024	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konsul dan revisi bab 4 dan bab 5 2. Tambahkan edukasi 3. Perbaiki tulisan 	<i>GA</i>
16	07-06-2024	Abstrak	<i>GA</i>
17	27-06-2024	Dasar seminar hasil	<i>GA</i>

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep. M.Kep
NIP. 19750121 199903 2 005



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Sempang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Hunting)

Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03/01/4462/2023

11 September

2023

Perihal : *lelit_Survey Data*

Kepada Yth.:

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1	Fauzan Athariq Harmen	213110107	Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Ruang Penyakit Dalam RSUD Dr. Rasidin Kota Padang
2	Fika Pratiwi	213110109	Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Imminens Di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang.



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa



**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

Jl. Jendral Sudirman No.1 Padang Telp/Fax (0751)890719
Email : dpmptsp.padang@gmail.com Website : www.dpmptsp.padang.go.id

REKOMENDASI

Nomor : 070.7919/DPMPTSP-PP/EX/2023

Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang setelah membaca dan mempelajari :

1 Dasar :

- Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
- Peraturan Walikota Padang Nomor 11 Tahun 2022 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko dan Non Perizinan Kepada Kepala Dinas Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu;
- Surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : PP.03.01/4476/2023;

2. Surat Pernyataan Bertanggung Jawab penelitian yang bersangkutan tanggal 15 September 2023

Dengan ini memberikan persetujuan Penelitian / Survey / Pemetaan / PKL / PBL (Pengalaman Belajar Lapangan) di wilayah Kota Padang sesuai dengan permohonan yang bersangkutan :

Nama	: Fika Pratiwi
Tempat/Tanggal Lahir	: Kab. 50 Kota / 15 April 2003
Pekerjaan/Jabatan	: Mahasiswa
Alamat	: Padang Tengah Payobadar
Nomor Handphone	: 081268320799
Maksud Penelitian	: Survey Awal
Lama Penelitian	: 15 September 2023 s.d. 21 September 2023
Judul Penelitian	: Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens di RSUD dr. Rasidin Kota Padang
Tempat Penelitian	: RSUD dr. Rasidin Kota Padang
Anggota	: -

Dengan Ketentuan Sebagai berikut :

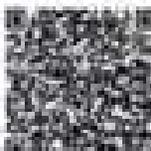
- Berkewajiban menghormati dan menaati Peraturan dan Tata Tertib di Daerah setempat / Lokasi Penelitian.
- Pelaksanaan penelitian agar tidak disalahgunakan untuk tujuan yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah setempat/ lokasi Penelitian
- Wajib melaksanakan protokol kesehatan Covid-19 selama beraktifitas di lokasi Penelitian
- Melaporkan hasil penelitian dan sejenisnya kepada Wali Kota Padang melalui Kantor Kesbang dan Politik Kota Padang
- Bila terjadi penyimpangan dari maksud/tujuan penelitian ini, maka Rekomendasi ini tidak berlaku dengan sendirinya.

Padang, 15 September 2023



Telah ditandatangani secara elektronik oleh :
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN
PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

EWESTY RANLONI, S.STP, M.Si
PANGUNG TEL





PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Pako Sel. Saphi, Kec. Kuranji, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330,
website : rsud.padang.go.id, email : rsud@rasidin2017@gmail.com, kode pos 25159

Nomor : 000.9406/RSUD.P/IX/2023
2023

Padang, 23 September

Sifat : Biasa (0)
Pihal : Izin Penelitian

Kepada Yth,
Ka.....
di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang Nomor. 070.7919/DPMFTSP-PP/IX/2023 tanggal 15 September 2023. Dan surat dari Poltekkes Kemenkes RI Padang Nomor : 79.03.01/4476/2023 perihal Survei Awal yang dilakukan oleh:

Nama : Fika Pratiwi
pekerjaan : Mahasiswa
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil dengan Abortus Inmicioens di RSUD dr. Rasidin Kota Padang.

Bersama ini di mohon kepada Saudara dapat membantu kelancaran proses kegiatan yang bersangkutan.

Demikian untuk dapat dilaksanakan, atas kerjasama dan perhatiannya, diucapkan terima kasih.

Disandatangani secara elektronik oleh:

DIREKTUR,



dr. Desy Susanty
Pusat Tk. 1



PEMERINTAH KOTA PADANG
RSUD dr. RASIDIN

Jalan Air Paku Sei. Sapih, Kec. Kurangi, Telepon (0751) 499158, Faksimile (0751) 495330,
website : rsud padang.go.id, email : rsuddr.rasidin2017@gmail.com, kode pos 25159

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800.53/ RSUD/Dinklat/11/2024

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Desy Susanty**
Nip : 197706082006042010
Pangkat/gol : Penata Tk. I III/d
Jabatan : **Direktur**

Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : **Fika Pratiwi**
Pekerjaan : Mahasiswa
NIM : 213110109
Judul Penelitian : **Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Abortus
Imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr.Rasidin Kota
Padang.**

Telah selesai melakukan Penelitian di RSUD dr.Rasidin Padang, pada tanggal 21 Mei 2024.
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.


dr. Desy Susanty
Penata TK.I, NIP.197706082006042010

POLTEKKES KEMENKES PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Fika Pratiwi
Nim : 213110109
Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
Ruangan : Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang

NO	Hari/Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1	Jumat / 1 Maret 2024	
2	Sabtu / 2 Maret 2024	
3	Minggu / 3 Maret 2024	
4	Senin / 4 Maret 2024	
5	Selasa / 5 Maret 2024	

Mengetahui,
Kepala Ruangan


Kepala Ruangan

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : **Rahayu Nurman Syah**
Umur/Tgl. Lahir : **26 tahun / 16 October 1997**
Penanggung Jawab : **Ahmad Huzun**
Hubungan : **Suami**

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Fika Pratiwi, Nim 213110109, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang. Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangani tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, **1 Maret**2024

Responden

(**RAHAYU NURMAN**)

FORMAT PENGKAJIAN IBU HAMIL

1. Identitas Klien

Nama : Ny. R
Umur : 26 Tahun
Pendidikan : S1
Suku Bangsa : Minang
Pekerjaan : Guru Sekolah
Agama : Islam
Alamat Rumah : Perumahan Jara Utama Blok 5, Air Dingin, Lubuk Minturun, Kota Padang

2. Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. A
Umur : 29 Tahun
Pendidikan : S2
Suku Bangsa : Minang
Agama : Islam
Pekerjaan : Guru Sekolah
Hubungan : Suami Responden
Alamat : Perumahan Jara Utama Blok 5, Air Dingin, Lubuk Minturun, Kota Padang
No. Telepon : 0812*****

3. Diagnosa dan informasi medik yang penting waktu masuk

Tanggal Masuk : 29 Februari 2024
No. Medical Record : 100205300
Ruang Rawat : Ruang Kebidanan
Diagnosa Medik : G2P1A0HO 12 – 13 minggu + Abortus Imminens
Mengirim/Merujuk : datang ke IGD Ponok RSUD
Alasan Masuk : Keluar flek darah sejak 3 hari yang lalu, dan terasa nyeri dibagian perut bawah menjalar ke ari-ari sampai ke punggung

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama :

Pasien masuk ke IGD Ponak RSUD dr. Rasidin Kota Padang pada tanggal 29 Februari 2024 dengan keluhan keluar darah berupa flek dari jalan lahir sejak 4 hari yang lalu dan terasa nyeri di bagian perut bawah menjalar ke ari-ari sampai ke punggung.

2) Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 1 Maret 2024 jam 09.00 WIB pasien mengatakan kehamilan yang sekarang adalah kehamilan kedua dengan usia kehamilan 12-13 minggu (G2P1A0H0), pasien juga mengatakan nyeri pada perut bagian bawah masi terasa nyeri dan masih keluar darah berupa flek dari jalan lahir. Pasien mengatakan pada kehamilan sebelumnya belum pernah mengalami hal yang sama. Pasien juga mengeluh saat ini lemah, pusing dan terkadang sulit tidur. Keluhan semasa hamil adalah mual dan muntah biasa pada pagi hari, pasien juga mengeluh nafsu makan menurun dan pasien juga mengalami penurunan berat badan sekitar 0,5 kg dan lila 23 cm. Setelah dilakukan manajemen nyeri pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan oleh pasien adalah 4, nyeri dirasakan hilang timbul tetapi jika dibawa istirahat nyeri akan berkurang.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan tidak ada riwayat abortus padaa kehamilan sebelumnya. Pasien mempunyai riwayat *Sectio Casearea* (SC) pada saat melahirkan anak pertama dan dirawat 4 hari di rumah sakit. Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit diabetes mellitus, hipertensi dan asma. Pasien mengatakan pada pemeriksaan labor di Puskesmas Air Dingin pada tanggal 13 Februari 2024 Hemoglobin pasien rendah yaitu 10,9.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Pasien mengatakan tidak ada keluarga dengan riwayat abortus sebelumnya. Pasien juga mengatakan tidak ada juga memiliki riwayat penyakit turunan seperti diabetes meliitus, hipertensi dan asma.

d. Riwayat Obstetri

1) Reproduksi

a) Riwayat Menstruasi

Menarche (umur) : 12 Tahun
Siklus : 28 Hari
Lamanya : 4-7 hari
Banyaknya : Sedang
Konsistensi : Berwarna merah dan berbau khas
Keluhan (dismenore, dll) : Nyeri seperti biasa pada hari pertama haid

b) HPHT : 4 Desember 2023

c) Taksiran Persalinan : 9 September 2024

2) Perkawinan

Lamanya Perkawinan : 2 tahun (dari tahun 2022-2024)

Berapa Kali Kawin : 1 kali

e. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu : GPAH

No	TGL/THN	Tempat Persalinan	Cara Persalinan	Penolong	JK anak	BB/TB	Nifas	Keadaan Anak Sekarang
1.	2022	Rumah sakit mutiara bunda	SC	Dokter	Laki-laki	3200 gram/49 cm	40 hari	Meninggal di usia 6 bulan di rawat di rumah sakit
2.								
3.								

f. Data Keluarga Berencana (Jelaskan)

1) Pernah ikut KB, jika Ya Metode : pernah, Suntik 3 Bulan

2) Rencana KB Sekarang : Ada/Tidak (alasannya)

Metode : Ya, KB Suntik 3 Bulan

g. Kehamilan Sekarang

- 1) Hamil Muda : Mual (+), Muntah (+) , Perdarahan dan flek
- 2) Hamil Tua : -

5. Data Psikologis

- 1) Kehamilan Sekarang : Diinginkan
- 2) Anak Yang Akan Lahir Sekarang : Disusui
- 3) Dukungan Suami Untuk Menyusui : Ada
- 4) Interaksi Antara Ibu dan Bayi serta Suami : Baik

Data Psikologis lainnya :

Pasien mengharapkan kehadiran anaknya yang kedua karena anak pertamanya meninggal. Dan saat nyeri perut tiba-tiba muncul pasien tampak mencoba tenang dan banyak istirahat.

6. Data Spiritual :

Pasien beragama islam dan melaksanakan ibadah sesuai syariat islam

7. Data Sosial Ekonomi :

Pasien bekerja sebagai guru sekolah menengah pertama (SMP) dan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari dengan gaji termasuk cukup.

8. Aktivitas sehari-hari :

a. Dapat menolong diri sendiri

- 1) SEHAT : pasien bisa secara mandiri
- 2) SAKIT : pasien terkadang bisa mandiri dan dibantu oleh keluarga

b. Ditolong dengan bantuan minimum

- 1) SEHAT : pasien bisa secara mandiri
- 2) SAKIT : pasien ditolong oleh keluarga

c. Ditolong dengan bantuan maximum

- 1) SEHAT : pasien bisa secara mandiri
- 2) SAKIT : pasien dibantu oleh keluarga

d. Nafsu makan

- 1) SEHAT : pasien makan dengan teratur yaitu 3 kali dalam sehari
- 2) SAKIT : pasien mengalami penurunan nafsu makan porsi makan

hanya habis ½ porsi

e. Makan / minum

- 1) SEHAT : untuk makan dan minum bisa secara mandiri
Makan 2-3 kali sehari, porsi normal dan minum 7-8 gelas sehari
- 2) SAKIT : di bantu oleh keluarga dan nafsu makan menurun pada saat sakit

f. Istirahat dan pola tidur

- 1) SEHAT : tidur malam 6-8 jam dan jarang tidur siang
- 2) SAKIT : tidur malam 5-6 jam sehari dan tidur siang 1-2 jam sehari

g. Personal Hygiene

- 1) SEHAT : bisa secara mandiri
- 2) SAKIT : dibantu oleh keluarga karena pasien harus bedrest

h. Eliminasi

- 1) SEHAT : bisa secara mandiri BAB : 1 kali sehari, lunak, BAK : 5-7 kali sehari, frekuensi normal
- 2) SAKIT : dibantu oleh keluarga BAB : 1 kali sehari, lunak, BAK : 8-9 kali sehari, urin sedikit.

9. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : tampak lemah
 - 1) Kesadaran : Compos Mentis
 - 2) Tekanan Darah : 113/72 mmHg
 - 3) Suhu : 36,3 C
 - 4) Nadi : 78 X/ menit
 - 5) Pernafasan : 20 X/ menit
 - 6) LILA : 23 cm
 - 7) BB : 39,5 kg
 - 8) TB : 150 cm
 - 9) IMT : 17,5 (kurus)
- b. Kepala dan rambut : simetris, rambut tampak bersih, tidak mudah rontok tidak ada benjolan dan sedikit lepek.
- c. Muka : wajah tampak pucat dan lemah

- d. Mata : conjuctiva anemis, sklera tidk ikterik, pupil isokor
- e. Mulut : mulut tampak kering dan pucat pucat
- f. Hidung : simetris, tidak ada sekret
- g. Telinga : tampak bersih, daun telinga normal atau simetris
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjer tiroid
- i. Dada

Inspeksi : iktus cordis tidak terlihat, tidak ada tarikan dinding dada, pergerakan dinding simetris

Palpasi : iktus cordis teraba, tidak ada nyeri tekan

Perkusi : suara sonor

Auskultasi : irama jantung teratur dan suara pernafasan vesikuler

j. Payudara / Mamae

- 1) Kesimetrisan : simetris kiri dan kanan
- 2) Areola mamae : hiperigmentasi, simetris kiri dan kanan
- 3) Papila mamae : menonjol, tidak lecet, bersih dan belum ada keluar ASI
- KELUHAN : tidak ada

k. Abdomen :

- 1) Inspeksi : simetris, perut tampak belum membesar, tampak ada linea nigra dan striae ada tapi samar
- 2) Palpasi : Leopold 1,2,3 dan 4 belum bisa diraba
 - Leopold I : -
 - Leopold II : -
 - Leopold III : -
 - Leopold IV : -
 - TFU : 2 jari diatas simpisis
 - KELUHAN : nyeri dibagian ari-ari menjalar ke punggung dengan skala nyeri 4

l. Genitalia dan anus : ada perdarahan pervaginam, ganti pembalut 2-3 sehari sejak 3 hari yang lalu.

m. Ekstermitas

Atas : CRT> 2 detik, tidak ada jamur, akral teraba hangat, terpasang IVFD RL, nadi masih teraba lemah

Bawah : CRT> 2 detik, tidak ada jamur, teraba hangat dan tidak ada edema

KELUHAN : tidak ada

10. Data Penunjang (cantumkan tanggal hasil pemeriksaan)

a. Data Laboratorium

Pemeriksaan 29 Februari 2024

Darah : Hb : 11,3 gr/dl
Leukosit : 7.820 mm³
Eritrosit : 4,16
Trombosit : 227.000 mm³
Hematokrit : 33,1%
MCV : 79,6 fL
MCH : 27,2 pg
MCHC : 34,1 %
Tes urin : (+) positif kehamilan
Gula Darah Sewaktu : 86 mg/dL
Gol. Darah : A+

b. Pemeriksaan Diagnostik :

1) Pemeriksaan USG : ada ditemukan janin 12-13 minggu dengan DJJ 135 kali per menit

CTG : tidak dilakukan

c. Pemeriksaan lainnya :

11. Program Terapi Dokter

a. Obat Oral

- 1) Cefixime 200 mg 2x1
- 2) Metronidazole 500 mg 2x1
- 3) Asam folat 2x1
- 4) SF 2x1
- 5) CALC 2x1

b. Obat Parenteral

- 1) Terapi RL 12 jam/kolf
- 2) Microgest 200 mg (jika masih ada darah di jalan lahir/vagina)

12. Catatan Tambahan : pasien masih tetap dipantau perdarahan nya dan dianjurkan untuk tetap bedrest.

ANALISA DATA

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan adanya keluar darah berupa flek dari jalan lahir sejak 3 hari yang lalu 2. Pasien mengatakan badan masih terasa lemah <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah pasien tampak pucat 2. Frekuensi nadi 78x/menit 3. Bibir tampak pucat dan kering 4. Hemoglobin 11,3 g/dL 5. TD : 113/72 mmHg 6. P : 20x/menit 7. S : 36,3 C 8. Hematokrit 33, 1% 	Komplikasi Kehamilan	Risiko Perdarahan
2	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan nyeri disebabkan sejak terjadi perdarahan 2. sakit yang dirasakan seperti kram 3. rasa sakit dirasakan pada bagian perut bawah menjalar ke ari-ari sampai ke punggung 4. pasien mengatakan skala nyeri 4 5. nyeri muncul hilang timbul dan hilang ketika dibawa istirahat. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengeluh nyeri 2. Pasien tampak meringis 3. Pasien tampak gelisah 4. Pasien bersikap protektif (memiringkan badan untuk mengurangi nyeri perut) 5. Terkadang pasien sulit tidur 6. Nafsu makan menurun 7. TD : 113/72 mmHg 8. N : 78x/menit 9. P : 20x/menit 	Agen Pencedera Fisiologis (kontraksi uterus)	Nyeri Akut

	10. S : 35, 4 C		
3	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. R mengatakan tidak nafsu makan menurun selama sakit 2. Ny. R mengatakan mengalami mual dan muntah pada pagi hari <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun lebih dari 10% dibawah rentang ideal (12,2%) BBI menurut tinggi 45kg BB sekarang 39,5kg BBI- BB sekarang 45 – 39,5 = 5,5kg 2. Ny. R tampak pucat 3. Mual dan muntah pada pagi hari 4. IMT : 17,5 (kurus) 5. LILA : 23 cm Lila normal >23, 5 6. Kram/nyeri abdomen 	Faktor psikologis (keengganan untuk makan)	Defisit Nutrisi
4	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan terasa lemah 2. Pasien mengatakan masih di anjurkan untuk tirah baring <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan masih terasa lemah 2. Pasien mengeluh belum kuat untuk berjalan dan aktivitas dibantu oleh keluarga 3. Frekuensi nadi 78x/menit 4. Tekanan darah 113/72 mmHg 5. Pernafasan 20x/menit 6. Suhu 36,3 C 	Kelemahan	Intoleransi Aktivitas
5	<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi dan bagaimana kesiapan kehamilan selanjutnya. <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak patuh terhadap bedrest dan pemakaian microgest 2. Frekuensi nadi 78 x/menit 	Kurang Terpapar Informasi	Defisit Pengetahuan

	3. Tekanan darah 113/72 mmHg 4. Pernafasan 20x/menit 5. Suhu 36,3 C		
--	---	--	--

DIAGNOSIS KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	DITEMUKAN MASALAH		DIPECAHKAN MASALAH	
		TANGGAL	PARAF	TANGGAL	PARAF
1	Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan	1 Maret 2024		5 Maret 2024	
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	1 Maret 2024		5 Maret 2024	
3	Resiko Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)	1 Maret 2024		5 Maret 2024	
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	1 Maret 2024		5 Maret 2024	
5	Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	13 Maret 2024		13 Maret 2024	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NO	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TUJUAN (SLKI)	INTERVENSI (SIKI)
1	Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam, maka diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobin membaik 2. Perdarahan vagina menurun 3. Tekanan darah membaik 4. Hematokrit membaik 5. Suhu membaik 	<p>Pencegahan perdarahan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah setelah kehilangan darah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasif, jika perlu <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 3. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun 4. nafsu makan meningkat 5. pola tidur membaik 6. frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor dari efek samping penggunaan analgesik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik nafas dalam) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan)

			<p>dan kebisingan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu</p>
3	Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam, maka diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafsu makan membaik 2. Frekuensi makan meningkat 3. Mual dan muntah menurun 4. Berat badan meningkat 5. IMT meningkat 	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi <p>Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang ditentukan</p>
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam, maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lemah menurun 2. Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 3. Jarak berjalan meningkat 	<p>Manajemen energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif

			<p>3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan</p> <p>Edukasi Anjurkan bedrest</p>
5	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan untuk kehamilan selanjutnya meningkat 2. Kemauan mengikuti anjuran meningkat 3. Risiko komplikasi dan masalah kesehatan menurun 	<p>Edukasi Nutrisi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa status gizi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi 2. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada pasien dan suami kebutuhan jumlah kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil 2. Ajarkan program diet makan tinggi protein dan tinggi kalori 3. Ajarkan pasien dan suami memonitor asupan kalori dan makanan 4. Ajarkan pasien dan suami memantau kondisi kekurangan nutrisi <p>Edukasi Keluarga Berencana Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Lakukan penapisan pada ibu dan pasangan untuk penggunaan alat kontrasepsi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode-metode alat kontrasepsi 2. Jelaskan aktivitas seksualitas setelah mengikuti program KB

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

HARI/TANGGAL	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	IMPELEMENTASI KEPERAWATAN	EVALUASI KEPERAWATAN
Jumat, 1 Maret 2024 09.00 WIB	Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan	<p>Pencegahan perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah setelah kehilangan darah 3. Pertahankan bed rest selama perdarahan 4. Batasi tindakan invasif, jika perlu 5. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 6. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 7. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan 8. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 9. Memberikan cairan RL 8 jam/kolf 10. memberikan terapi cefixime 200 gr 2x1 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan badan masih terasa lemah, kepala masih terasa pusing dan darah berupa flek dari jalan lahir masih ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemah - Psien tampak pucat dan bibir tampak kering - Pasien tampak bedrest - Hemoglobin : 11,3 g/dl - Hematokrit : 33,1 % - Leukosit 7.820 mm³ - N : 71x/menit - TD : 115/76 mmHg - P : 20X/menit - S : 36, 7 C - IVFD RL 8 jam/kolf <p>A :</p> <p>Risiko perdarahan menurun</p> <p>P :</p> <p>Intervensi pencegahan perdarahan dilanjutkan</p>
	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus)	<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intesitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor dari efek 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan masih ada namun hilang timbul dibagian ari-ari</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri - Pasien tampak pucat dan bibir tampak kering - Skala nyeri dirasakan 4

		<p>samping penggunaan analgesik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik nafas dalam) 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 9. Fasilitasi istirahat dan tidur 10. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakannya 11. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 12. Jelaskan strategi meredakan nyeri 13. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 14. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 15. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 115/76 mmHg - N : 71x/ menit - P : 20X/ menit - S : 36,7 C - IVFD RL 8 jam/kolf <p>A : Nyeri Akut menurun</p> <p>P : Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p>
	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang ditentukan 	<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mual muntah masih ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R tampak pucat - Mual dan muntah masih ada - BB menurun 0,5 kg (39,5- 40 kg) - IMT : 17,5 - LILA : 23 cm - TD : 115/76 mmHg - N : 71x/ menit - P : 20X/ menit - S : 36,7 C - IVFD RL 8 jam/kolf <p>A :</p>

			<p>Resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan</p>
	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p>	<p>Manajemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Anjurkan tirah baring 	<p>S : Pasien mengatakan badan masih terasa lemah</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemah - Pasien masih belum kuat untuk melakukan aktivitas - N : 71x/menit - TD : 115/76 mmHg - P : 20x/menit - S : 36,7 C - Hemoglobin : 11,3 g/dl - Pasien diberi obat asam folat 2x, SF 2x1 <p>A : Intoleransi aktivitas menurun</p> <p>P : Intervensi manajemen energi dilanjutkan</p>
<p>Sabtu/ 2 Maret 2024 08.00 WIB</p>	<p>Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan</p>	<p>Pencegahan perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah 3. Pertahankan bed rest selama perdarahan 4. Batasi tindakan invasif, jika perlu 5. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 6. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 7. Anjurkan segera melapor jika terjadi 	<p>S : Pasien mengatakan saat BAK pada malam hari masih ada perdarahan berupa flek namun sudah agak berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien masih tampak lemah namun bibir sudah tampak lembab - terpasang IVFD RL 8 jam/kolf - terapi obat oral masih lanjut - TD : 126/78 mmHg

		<p>perdarahan</p> <p>8. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu</p> <p>9. Memberikan cairan RL 8 jam/kolf</p> <p>10. memberikan terapi cefixime 200 gr 2x1</p>	<ul style="list-style-type: none"> - N : 82x/menit - P : 20x/menit - S : 36,5 C <p>A :</p> <p>Risiko perdarahan menurun</p> <p>P :</p> <p>Intervensi pencegahan perdarahan dilanjutkan</p>
	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus)</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor dari efek samping penggunaan analgesik 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik nafas dalam) 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 9. Fasilitasi istirahat dan tidur 10. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nya 11. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 12. Jelaskan strategi meredakan nyeri 13. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 14. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 15. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri masih ada namun hilang timbul dan dibagian ari-ari sampai ke punggung</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh nyeri - Skala nyeri 3 - TD : 126/78 mmHg - N : 82x/menit - P : 20x/menit - S : 36,5 C <p>A :</p> <p>Nyeri akut menurun</p> <p>P :</p> <p>Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p>

	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang ditentukan 	<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mual muntah masih ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R tampak pucat - Mual dan muntah masih ada - BB menurun 0,5 kg (39,5- 40 kg) - IMT : 17,5 - LILA : 23 cm - TD : 126/78 mmHg - N : 82x/ menit - P : 20X/ menit - S : 36,5 C - IVFD RL 8 jam/kolf <p>A : Resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan</p>
	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p>	<p>Manajemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Anjurkan tirah baring 	<p>S : Pasien mengatakan badan masih terasa lemah namun nafsu makan sudah membaik</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemah - Pasien masih belum bisa beraktivitas - TD : 126/78 mmHg - N : 82x/menit - P : 20x/menit - S : 36, 5 C <p>A : Intoleransi aktivitas menurun</p> <p>P : Intervensi manajemen energi dilanjutkan</p>

<p>Minggu/ 3 Maret 2024 08.00 WIB</p>	<p>Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi perdarahan</p>	<p>Pencegahan perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah setelah kehilangan darah 3. Pertahankan bed rest selama perdarahan 4. Batasi tindakan invasif, jika perlu 5. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 6. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 7. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan 8. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 9. Memberikan cairan RL 8 jam/kolf 10. memberikan terapi cefixime 200 gr 2x1 	<p>S : Pasien mengatakan perdarahan sudah berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - akral teba hangat - CRT <2 detik - N : 80x/menit - TD : 110/68 mmHg - P : 20x/menit - S : 36, 4 C - Tampak pucat sudah berkurang - Bibir tampak lembab <p>A : Risiko perdarahan menurun</p> <p>P : Intervensi pencegahan perdarahan dilanjutkan</p>
	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor dari efek samping penggunaan analgesik 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik nafas dalam) 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 9. Fasilitasi istirahat dan 	<p>S : Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang namun masih hilang timbul skala nyeri 3</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis berkurang - Gelisah berkurang - Mengeluh nyeri sudah berkurang - TD : 110/68 mmHg - N : 80x/menit - P : 20x/menit - S : 36,4 C <p>A : Nyeri akut menurun</p> <p>P : Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p>

		<p>tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakannya 11. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 12. Jelaskan strategi meredakan nyeri 13. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 14. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 15. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu 	
	Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang ditentukan 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mual muntah masih ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R tampak pucat - Mual dan muntah masih ada - BB menurun 0,5 kg (39,5- 40 kg) - IMT : 17,5 - LILA : 23 cm - TD : 110/68mmHg - N : 80x/ menit - P : 20X/ menit - S : 36,4 C - IVFD RL 8 jam/kolf <p>A :</p> <p>Resiko defisit nutrisi belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan</p>
	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Manajemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan badan sudah membaik dan bisa melakukan aktivitas seperti berjalan ke kamar mandi dan pusing sudah berkurang</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Anjurkan tirah baring 	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Badan terasa lemah berkurang - Pusing menurun - TD : 110/68 mmHg - N : 80x/menit - P : 20x/menit - S : 36,4 C <p>A :</p> <p>Intoleransi aktivitas menurun</p> <p>P :</p> <p>Intervensi manajemen energi dilanjutkan</p>
Senin/ 4 Maret 2023	Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan	<p>Pencegahan perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah setelah kehilangan darah 3. Pertahankan bed rest selama perdarahan 4. Batasi tindakan invasif, jika perlu 5. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 6. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 7. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan 8. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 9. Memberikan cairan RL 8 jam/kolf 10. memberikan terapi cefixime 200 gr 2x1 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan lemah sudah mulai berkurang dan perdarahan sudah tidak ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bibir tampak lembab - pucat berkurang - lemah berkurang - TD : 126/77 mmHg - N : 81x/menit - P : 20x/menit - S : 36,3 C - Pasien sudah diperbolehkan pulang <p>A :</p> <p>Risiko perdarahan menurun</p> <p>P :</p> <p>Intervensi pencegahan perdarahan dilanjutkan</p>
	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dan skala nyeri 2</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis tidak

		<ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi nyeri pada kualitas hidup 6. Monitor dari efek samping penggunaan analgesik 7. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik nafas dalam) 8. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan) 9. Fasilitasi istirahat dan tidur 10. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nya 11. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 12. Jelaskan strategi meredakan nyeri 13. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 14. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 15. Kolaborasi pemberian analgesik, jika perlu 	<p>ada</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah tidak ada - Wajah pucat menurun - Nafsu makan meningkat - Lemah menurun - TD : 126/77 mmHg - N : 81x/menit - P : 20x/menit - S : 36,3 C - Pasien sudah diperbolehkan pulang <p>A : Nyeri akut menurun</p> <p>P : Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan</p>
	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan 	<p>S : Pasien mengatakan nafsu makan menurun dan mual muntah masih ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. R tampak pucat - Mual dan muntah masih ada - BB menurun 0,5 kg (39,5- 40 kg) - IMT : 17,5 - LILA : 23 cm - TD : 126/77mmHg - N : 81x/ menit - P : 20X/ menit - S : 36,3 C

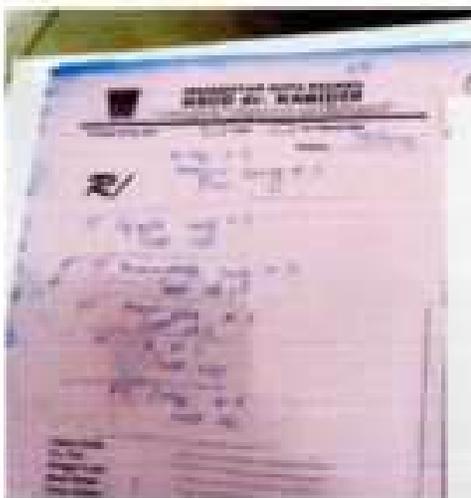
		jumlah kalori dan jenis nutrien yang ditentukan	<ul style="list-style-type: none"> - IVFD RL 8 jam/kolf <p>A : Resiko defisit nutrisi menurun</p> <p>P : Intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan</p>
	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan	<p>Manajemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Anjurkan tirah baring 	<p>S : Pasien mengatakan badan sudah membaik dan sudah bisa beraktivitas tetapi dibantu oleh keluarga</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - Tampak lemah menurun - Pusing menurun - TD : 126/77 mmHg - N : 81x/menit - P : 20x/menit - S : 36,3 C </p> <p>A : Intoleransi aktivitas menurun</p> <p>P : Intervensi manajemen energi dilanjutkan</p>
Selasa/ 5 Maret 2024 11.00 WIB	Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan	<p>Pencegahan perdarahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah setelah kehilangan darah 3. Pertahankan bed rest selama perdarahan 4. Batasi tindakan invasif, jika perlu 5. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 6. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 7. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan 8. Kolaborasi pemberian 	<p>S : Pasien mengatakan perdarahan sudah tidak ada, BAK normal dan keadaan sudah membaik</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - pucat tidak ada - akral teraba hangat - nadi teraba kuat - pasien dianjurkan tetap bedrest dirumah - TD : 115/92 mmHg - N : 75x/menit </p> <p>A : Risiko perdarahan teratasi</p>

		<p>obat pengontrol perdarahan, jika perlu</p> <p>9. Memberikan cairan RL 8 jam/kolf</p> <p>10. memberikan terapi cefixime 200 gr 2x1</p>	<p>P :</p> <p>Intervensi pencegahan perdarahan dihentikan</p>
	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p>	<p>Manajemen Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik nafas dalam) 4. Fasilitasi istirahat dan tidur 5. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nya 6. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 7. Jelaskan strategi meredakan nyeri 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri sudah tidak ada, kram sudah tidak ada dan skala nyeri 2</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis tidak ada - Gelisah tidak ada - Pasien tampak tenang - Nafsu makan meningkat - TD : 115/92 mmHg - N : 75x/menit <p>A :</p> <p>Nyeri akut teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi manajemen nyeri dihentikan</p>
	<p>Defisit Nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan)</p>	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan toleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5. Monitor asupan makanan 6. Monitor berat badan 7. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 8. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 9. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang ditentukan 	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan nafsu makan sudah mulai membaik dan mual muntah masih ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pucat menurun - Mual dan muntah masih ada - BB menurun 0,5 kg (39,5- 40 kg) - IMT : 17,5 - LILA : 23 cm - TD : 115/92mmHg - N : 75x/ menit - IVFD RL 8 jam/kolf <p>A :</p>

			<p>Resiko defisit nutrisi teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi manajemen nutrisi dilanjutkan</p>
	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan</p>	<p>Manajemen energi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 6. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 8. Anjurkan tirah baring 	<p>S : Pasien sudah membaik dan sudah mulai beraktivitas</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pusing tidak ada - Keadaan sudah membaik - TD : 115/92 mmHg - N : 75x/menit - Klien tetap menerapkan tetap bedrest selama seminggu dan tidak bekerja terlebih dahulu <p>A : Intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P : Intervensi manajemen energi dihentikan</p>
<p>Rabu/ 13 Maret 2024</p>	<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	<p>Edukasi Nutrisi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa status gizi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi 2. Identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada pasien dan suami kebutuhan jumlah kalori yang dibutuhkan oleh ibu hamil 2. Ajarkan program diet makan tinggi protein 	<p>S : Pasien menanyakan masalah yang dihadapi</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - kemauan mematuhi program dan perawatan meningkat - kemauan mengikuti anjuran meningkat - risiko komplikasi kehamilan menurun <p>A : Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P :</p>

		<p>dan tinggi kalori</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ajarkan pasien dan suami memonitor asupan kalori dan makanan 4. Ajarkan pasien dan suami memantau kondisi kekurangan nutrisi <p>Edukasi Keluarga Berencana</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi pengetahuan tentang alat kontrasepsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. lakukan penapisan pada ibu dan pasangan untuk penggunaan alat kontrasepsi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan metode-metode alat kontrasepsi 2. jelaskan aktivitas seksualitas setelah mengikuti program KB 	<p>Intervensi dilanjutkan</p>
--	--	---	-------------------------------

LAMPIRAN BUKTI DOKUMENTASI



KTI MATERNITAS_FIKA PRATIWI (pdf).pdf

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

16%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.lppm.unila.ac.id Internet Source	3%
2	sinakgondok.wordpress.com Internet Source	2%
3	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
4	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	1%
5	r2kn.litbang.kemkes.go.id Internet Source	1%
6	wisuda.unissula.ac.id Internet Source	1%
7	jurnal.stikesmus.ac.id Internet Source	1%
8	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	1%
9	jurnal.ugp.ac.id Internet Source	1%