

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN
ABORTUS IMMINENS DI RUANG KEBIDANAN
RSUD DR. RASIDIN PADANG**



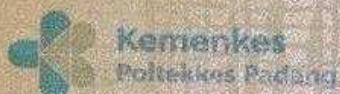
RANI PUTRI APRILYA
223110267

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN
ABORTUS IMMINENS DI RUANG KEBIDANAN
RSUD DR. RASIDIN PADANG**

Diajukan ke Program Studi Diploma 3 Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang
sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan



RANI PUJRI APRILYA
223110257

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama lengkap : Rani Putri Aprilya
NIM : 223110267
Tempat / tanggal lahir : Padang / 01 April 2004
Tahun masuk : 2022
Nama Pembimbing akademik : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Utama : Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil Karya Ilmiah saya, yang berjudul **Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Abortus Imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang.**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya.

Padang, 07 Juni 2025

Yang menyatakan



Rani Putri Aprilya

NIM : 223110267

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tugas Akhir "Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Abortus Imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang"

Disusun oleh

NAMA : Rani Putri Aprilya
NIM : 223110267

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :

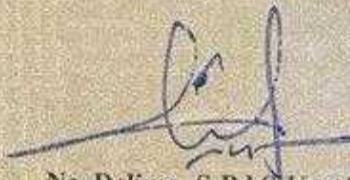
Mei 2025

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Ns. Elvia Metta, M.Kep, Sp. Kep.Mat
NIP : 198004232002122001

Pembimbing Pendamping,


Ns. Delima, S.Pd, S.Kep M.Kes
NIP : 196804181988032001

Padang, Mei 2025
Ketua Prodi D3 Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadillah, M.Kep
NIP : 197501211999032005

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

"Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Abortus Inminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang"

Disusun oleh

NAMA : Rani Putri Aprilya
NIM : 223110267

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji :

Pada tanggal : 04 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
NIP: 196505181988032002

(*cmwf*)

Anggota,

Hj. Tisnawati, S.Kep, M.Kep
NIP: 196507161988032002

(*l*)

Anggota,

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

(*99*)

Anggota,

Ns. Delima, S.Pd, S.Kep, M.Kes
NIP: 196804181988032001

(*lif*)

Padang,

Kem. Fadli D3-Keperawatan Padang



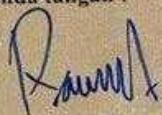
PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Rani Putri Aprilya

NIM : 223110267

Tanda tangan :



Tanggal : 07 Juni 2025

**PRODI D3 KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025
Rani Putri Aprilya**

“Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Abortus Imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang”

ABSTRAK

Abortus imminens merupakan perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin apabila tidak ditangani secara optimal, sehingga dapat berlanjut menjadi abortus inkomplet. Data bulan September – September 2024 terdapat 7 pasien dengan abortus imminens di RSUD dr. Rasidin Padang. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan abortus imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang.

Desain penelitian dekriptif dalam bentuk studi kasus, dilakukan di ruang kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang pada Desember 2024 hingga Mei 2025. Populasi penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan abortus imminens di RSUD dr. Rasidin Padang, populasi yang ditemukan satu orang dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, lalu dijadikan sampel dengan teknik purposive sampling. Instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian maternitas. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Analisa data dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian selanjutnya.

Hasil pengkajian pada Ny. M dengan keluhan utama perdarahan pervaginam berupa flek, nyeri abdomen, pusing, dan badan terasa lemah, pemeriksaan labor didapatkan Hb 9,8 g/dl dan hasil USG tampak adanya kantung kehamilan. Diagnosis keperawatan utama yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Implementasi yang dilakukan antara lain edukasi diet, anjuran kepatuhan untuk mengonsumsi tablet Fe, memantau tanda-tanda vital, serta menganjurkan untuk tirah baring dan membatasi aktivitas. Evaluasi keperawatan pada hari kelima tampak perdarahan sudah berhenti dan pasien mengerti akan kepatuhan tablet Fe pada ibu hamil.

Diharapkan perawat ruangan dapat meningkatkan kepatuhan pasien dan keluarga dalam mengkonsumsi tablet Fe secara rutin selama kehamilan serta pengelolaan stress agar kehamilan dapat dipertahankan.

Isi : xii + 79 halaman + 4 halaman daftar pustaka + 13 lampiran + 1 gambar

**Daftar Pustaka : 49 (2011 – 2025)
Kata Kunci : Abortus Imminens, Asuhan Keperawatan**

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 2025”**.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat melakukan Seminar Hasil Penelitian pada Program Studi Diploma tiga Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas dampingan, bimbingan dan pengarahan dari Ibu **Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp. Kep. Mat**, selaku pembimbing utama dan Ibu **Ns. Delima, S.Pd, S.Kep M.Kes**, selaku pembimbing pendamping serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu. Peneliti pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada.

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Direktur dan staf RSUD dr. Rasidin Kota Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang peneliti perlukan.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Teristimewa kepada kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan semangat dan dukungan serta doa yang tiada henti-henti nya kepada peneliti sehingga mampu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. 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, 21 Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Abortus	8
1. Pengertian	8
2. Klasifikasi	9
3. Etiologi.....	14
4. Manifestasi klinis	18
5. Komplikasi	20
6. Patofisiologi	21
7. WOC (Web Of Caussion)	23
8. Pemeriksaan penunjang	25
9. Penatalaksanaan abortus	25
B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Abortus	27
1. Pengkajian keperawatan.....	27
2. Diagnosis Keperawatan	34
3. Perencanaan keperawatan	35

3. Implementasi Keperawatan.....	43
4. Evaluasi Keperawatan.....	43
BAB III METODE PENELITIAN	44
A. Desain Penelitian.....	44
B. Tempat dan waktu penelitian	44
C. Populasi dan sampel	44
D. Alat dan instrumen pengumpulan data.....	45
E. Teknik pengumpulan data	46
F. Jenis – jenis data.....	48
G. Prosedur pengumpulan data	49
H. Analisa data	51
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	52
A. Hasil Penelitian	52
B. Pembahasan kasus	62
BAB V PENUTUP	78
A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	

DAFTAR BAGAN

Bagan 2. 1 WOC Abortus Imminens	24
---------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Gambaran manifestasi klinis abortus	13
Tabel 2. 2 Klasifikasi Abortus	19
Tabel 2. 3 Perencanaan keperawatan	35

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Macam – macam abortus.....11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Karya Tulis Ilmiah (GANCHART)
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing I
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing II
Lampiran 4	Surat Izin Survei Pengambilan Data dari Instalasi Pendidikan
Lampiran 5	Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kota Padang untuk Izin Pengambilan Data
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian dari Instalasi Pendidikan
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari RSUD dr Rasidin Padang
Lampiran 8	Format Inform Consent
Lampiran 9	Format Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens
Lampiran 10	Format Daftar Hadir Penelitian
Lampiran 11	Leaflet Edukasi Diet
Lampiran 12	Leaflet Edukasi Pengetahuan Abortus Imminens
Lampiran 13	Surat Selesai Penelitian dari RSUD dr Rasidin Padang

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Rani Putri Aprilya
Nim : 223110267
Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 01 April 2004
Status Perkawinan : Belum Kawin
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : M. Tasir Koto
Ibu : Nurbaiti
Alamat : Korong Koto, Kasang, Kecamatan Batang Anai, Kabupaten Padang Pariaman

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	TK Kurnia Asy – Syifa	2009 - 2010
2	SD Negeri 15 Padang Sarai	2010 - 2016
3	SMP Negeri 4 Batang Anai	2016 - 2019
4	SMA Negeri 1 Batang Anai	2019 - 2022
5	Diploma 3 Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang	2022 - 2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Keguguran atau abortus, didefinisikan sebagai berakhirnya kehamilan sebelum janin mencapai usia kehamilan 20 minggu atau memiliki berat kurang dari 500 gram. Kondisi ini dapat terjadi secara spontan maupun akibat tindakan tertentu, baik disengaja maupun tidak. Fenomena ini menjadi isu penting dalam kesehatan reproduksi karena dapat berdampak pada kondisi fisik dan psikologis perempuan, serta memerlukan penanganan yang tepat untuk meminimalkan risiko lebih lanjut.¹

Abortus imminens merupakan salah satu kondisi yang perlu diwaspada dalam kehamilan, ditandai dengan munculnya perdarahan ringan atau bercak yang mengindikasikan ancaman terhadap keberlangsungan kehamilan. Meskipun demikian dengan penanganan yang tepat ada harapan untuk mempertahankan kehamilan dan meningkatkan peluang kelahiran yang sehat. Harapan ini didasarkan pada pemahaman yang lebih baik tentang faktor-faktor yang mempengaruhi abortus imminens dan kemajuan dalam intervensi medis.²

Menurut data yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2024, diperkirakan sekitar 73 juta abortus yang diinduksi terjadi setiap tahunnya di seluruh dunia. Angka ini menunjukkan bahwa sekitar 29% kehamilan berakhir dengan abortus yang diinduksi, yang menjadikannya sebagai salah satu masalah kesehatan reproduksi global yang membutuhkan perhatian serius dan penanganan yang tepat.³

Kejadian abortus di Indonesia pada tahun 2020 cukup tinggi yaitu sekitar 10-15% dari 5 juta kehamilan per tahun atau 500.000-750.000. Kementerian Kesehatan Indonesia mencatat beberapa faktor penyebab abortus, yaitu jarak kehamilan (25%), paritas (14%), usia ibu (11%), dan tingkat pendidikan (9%). Insiden abortus di Indonesia diperkirakan berkisar antara 4,5% hingga 7,6% dari seluruh kehamilan.¹

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2022, diperkirakan sekitar 20% dari total ibu hamil di kota Padang, yaitu sebanyak 3.475 orang, mengalami komplikasi kehamilan. Sebanyak 1.822 orang (52,4%) kasus komplikasi kebidanan ditangani sesuai dengan standar prosedur yang berlaku. Untuk kasus komplikasi perdarahan pada ibu hamil, yang meliputi perdarahan sebelum 20 minggu, setelah 20 minggu, dan pasca persalinan, tercatat sebanyak 147 kasus pada tahun 2022.⁴

Menurut laporan tahunan yang disampaikan oleh kepala ruang kebidanan, jumlah kasus abortus menunjukkan kecenderungan meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2022, tercatat 97 kasus abortus, yang meningkat menjadi 112 kasus pada tahun 2023. Peningkatan serupa juga terlihat pada tahun 2024, dengan tercatat 120 kasus abortus antara bulan Januari hingga November. Selain itu, selama periode yang sama, terdapat 90 ibu hamil yang mengalami abortus imminens, dan pada tiga bulan terakhir, yaitu dari September hingga November, sebanyak 7 ibu hamil yang mengalami abortus imminens.⁵

Beberapa studi menunjukkan bahwa pasangan memiliki risiko 15% mengalami keguguran kembali setelah satu kali abortus spontan. Jika keguguran terjadi dua kali, risikonya meningkat menjadi 25%. Sementara itu, risiko abortus setelah tiga kali keguguran berturut-turut berkisar antara 30-45%.⁶ Lebih dari 80% kasus abortus terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan. Risiko abortus spontan cenderung meningkat seiring bertambahnya paritas serta usia ibu dan ayah. Secara klinis, angka abortus spontan tercatat meningkat dari 12% pada wanita berusia di bawah 20 tahun menjadi 26% pada wanita berusia lebih dari 40 tahun. Selain itu, insidensi abortus juga meningkat jika seorang wanita hamil dalam waktu 3 bulan setelah melahirkan aterm.⁷

Wanita yang sering berinteraksi dengan binatang berisiko mengalami toksoplasmosis, yang dapat menyebabkan abortus atau janin lahir mati. Hal ini disebabkan oleh parasit *Toxoplasma gondii*, yang dapat merusak organ dan sistem saraf bayi pada ibu hamil yang terinfeksi. Infeksi

toksoplasmosis yang terjadi pada trimester pertama kehamilan memiliki risiko tinggi menyebabkan abortus.⁸

Tingginya angka penularan infeksi menular seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B pada ibu hamil menjadi salah satu fenomena yang memerlukan perhatian khusus. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, seperti abortus imminens, tetapi juga berpotensi menularkan penyakit dari ibu ke anak. Oleh karena itu, pendekatan triple eliminasi menjadi langkah penting dalam upaya pencegahan dan perlindungan kesehatan ibu serta janin.⁹

Abortus dapat berdampak serius pada ibu, termasuk ancaman kehilangan janin pada awal kehamilan, yang menjadikannya salah satu komplikasi kehamilan yang paling umum. Kondisi ini juga memberikan tekanan emosional yang berat, meningkatkan risiko kematian perinatal dan perdarahan antepartum, meskipun tidak dihubungkan dengan peningkatan risiko bayi lahir cacat. Faktor risiko abortus imminens bertambah seiring dengan peningkatan paritas dan usia ibu. Semakin tinggi jumlah kehamilan sebelumnya, semakin besar kemungkinan terjadinya abortus, sementara pada paritas rendah, risiko ini lebih kecil. Jika kehamilan dapat berlanjut setelah abortus imminens, langkah penting yang harus dilakukan meliputi pemeriksaan rutin, istirahat yang cukup, serta konsumsi makanan bergizi tinggi untuk mendukung kesehatan ibu dan janin.¹⁰

Perawat memiliki peran penting dalam mendukung ibu dengan kondisi abortus imminens. Dalam pelayanan kesehatan, perawat berkontribusi dengan memberikan edukasi tentang pentingnya istirahat total (bedrest) untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan mengurangi perdarahan. Selain itu, perawat juga mendorong konsumsi makanan bergizi seimbang guna mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Dalam aspek pencegahan, peran perawat mencakup pengamatan terhadap tanda-tanda perdarahan untuk mencegah terjadinya syok hipovolemik serta menjaga kebersihan perineum guna mencegah infeksi pada sistem reproduksi.²

Perawat juga berperan dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dengan kondisi kehamilan yang masih dapat dipertahankan. Salah satu edukasi penting adalah menghindari hubungan seksual selama kurang lebih dua minggu hingga perdarahan berhenti. Setelah perdarahan berhenti, perawatan antenatal dapat dilanjutkan seperti biasa. Selain itu, perawat juga bertanggung jawab melakukan observasi secara berkala untuk memantau kemungkinan terjadinya perdarahan ulang.¹¹

Survei awal yang dilakukan tanggal 21 Desember 2024 di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang, didapatkan 1 orang ibu hamil dengan kehamilan 8 minggu yang didiagnosis dengan abortus imminens. Pada saat observasi klien mengatakan kehamilan yang kelima dengan usia kehamilan 8 minggu, klien mengatakan pada saat BAK ke kamar mandi adanya keluar darah berupa bercak warna merah kecoklatan dari jalan lahir dan juga merasakan nyeri pada perutnya yang membuat nya cemas karena sebelumnya klien mempunyai riwayat abortus pada kehamilan kedua dan keempat. Diagnosa yang diangkat oleh perawat ruangan adalah risiko perdarahan, nyeri akut, dan ansietas. Berdasarkan wawancara dengan salah satu petugas di ruang kebidanan, tindakan utama yang dilakukan pada pasien dengan abortus imminens meliputi tirah baring untuk mencegah perdarahan, pemberian terapi obat, serta pemantauan cairan infus. Namun, tirah baring yang dilakukan di rumah sakit sering menjadi keluhan pasien, karena menimbulkan rasa bosan dan ketidaknyamanan. Hal ini terjadi karena pasien tidak terbiasa berbaring dalam waktu lama tanpa melakukan aktivitas seperti yang biasa dilakukan sehari-hari.

Hasil observasi peneliti terhadap perawat di ruangan menunjukkan bahwa pengkajian telah mencakup identitas pasien, keluhan utama, serta pemeriksaan fisik. Diagnosis yang ditegakkan juga telah mengacu pada standar asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi pemberian terapi obat dan pemantauan cairan infus. Namun, peneliti menemukan bahwa asuhan yang diberikan lebih terfokus pada

tindakan yang terdokumentasi, sementara aspek psikologis dan kecemasan pasien terkait kondisi kehamilannya masih kurang diperhatikan.

Wanita yang mengalami abortus sering menunjukkan respons psikologis, seperti rasa bersalah, depresi, penyesalan, malu, sedih, kehilangan, dan kecemasan. Dalam mengatasi masalah keperawatan terkait kecemasan, perawat dapat memberikan dukungan mental melalui berbagai cara. Perawat memberikan support dengan menemani klien, menganjurkan untuk tidak terlalu khawatir terhadap prosedur yang akan dilakukan, serta menjelaskan tujuan dari tindakan tersebut. Selain itu, perawat juga memberikan informasi terkait kondisi yang sedang dialami klien, memotivasi keluarga untuk mendampingi, dan memberi kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan perasaannya.

Abortus imminens yang tidak mendapatkan penanganan yang tepat dapat berkembang menjadi abortus inkomplet, yang berisiko menyebabkan komplikasi serius yang membahayakan keselamatan ibu. Keadaan ini menunjukkan pentingnya deteksi dini dan penanganan yang segera untuk mencegah risiko yang lebih besar. Salah satu pendekatan yang digunakan dalam pencegahan progresi abortus imminens adalah triple eliminasi, yang mencakup tiga langkah utama. Langkah pertama adalah eliminasi faktor penyebab dengan mengidentifikasi dan menangani kondisi yang mendasari, seperti infeksi saluran reproduksi, trauma, stres fisik atau psikologis, serta gangguan hormonal, termasuk insufisiensi progesteron. Langkah kedua adalah eliminasi gejala yang memperberat, misalnya dengan menangani perdarahan melalui bed rest atau terapi hormonal, mengelola nyeri dengan analgesik yang aman, dan memantau tanda-tanda vital untuk mencegah komplikasi seperti syok. Langkah ketiga adalah eliminasi faktor risiko komplikasi melalui edukasi kepada pasien untuk menghindari aktivitas berat, penggunaan tokolitik jika kontraksi menjadi ancaman, serta pemantauan ketat terhadap kondisi janin dengan ultrasonografi. Pendekatan triple eliminasi ini bertujuan untuk menjaga

keberlangsungan kehamilan, mencegah komplikasi, dan memastikan keselamatan ibu serta janin.¹²

Berdasarkan latar belakang dan fenomena yang telah dipaparkan, penelitian ini dilakukan dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Ibu Hamil dengan Abortus Imminens di Ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang." Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji penerapan asuhan keperawatan pada ibu yang mengalami abortus imminens di rumah sakit tersebut.

B. 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 diruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Kota Padang tahun 2025?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan abortus imminens diruang 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

D. 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 penelitian 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 penelitian 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. Pengertian

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan. Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum hidup diluar kandungan dengan berat kurang dari 1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu.¹³

Abortus imminens yaitu perdarahan dari uterus pada kehamilan yang berlangsung sebelum 20 minggu, di mana hasil konsepsi masih berada di dalam uterus dan tidak ada dilatasi serviks. Diagnosis abortus imminens ditetapkan jika terjadi perdarahan melalui ostium uteri eksternum pada wanita hamil, disertai sedikit nyeri abdomen atau tidak sama sekali. Uterus akan membesar sesuai dengan usia kehamilan, serviks belum terbuka, dan tes kehamilan menunjukkan hasil positif. Abortus imminens berbeda dari perdarahan implantasi, yang merupakan perdarahan ringan di awal kehamilan akibat menembusnya villi korionik ke dalam desidua saat embrio diimplantasikan. Perdarahan implantasi umumnya sedikit, berwarna merah, cepat berhenti, dan tidak disertai dengan perut mulas.¹

Perkembangan janin dari usia 0 hingga 20 minggu kehamilan merupakan periode yang sangat penting, terutama dalam menghadapi risiko abortus imminens, yaitu perdarahan vagina yang dapat mengancam kelangsungan kehamilan. Pada minggu pertama hingga keempat, pembuahan terjadi, zigot mulai membelah, dan implantasi berlangsung di rahim. Pada akhir minggu keempat, jantung janin mulai terbentuk, menjadikan fase ini sangat krusial karena perdarahan dapat dipicu oleh ketidakseimbangan hormonal atau faktor lainnya. Memasuki minggu kelima hingga kedelapan, organ vital seperti

jantung, paru-paru, dan sistem saraf pusat mulai berkembang, dan jantung janin mulai berdetak pada minggu keenam. Jika perdarahan terjadi pada fase ini, intervensi medis sangat diperlukan untuk mencegah keguguran. Pada minggu kesembilan hingga kedua belas, janin mulai bergerak, dan pada akhir minggu kedua belas, ukurannya mencapai sekitar 6 cm. Fase ini menjadi rentan jika ibu mengalami stres, infeksi, atau kondisi kesehatan tertentu yang dapat meningkatkan risiko abortus. Dari minggu ketiga belas hingga keenam belas, wajah janin semakin terbentuk, dan janin mulai dapat mendengar suara dari luar, tetapi gangguan kesehatan ibu tetap dapat memengaruhi perkembangannya. Pada minggu ketujuh belas hingga kedua puluh, janin mulai mengembangkan lemak subkutan, gerakannya menjadi lebih kuat, dan pola tidur mulai teratur, dengan panjang tubuh mencapai sekitar 16,5 cm. Pemantauan kesehatan yang baik, dukungan medis, dan istirahat yang cukup sangat penting untuk memastikan perkembangan janin berjalan optimal dan risiko abortus imminens dapat diminimalkan.¹

2. Klasifikasi

Berdasarkan proses terjadinya, keguguran atau abortus dapat diklasifikasikan menjadi keguguran spontan dan keguguran diinduksi. Sedangkan, Keguguran secara klinis atau abortus spontan dapat dikelompokkan menjadi keguguran imminens, keguguran insipiens, keguguran inkomplik, dan keguguran komplik. Selain itu, ada juga missed abortion, keguguran habitualis, keguguran infeksiosus, dan keguguran septik.¹

a. Abortus imminens

Abortus imminens merupakan perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, hasil konsepsi masih dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosis keguguran imminens ditentukan karena pada wanita hamil terjadi perdarahan melalui ostium uteri eksternum, disertai sedikit nyeri abdomen atau tidak sama sekali, uterus membesar sesuai usia kehamilan, serviks belum membuka,

dan tes kehamilan positif. Keguguran iminens berbeda dengan perdarahan implantasi, yaitu perdarahan dalam jumlah sedikit di awal kehamilan akibat menembusnya villi korealis ke dalam desidua pada saat implantasi embrio. Perdarahan implantasi umumnya sedikit, warnanya merah, cepat berhenti, dan tidak disertai perut mulas.

b. **Abortus insipens**

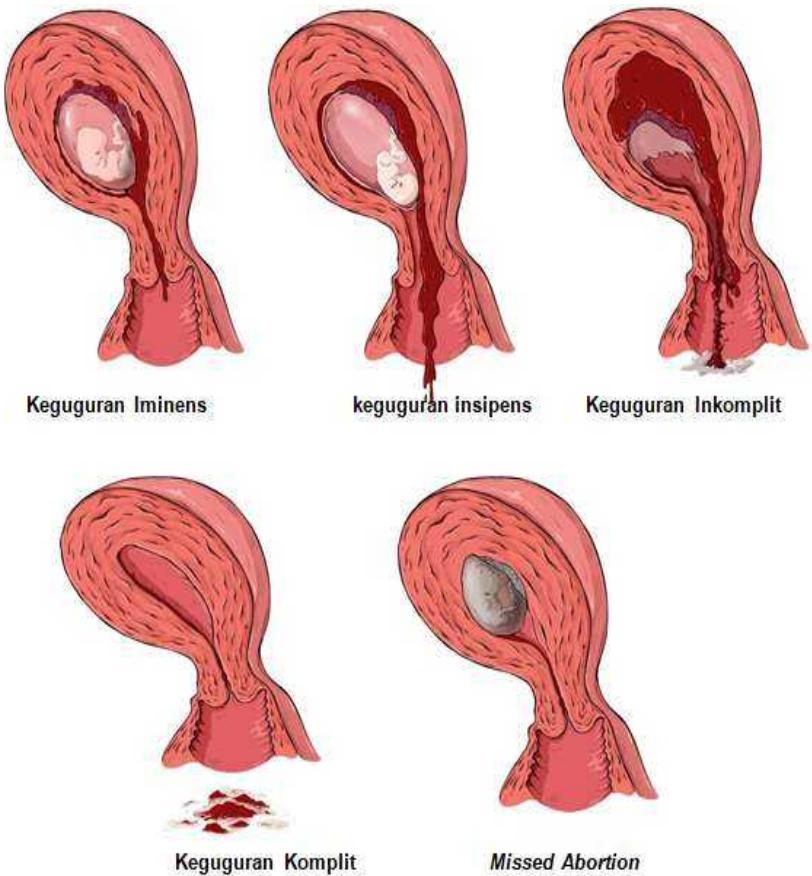
Perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang semakin bertambah, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam hal ini rasa perut mulas menjadi lebih sering dan kuat serta perdarahan semakin banyak.

c. **Abortus inkomplit**

Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau terkadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum.

d. **Abortus komplet**

Perdarahan pada kehamilan muda di mana seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri. Seluruh hasil kehamilan telah dilahirkan dengan lengkap. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Diagnosis dapat di permudah apabila hasil konsepsi dapat diperiksa dan dapat dinyatakan bahwa semuanya sudah keluar dengan lengkap.



Gambar 2. 1 Macam - macam jenis abortus
Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

e. Abortus septik dan Abortus infeksiosa

Keguguran septik adalah keguguran yang disertai infeksi baik pada uterus dan organ sekitarnya, diikuti penyebaran kuman atau toksin ke dalam peredaran darah atau peritoneum. Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada setiap keguguran, namun seringnya ditemukan pada keguguran inkomplit dan lebih sering didapatkan pada keguguran diinduksi yang dikerjakan tanpa memperhatikan teknik asepsis dan antisepsis. Umumnya pada keguguran infeksiosa, infeksi terbatas pada desidua. Pada keguguran septik virulensi bakteri tinggi, dan infeksi menyebar ke miometrium, tuba, parametrium, dan peritoneum. Jika infeksi menyebar lebih jauh, terjadi peritonitis umum atau sepsis, dengan kemungkinan diikuti oleh syok. Diagnosis keguguran infeksiosa ditentukan dengan terdapatnya keguguran yang disertai gejala dan

tanda infeksi genitalia, seperti demam, takikardi, perdarahan pervaginam berbau, uterus yang membesar, lembek, serta nyeri tekan, dan leukositosis. Apabila terdapat sepsis, penderita tampak sakit berat, kadang-kadang menggigil, demam tinggi dan tekanan darah menurun.

f. Missed abortion

Missed abortion adalah kematian janin sebelum berusia 20 minggu, tetapi janin yang mati tertahan di dalam kavum uteri tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih. Missed abortion umumnya didahului oleh tanda-tanda keguguran iminens yang kemudian menghilang secara spontan atau setelah pengobatan. Gejala subjektif kehamilan menghilang, uterus tidak membesar lagi dan cenderung mengecil, serta tes kehamilan menjadi negatif. Dengan ultrasonografi dapat ditentukan segera apakah janin sudah mati dan besarnya sesuai dengan usia kehamilan.

g. Abortus habitualis

Keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sulit menjadi hamil, tetapi kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

Tabel 2. 1
Klasifikasi Abortus

Ciri-Ciri	Abortus Imminens	Abortus Insipiens	Abortus Inkomplet	Abortus Komplet
Intensitas Perdarahan	Perdarahan pervaginam sedikit	Perdarahan sangat banyak, kadang bergumpal	Perdarahan sangat banyak atau tidak berhenti apabila hasil konsepsi belum 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	Terjadi pengeluaran sebagian hasil konsepsi dan masih ada sisa di dalam uterus	Semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan
Keadaan Ostium	Tidak ada pembukaan ostium uteri internum (OUI)	Terdapat pembukaan serviks	Terdapat pembukaan ostium uteri internum (OUI) dan teraba sisa	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 : (Prabowo & Sari, 2023)

3. Etiologi

Penyebab terjadinya abortus dapat dikategorikan ke dalam beberapa faktor, yaitu sebagai berikut:⁶

a. Faktor genetik

Sebagian besar kasus abortus spontan disebabkan oleh kelainan kariotip pada embrio, di mana sekitar 50% kejadian abortus trimester pertama melibatkan kelainan sitogenetik. Kelainan ini sering kali terjadi pada awal kehamilan, dengan bentuk yang paling umum adalah aneuploidi akibat nondisjunction meiosis atau poliploidi dari fertilitas abnormal. Trisomi autosom menyumbang separuh dari kasus kelainan sitogenetik pada trimester pertama, sementara kelainan seperti tetraploidi dan triploidi juga berperan, meskipun tidak berhubungan langsung dengan kelangsungan kehamilan.

b. Faktor anatomi

Kelainan anatomi uterus, seperti septum uterus, uterus bikornis, didelfis, atau unikornis, merupakan penyebab umum komplikasi obstetrik seperti abortus berulang. Diperkirakan 27% perempuan dengan riwayat abortus memiliki anomali uterus, dengan septum uterus menjadi penyebab utama (40–80%).

c. Faktor autoimun

Penyakit autoimun, seperti Systemic Lupus Erythematosus (SLE) dan Antiphospholipid Antibodies (APA), berhubungan erat dengan abortus berulang. Sekitar 10% pasien SLE mengalami abortus spontan, dan bila ditambah risiko kehamilan trimester kedua dan ketiga, 75% pasien SLE dapat mengalami penghentian kehamilan.

d. Faktor infeksi

Beberapa jenis organisme tertentu diduga dapat berpengaruh terhadap kejadian abortus, antara lain:

- 1) Bakteri: *Listeria monocytogenes*, *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealiticum*, *Mycoplasma hominis*, dan bakterial vaginosis.

2) Virus: *Cytomegalovirus*, *Rubella*, *Herpes simplex virus*, *Human immunodeficiency virus (HIV)*, dan *Parvovirus*.

3) Parasit: *Toxoplasma gondii* dan *Plasmodium falciparum*.

4) Spiroketa: *Treponema pallidum*.

Infeksi dari berbagai organisme tersebut dapat menyebabkan abortus melalui:

1) Kerusakan langsung pada janin atau plasenta.

2) Infeksi janin yang menyebabkan cacat berat atau kematian.

3) Infeksi plasenta yang memicu insufisiensi plasenta.

4) Infeksi endometrium kronis yang mengganggu implantasi embrio.

5) Amnionitis akibat mikroorganisme.

6) Gangguan genetik atau anatomi akibat infeksi selama awal kehamilan.

e. Faktor lingkungan

Paparan terhadap bahan kimia, obat-obatan, radiasi, dan tembakau dapat meningkatkan risiko abortus. Rokok, misalnya, mengandung zat toksik yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta, memengaruhi pertumbuhan janin, dan meningkatkan risiko kehilangan kehamilan.

f. Faktor hormonal

1) Diabetes mellitus: Risiko abortus meningkat hingga 2–3 kali pada pasien diabetes dengan kontrol glukosa yang buruk.

2) Progesteron rendah: Progesteron berperan penting dalam implantasi embrio. Kekurangan hormon ini dapat menyebabkan abortus, tetapi pemberian progesteron dapat menyelamatkan kehamilan.

3) Defek fase luteal: Kelainan ini ditemukan pada 17% pasien dengan riwayat abortus berulang.

g. Faktor hematologic

Abortus berulang sering dikaitkan dengan defek plasentasi dan pembentukan mikrotrombi pada pembuluh darah plasenta. Pada kehamilan, hiperkoagulasi terjadi karena:

- 1) Peningkatan kadar prokoagulan.
- 2) Penurunan faktor koagulan.
- 3) Penurunan aktivitas fibrinolitik.

Faktor-faktor ini menunjukkan kompleksitas penyebab abortus yang memerlukan pendekatan multidisipliner untuk pencegahan dan penanganan.

Faktor risiko abortus imminens di Indonesia adalah sebagai berikut :¹⁴

- a. Faktor terbanyak penyebab abortus yaitu usia ibu. Usia yang aman untuk kehamilan adalah 20 sampai 35 tahun. Hal ini disebabkan pada usia di bawah 20 tahun kondisi organ reproduksi ibu seperti otot-otot rahim belum cukup baik, kekuatan dan kontraksinya serta sistem hormon yang belum terkoordinasi dengan baik. Selain itu kondisi psikologis ibu dianggap masih labil, rasa tidak siap dalam menghadapi kehamilan, dan perasaan tertekan pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan. Ketakutan mendapat cercaan dari keluarga, teman, dan lingkungan masyarakat juga akan memicu terjadinya stres pada ibu yang membuat hormon di dalam tubuh menjadi tidak stabil. Pada usia 35 tahun lebih, fungsi organ reproduksi ibu dan kondisi psikologis dianggap telah mengalami kemunduran. Di atas usia 35 tahun biasanya juga dikaitkan dengan mulai munculnya penyakit yang menjadi penyulit pada kehamilan seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit kronis lainnya yang meningkatkan risiko abortus spontan, pemisahan prematur plasenta, restriksi pertumbuhan intrauterina, makrosomia, dan bayi lahir mati pada gravida lebih tua.
- b. Faktor paritas juga mempengaruhi kejadian abortus imminens pada ibu. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan ibu baik dalam keadaan hidup maupun meninggal. Akbar (2019) menyebutkan

bahwa paritas menempati posisi tertinggi kedua sebagai faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus. Paritas yang memiliki resiko ialah paritas 1 dan paritas lebih dari 4, atau primipara, multipara, dan grande multipara.

- c. Riwayat abortus berhubungan dengan faktor-faktor risiko yang berpotensi pada diri ibu hamil, misalnya riwayat penyakit seperti anemia, penyakit jantung dan pembuluh, asma, diabetes melitus, riwayat kehamilan ganda, riwayat kehamilan dengan kelainan letak janin. Selain itu riwayat abortus juga dikaitkan dengan jumlah kehamilan dan jumlah paritas pada ibu hamil.
- d. Faktor gravida memiliki hubungan dengan kejadian abortus. Gravida adalah jumlah total kehamilan ibu. Tingginya risiko abortus terjadi pada gravida muda dan gravida tua dimana sering terjadi kendala pada proses kehamilan dan persalinannya. Selain itu pada multigravida diikuti juga dengan peningkatan usia meskipun masih bisa mengalami kehamilan, namun dengan syarat kondisi ovarium masih baik. Pada ibu hamil dengan usia tua, endometrium kurang sempurna sehingga kondisi abnormal uterus dan endokrin dapat berpeluang untuk terjadinya pertumbuhan janin abnormal dan peningkatan kasus kelainan bawaan. Risiko perdarahan juga dapat meningkat akibat jaringan rongga dan otot panggul yang melemah.
- e. Terdapat hubungan antara usia kehamilan <12 minggu dan kejadian abortus dikarenakan pada trimester pertama vili korialis belum tertanam erat pada desidua sehingga telur yang telah dibuahi mudah lepas keseluruhannya. Selain itu ditemukan juga bahwa 50% abortus spontan pada trimester pertama dapat disebabkan karena terjadinya kelainan sitogenetik trisomi autosomal.
- f. Kadar hemoglobin (Hb) yang rendah akibat defisiensi besi pada darah ibu hamil akan menyebabkan peningkatan kerentanan terjadi abortus. Zat besi berperan pada proses hematopoiesis di dalam tubuh (pembentukan darah) yaitu sebagai salah satu bahan dalam

sintesis Hb di dalam eritrosit. Seorang ibu yang mengalami anemia defisiensi besi selama kehamilan tidak dapat memberikan cukup asupan zat besi kepada janin di dalam kandungannya terutama pada trimester pertama kehamilan yang memicu terjadinya abortus pada ibu hamil <20 minggu.

- g. Tubuh yang gemuk berkaitan dengan terjadinya sejumlah penyakit yang menjadi penyulit maternal selama kehamilan seperti hipertensi, diabetes gestasional, serta preeklamsia dan malnutrisi yang juga akan menyebabkan gangguan pada pertumbuhan janin. Kesemuanya ini dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus pada ibu hamil.
- h. Tingkat pengetahuan ibu juga berpengaruh, karena kurangnya edukasi dalam penggunaan alat kontrasepsi yang berakibat angka peran serta akseptor Keluarga Berencana (KB) menjadi rendah. Hal ini mengakibatkan banyak terjadinya kehamilan yang sebenarnya tidak diharapkan sehingga mengakibatkan ketidaksiapan ibu secara fisik dan psikologis, serta ketidaksiapan keluarga dalam menyongsong terjadinya kehamilan. Peran serta ibu sebagai akseptor Keluarga Berencana akan menjadikan ibu benar-benar mempersiapkan kehamilannya sehingga risiko terjadinya abortus dapat ditekan.

4. Manifestasi klinis

Abortus pada ibu hamil dapat disertai dengan beragam manifestasi klinis yaitu sebagai berikut :¹⁵

- a. Manifestasi abortus secara umum sebagai berikut :
 - 1) Pemeriksaan fisik : keadaan umum tampak lemah, kesadaran menurun, denyut nadi meningkat atau menurun, tekanan daerah 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

a. 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 terbuka dan jaringan hasil konsepsi teraba

b. Manifestasi klinis abortus inkomplik sebagai berikut :

- 1) Perdarahan memanjang, dan dapat mengakibatkan keadaan anemis
- 2) Perdarahan mendadak banyak menimbulkan keadaan gawat
- 3) Terjadi infeksi ditandai dengan suhu tinggi

c. Manifestasi abortus komplik 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 - jenis	Nyeri 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 ketuban menonjol	Sesai umur kehamilan
Abortus Inkomplet	Sangat	Sangat	Teraba jaringan	Mungkin masih ada	Terbuka	Sudah mengecil
Abortus Komplet	Tidak ada	Ringan	Sudah lengkap	Mungkin ada	Terbuka	Sudah mengecil

Sumber : (Aspiani, 2017)

5. Komplikasi

Menurut Aspiani¹⁵ dan Ratnawati¹⁶ komplikasi yang berbahaya pada abortus adalah perdarahan, perforasi, infeksi dan syok yaitu sebagai berikut :

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 laparotomi, 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 asepsis 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

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.¹¹

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.¹¹

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.¹⁵

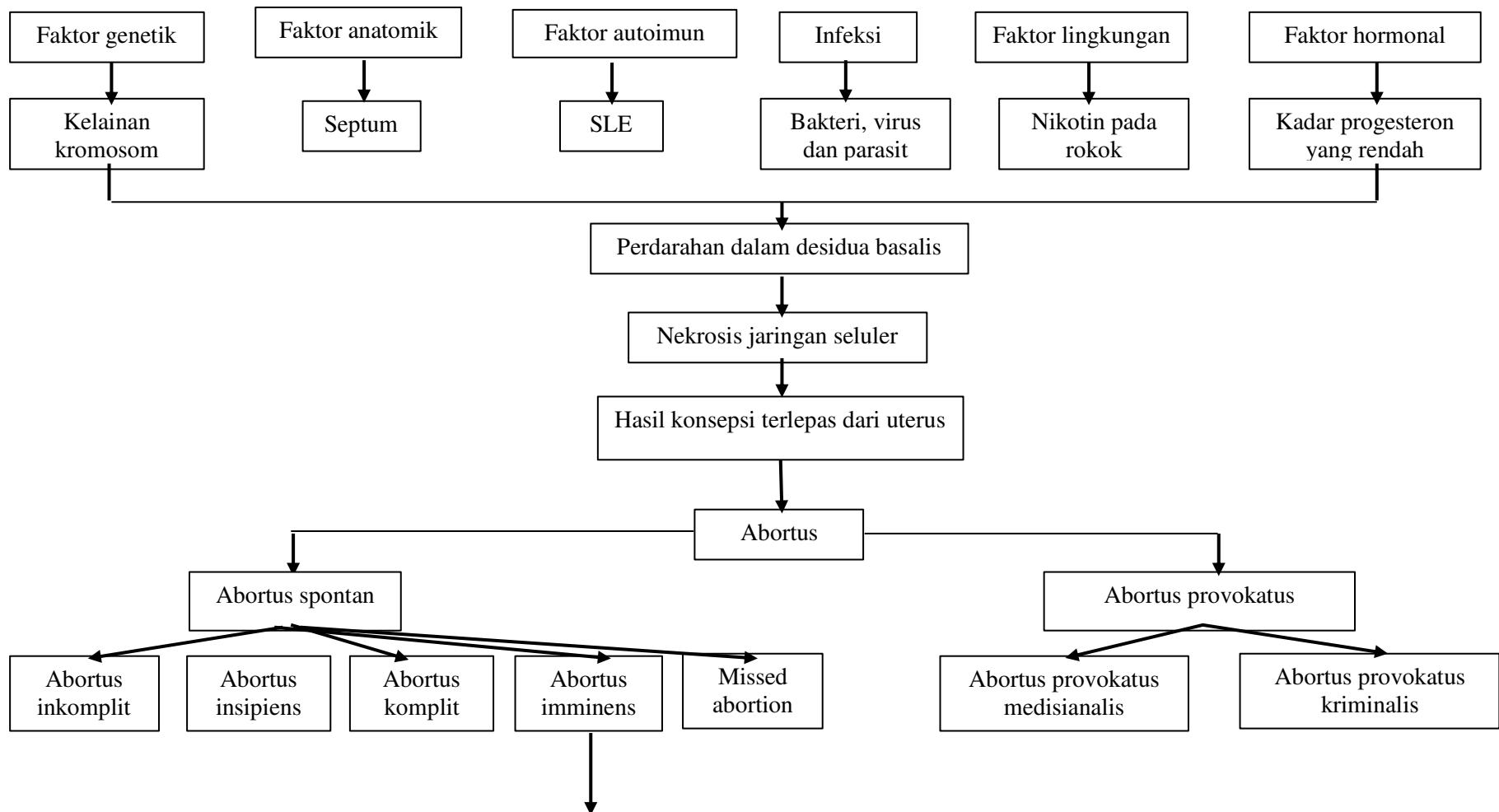
Patofisiologi abortus imminens pada ibu melibatkan berbagai mekanisme yang dapat memengaruhi kesehatan ibu dan janin. Salah satu faktor utama adalah gangguan hormonal, terutama rendahnya kadar progesteron, yang dapat menyebabkan deskuamasi endometrium dan perdarahan. Kondisi ini dapat ditangani dengan pemberian progesteron secara medis, yang membantu menstabilkan kehamilan dan meningkatkan peluang keberlanjutan janin.¹⁷

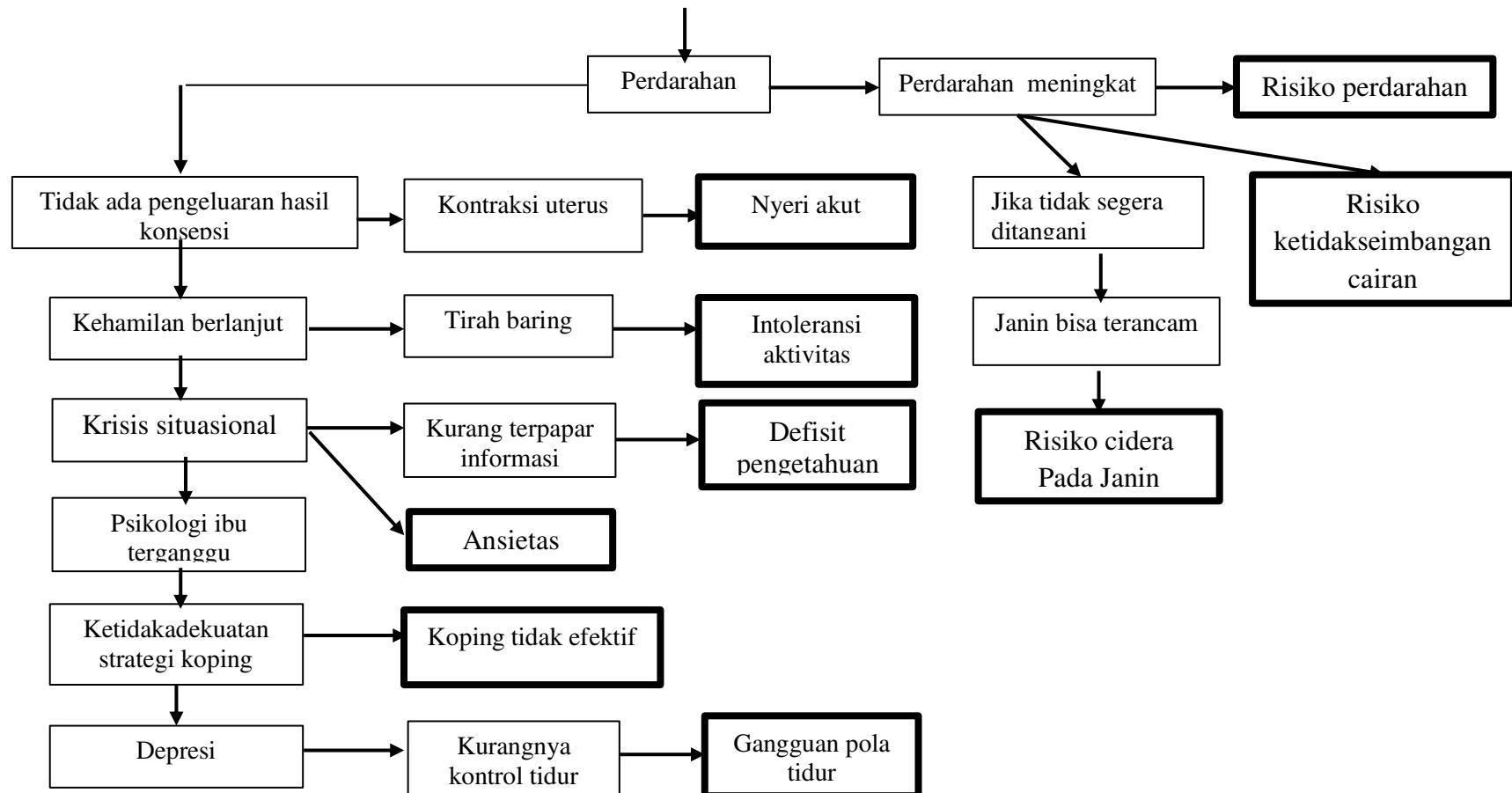
Selain itu, infeksi pada saluran reproduksi dapat memicu reaksi inflamasi yang merangsang kontraksi rahim. Pengobatan infeksi dengan antibiotik yang sesuai dapat mengurangi risiko keguguran. Kelainan anatomi pada rahim, seperti septum atau fibroid, juga berkontribusi terhadap risiko abortus imminens. Intervensi medis sebelum atau selama kehamilan dapat membantu mengatasi kondisi ini.¹⁸

Faktor psikologis, seperti stres, juga memainkan peran penting, karena stres dapat mengganggu keseimbangan hormonal. Dukungan psikologis yang baik dapat membantu mengurangi kecemasan ibu hamil dan meningkatkan peluang mempertahankan kehamilan. Di sisi lain, ibu dengan kondisi medis seperti hipertensi atau diabetes memerlukan pengelolaan yang tepat untuk mengurangi risiko komplikasi.¹⁹

Dengan memahami patofisiologi abortus imminens dan memberikan penanganan yang cepat, termasuk intervensi medis dan dukungan psikologis yang memadai, ada peluang besar untuk menyelamatkan kesehatan ibu dan janin serta mempertahankan kelangsungan kehamilan.¹⁹

7. WOC (Web Of Caussion)





Bagan 2. 1
WOC Abortus Imminens
Sumber : Aspiani, (2017) “ Telah diolah kembali”

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mengevaluasi kondisi kehamilan, di antaranya yaitu sebagai berikut:²⁰

a. Pemeriksaan Laboratorium

1) Analisis Laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap dapat menunjukkan kadar hemoglobin yang rendah akibat perdarahan, serta peningkatan jumlah leukosit yang tidak disebabkan oleh infeksi.

2) Tes Kehamilan

Pemeriksaan kadar human chorionic gonadotropin (HCG) dalam plasma dapat mengidentifikasi kehamilan abnormal. Penurunan atau rendahnya level HCG dapat mengindikasikan adanya kehamilan abnormal, seperti blighted ovum, abortus spontan, atau kehamilan ektopik.

b. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

1) USG Transvaginal

USG transvaginal memungkinkan deteksi kehamilan sejak usia 4 hingga 5 minggu.

2) Deteksi Detak Jantung Janin

Detak jantung janin dapat terdeteksi pada kehamilan dengan panjang crown-rump length (CRL) lebih dari 5 mm, yang umumnya terjadi pada usia kehamilan 5 hingga 6 minggu.

3) Penentuan Viabilitas Kehamilan

Melalui pemeriksaan USG yang cermat, dapat ditentukan apakah kehamilan bersifat viabel (berpotensi berkembang) atau non-viabel.

4) Konfirmasi Kehidupan Janin

Pemeriksaan USG juga dapat digunakan untuk memastikan apakah janin masih hidup.

9. Penatalaksanaan abortus

Penatalaksanaan abortus terdiri dari beberapa langkah, tergantung pada jenis abortus yang terjadi. Salah satu jenis abortus yang memerlukan

penanganan khusus adalah abortus imminens, yaitu kondisi di mana terdapat ancaman keguguran, namun janin masih dapat dipertahankan. Penatalaksanaannya meliputi langkah-langkah berikut :¹⁵

a. Istirahat Total (Bed Rest)

Pasien dianjurkan untuk beristirahat total guna meningkatkan aliran darah ke uterus, sehingga dapat mendukung kondisi kehamilan.

b. Tes Kehamilan

Dilakukan tes kehamilan untuk mengevaluasi keberlangsungan kehamilan. Jika hasil tes negatif, hal ini mengindikasikan bahwa janin telah meninggal.

c. Pemberian Progesteron

Progesteron diberikan dengan dosis 10 mg per hari. Hormon ini berfungsi mengurangi kerentanan otot rahim, sehingga dapat mengurangi risiko kontraksi dan ancaman keguguran.

d. Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan USG dilakukan untuk menentukan apakah janin masih hidup dan menilai kondisi kehamilan secara menyeluruh.

e. Pantangan Berhubungan Seksual

Pasien disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual selama kurang lebih dua minggu guna menghindari risiko perdarahan dan kontraksi rahim.

f. Asuhan Antenatal

Jika perdarahan berhenti, pasien akan mendapatkan asuhan antenatal sebagaimana kehamilan normal. Pasien juga perlu melakukan observasi mandiri serta melaporkan segera jika terjadi perdarahan kembali.

g. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

Evaluasi tanda-tanda vital dilakukan secara berkala untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan memastikan tidak ada komplikasi yang mengancam.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Kasus Abortus

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian keperawatan meliputi beberapa aspek penting, salah satunya adalah pengumpulan informasi terkait identitas klien dan penanggung jawab. Pengkajian identitas bertujuan untuk memperoleh data dasar yang diperlukan dalam proses perawatan, yaitu sebagai berikut :¹⁵

a. Identitas

1) Identitas klien

Identitas klien mencakup informasi pribadi yang meliputi nama, agama, usia, tingkat pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, status perkawinan, durasi perkawinan, serta alamat tempat tinggal klien. Data ini digunakan untuk memahami latar belakang sosial dan budaya klien, yang dapat memengaruhi proses perawatan dan pengambilan keputusan.

2) Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab meliputi informasi yang mencakup nama, agama, usia, tingkat pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, serta hubungan dengan klien. Informasi ini penting untuk mengetahui pihak yang bertanggung jawab terhadap pengambilan keputusan perawatan, terutama dalam kondisi di mana klien tidak dapat memberikan persetujuan sendiri.

b. Riwayat kesehatan

Pengkajian riwayat kesehatan bertujuan untuk memperoleh data yang berkaitan dengan kondisi kesehatan klien saat ini, riwayat kesehatan masa lalu, serta riwayat keluarga. Pengkajian ini meliputi beberapa aspek berikut :

1) Keluhan utama

Pasien dengan abortus imminens biasanya datang ke rumah sakit dengan keluhan perdarahan pervagina yang berkisar dari bercak hingga perdarahan sedang di luar siklus menstruasi. Kondisi ini terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan sering disertai rasa nyeri serta kram pada perut bagian bawah. Pada

umumnya, kontraksi rahim tidak terjadi atau hanya terasa sangat minimal.⁶

2) Riwayat penyakit dahulu

Pasien dengan abortus imminens umumnya memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, yang dapat menjadi faktor risiko terjadinya kondisi serupa pada kehamilan saat ini.⁶

3) Riwayat penyakit keluarga

Kemungkinan abortus spontan dalam keluarga dapat dipengaruhi oleh faktor genetik, terutama jika terdapat anggota keluarga dengan riwayat serupa. Faktor genetik ini dapat berkontribusi pada peningkatan risiko terjadinya abortus spontan pada kehamilan berikutnya.⁶

c. Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi pasien perlu dikaji untuk memperoleh informasi mengenai usia saat menarche, keteraturan siklus menstruasi, volume darah yang keluar selama menstruasi, serta adanya nyeri saat haid. Selain itu, riwayat Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) juga dicatat untuk menentukan usia kehamilan secara lebih akurat.⁶

d. Riwayat obstetri

Abortus imminens paling sering dialami oleh pasien yang memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, sehingga riwayat abortus menjadi salah satu faktor risiko utama terjadinya kondisi ini.⁶

e. Personal hygiene

Pada wanita dengan abortus imminens, penting untuk mengkaji kebersihan diri, khususnya pada area genitalia. Infeksi pada genitalia dapat menjadi salah satu faktor yang memicu terjadinya abortus imminens, sehingga edukasi mengenai higiene yang baik menjadi bagian penting dalam pencegahan dan penanganan kondisi ini.⁶

f. Lingkungan

Paparan lingkungan terhadap bahan kimia, asap rokok, dan radiasi dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin, yang berpotensi meningkatkan risiko terjadinya abortus imminens. Faktor-faktor ini perlu diidentifikasi dan diminimalkan untuk mendukung kehamilan yang sehat.⁶

g. Aktivitas harian

Pasien dengan abortus imminens disarankan untuk menjalani istirahat total dan tirah baring guna menghentikan perdarahan. Selain itu, pasien dianjurkan untuk menghindari aktivitas fisik yang berlebihan serta tidak melakukan hubungan seksual selama sekitar dua minggu untuk mendukung pemulihan dan mencegah risiko komplikasi lebih lanjut.⁶

h. Riwayat psikologis

Pasien dengan abortus imminens berisiko mengalami gangguan psikologis, seperti kecemasan, tekanan emosional, keraguan dalam mengambil keputusan, dan perasaan tidak berdaya. Gejala psikologis yang muncul dapat berupa harga diri yang rendah, rasa malu, keputusasaan, sering menangis atau menjerit, bahkan hingga munculnya pikiran atau usaha untuk bunuh diri. Kondisi ini memerlukan perhatian dan dukungan emosional yang tepat untuk membantu pasien mengatasi dampak psikologisnya.²¹

i. Riwayat spiritual

Pasien dengan abortus imminens cenderung merasa khawatir terhadap keselamatan kehamilannya dan sering kali memiliki keyakinan religius atau spiritual yang melemah. Rasa takut akan kemungkinan kehilangan janin menjadi salah satu kekhawatiran utama yang dialami pasien, sehingga diperlukan pendekatan yang holistik untuk memberikan dukungan emosional dan spiritual.²¹

j. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan abortus dilakukan menggunakan metode head-to-toe yang meliputi :

1) Keadaan Umum

Pasien dengan abortus imminens dapat tampak lemah, terutama jika perdaraan yang terjadi dalam jumlah banyak.

2) Kesadaran

Kesadaran pasien biasanya tetap baik tanpa penurunan, dengan status GCS menunjukkan compos mentis.

3) Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital pasien dengan abortus imminens dapat menunjukkan ketidakstabilan. Tekanan darah mungkin tetap normal atau menurun, denyut nadi bisa normal, cepat, atau kecil, dan suhu tubuh dapat berada dalam rentang normal atau sedikit meningkat.

4) Head to toe

Pemeriksaan head to toe pada pasien dengan abortus imminens berfokus pada :

a) Payudara

Biasanya, perubahan yang terjadi meliputi pembesaran payudara, yang menjadi lebih padat dan keras, puting yang tampak lebih menonjol, serta areola yang mengalami penggelapan dan peningkatan ukuran dari sekitar 3 cm menjadi 5 hingga 6 cm. Selain itu, permukaan pembuluh darah pada payudara menjadi lebih terlihat jelas.²²

b) Abdomen

(1) Inspeksi

Pada pemeriksaan inspeksi abdomen, dilakukan pengamatan terhadap gerakan janin atau adanya kontraksi rahim. Selain itu, diperhatikan pula keberadaan striae gravidarum (guratan kehamilan) atau bekas luka operasi pada area perut.²²

(2) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan pada abdomen yang dilakukan menggunakan manuver Leopold untuk mengevaluasi kondisi janin di dalam rahim, pemeriksaan

palpasi nya yaitu pada Leopold 1, Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui tinggi fundus uteri, bagian janin yang berada di fundus, serta mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis pubis guna menentukan usia kehamilan. Pengukuran ini menggunakan metode McDonald jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Untuk kehamilan lebih dari 22 minggu, digunakan pita pengukur. Selain itu, pemeriksaan bertujuan untuk mengidentifikasi adanya kontraksi uterus. Pada kasus abortus imminens, biasanya ditemukan adanya kontraksi uterus.²² Pada kasus abortus imminens, dilakukan pemeriksaan menggunakan manuver Leopold I, yang menunjukkan hasil tinggi fundus uteri berada 1 jari di atas simfisis pubis atau membesar sesuai dengan usia kehamilan.²³

(3) Auskultasi

Auskultasi adalah metode pemeriksaan menggunakan stetoskop monaural atau doppler untuk mendeteksi Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah usia kehamilan mencapai 18 minggu. Pemeriksaan ini mencakup pengamatan terhadap frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. Rentang DJJ yang normal adalah 120–160 denyut per menit. Jika DJJ kurang dari 120 atau melebihi 160 denyut per menit, hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kelainan pada janin atau plasenta.²² Pada kasus abortus imminens ini, pemeriksaan Denyut Jantung Janin (DJJ) belum dilakukan. Pemeriksaan DJJ biasanya baru dilakukan setelah usia kehamilan mencapai 18 minggu menggunakan stetoskop monaural atau doppler untuk menilai frekuensi, keteraturan, dan kekuatan denyut jantung janin.²³

(4) Perkusi

Dilakukan pemeriksaan dengan mengetuk area patella untuk mengevaluasi refleks pada ibu. Pemeriksaan ini bertujuan untuk memastikan keberadaan refleks fisiologis, yang dapat memberikan informasi tentang kondisi neurologis ibu selama kehamilan.²² Pada kasus abortus imminens, pemeriksaan refleks patella menunjukkan hasil positif, yang berarti adanya respons atau kontraksi otot saat area patella diketuk. Hal ini dapat menjadi indikator adanya reaksi neurologis yang normal, namun harus diperhatikan dalam konteks keseluruhan kondisi ibu dan janin.²³

c) Genitalia

Pada pasien dengan abortus imminens, adanya perdarahan berupa bercak atau sedang yang keluar melalui vagina, kajian cairan yang keluar, luka dan darah.²⁴

d) Ekstremitas

Pada pasien dengan abortus imminens, tidak ditemukan kelainan atau masalah pada ekstremitas.

k. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien abortus imminens yang dapat dilakukan adalah :²⁵

- 1) Tes urine untuk melihat hormon HCG, bila hasil tes urine masih positif maka janin masih hidup dan kehamilan dapat dipertahankan.
- 2) Tes USG untuk mengetahui pertumbuhan janin yang ada dan mengetahui keadaan plasenta apakah sudah terjadi pelepasan atau belum.
1. Standar pelayanan minimal dalam pemeriksaan antenatal terpadu
Pelayanan antenatal terpadu mencakup pemeriksaan minimal yang harus dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu dan janin. Pemeriksaan tersebut meliputi:²⁶

- 1) Pengukuran antropometri: Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan untuk memantau status gizi ibu hamil.
- 2) Pengukuran tekanan darah: Evaluasi tekanan darah guna mendeteksi kemungkinan hipertensi dalam kehamilan.
- 3) Penilaian status gizi: Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) untuk menilai status gizi ibu hamil.
- 4) Pengukuran tinggi fundus uteri: Menentukan pertumbuhan dan perkembangan janin berdasarkan tinggi puncak rahim.
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ): Evaluasi posisi janin serta pemantauan denyut jantung janin untuk menilai kesejahteraannya.
- 6) Skrining dan imunisasi Tetanus-Toxoid (TT): Pemeriksaan status imunisasi tetanus serta pemberian vaksin tetanus-toxoid apabila diperlukan.
- 7) Pemberian tablet tambah darah: Suplementasi zat besi dalam bentuk tablet tambah darah, minimal sebanyak 90 tablet selama kehamilan, guna mencegah anemia.
- 8) Pemeriksaan laboratorium: Meliputi tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, serta skrining triple eliminasi untuk mendeteksi HIV, sifilis, dan hepatitis B. Di daerah endemis malaria, dilakukan pemeriksaan tambahan. Pemeriksaan lain dilakukan sesuai indikasi, seperti glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), deteksi kusta, pemeriksaan darah lengkap untuk thalasemia, serta pemeriksaan feses untuk infeksi kecacingan.
- 9) Penatalaksanaan kasus: Tindakan medis yang diberikan sesuai dengan kewenangan tenaga kesehatan berdasarkan hasil pemeriksaan.
- 10) Konseling dan edukasi: Pemberian informasi terkait hasil pemeriksaan, perawatan ibu hamil sesuai usia kehamilan dan usia ibu, kebutuhan gizi, kesiapan mental, tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan nifas, kontrasepsi

pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini (IMD), serta pemberian ASI eksklusif.

Pemeriksaan laboratorium yang termasuk dalam Standar Pelayanan Minimal mencakup pemeriksaan golongan darah, kadar hemoglobin (Hb), serta pemeriksaan glukoproteinuri jika terdapat indikasi. Apabila fasilitas kesehatan tidak memiliki ketersediaan vaksin tetanus-difteri atau layanan pemeriksaan laboratorium tertentu, maka dapat dilakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Puskesmas untuk pemenuhan layanan tersebut. Jika diperlukan, ibu hamil dapat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap.

2. Diagnosis Keperawatan

Beberapa kemungkinan diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada ibu dengan abortus imminens, sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2017, sebagai berikut:

- a. Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (perdarahan) (D.0012)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kontraksi uterus) (D.0077)
- c. Risiko cidera pada janin berhubungan dengan disfungsi uterus (D.0138)
- d. Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan perdarahan (D.0036)
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring (D.0056)
- f. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional (D.0080)
- g. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)
- h. Koping tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional (D.0096)
- i. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur (D.0055)

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan yang dilakukan kepada ibu hamil dengan abortus imminens berdasarkan kemungkinan diagnosis yang didapatkan yaitu sebagai berikut (PPNI, 2017,²⁷ 2018,²⁸ 2019²⁹) :

Tabel 2. 3
Perencanaan keperawatan
Pada ibu hamil dengan abortus imminens

NO	DIAGNOSA	SLKI	SIKI
1	<p>Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan</p> <p>Defenisi : Beresiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi didalam tubuh) maupun eksternal (terjadi diluar tubuh).</p> <p>Faktor resiko :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komplikasi kehamilan (misalnya ketuban pecah sebelum waktunya, plasenta previa/abrupsi, kehamilan kembar) 2. Kurang terpapar informasi tentang pencegahan perdarahan 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membran mukosa lembab meningkat 2. Kelembaban kulit meningkat 3. Hemoglobin membaik 	<p>Pencegahan Perdarahan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit / hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan meningkatkan asupan makanan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu
2	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis</p> <p>Defenisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 	<p>Manajemen nyeri Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Idenfitikasi respon nyeri non

	<p>kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Frekuensi nadi menurun 6. Kesulitan tidur menurun 	<p>verbal</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, 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. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	---	--

3	<p>Risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan perdarahan</p> <p>Defenisi: Beresiko mengalami penurunan, peningkatan atau percepatan perpindahan cairan dari intravaskuler, interstisial atau intraseluler</p> <p>Faktor resiko: Trauma/perdarahan</p> <p>Kondisi klinis terkait: Perdarahan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat 2. Output urin meningkat 3. Membran mukosa lembab meningkat 	<p>Manajemen cairan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hidrasi 2. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3. Berikan cairan intravena, jika perlu
4	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring</p> <p>Defenisi : ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari – hari</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa lemah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah > 20% dari kondisi 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas menurun 3. Dispnea setelah aktivitas menurun 4. Frekuensi nadi membaik 	<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 <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan

	istirahat		asupan makanan
5	<p>Ansietas berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>Defenisi : kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman</p> <p>Gejala dan tanda Mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang didahapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur <p>Gejala dan tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing <p>Objektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Keluhan pusing menurun 5. Frekuensi pernapasan menurun 6. Frekuensi nadi menurun 7. Tekanan darah menurun 8. Pucat menurun 9. Konsentrasi membaik 10. Pola tidur membaik 11. Kontak mata membaik 12. Pola berkemih membaik 	<p>Terapi relaksasi Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang menganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 4. Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 2. Gunakan pakaian longgar 3. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi yang tersedia (mis. music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Anjurkan mengambil posisi nyaman 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing) <p>Edukasi kesehatan Observasi</p>
6	Defisit pengetahuan berhubungan dengan	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x	

	<p>kurang terpapar informasi</p> <p>Defenisi : ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan masalah yang dihadapi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan perilaku yang tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>Subjektif : (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis. apatis, bermusuhan, agitasi, histeria) 	<p>24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman yang sebelumnya sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Perilaku sesuai anjuran meningkat 8. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun 9. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
7	<p>Koping tidak efektif berhubungan dengan krisis situasional</p> <p>Defenisi : ketidakmampuan menilai dan merespons stresor dan/atau ketidakmampuan menggunakan sumber- sumber</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 diharapkan status koping membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan memenuhi peran sesuai usia meningkat 2. Perilaku koping adaptif meningkat 3. Verbalisasi kemampuan mengatasi 	<p>Promosi koping Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan Panjang sesuai tujuan 2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki 3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan 4. Identifikasi pemahaman proses penyakit

	<p>yang ada untuk mengatasi masalah.</p> <p>Tanda gejala mayor</p> <p>Subjektif : Mengungkapkan tidak mampu mengatasi masalah</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu memenuhi peran yang diharapkan (sesuai usia) 2. Menggunakan mekanisme coping yang tidak sesuai <p>Tanda dan gejala minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu memenuhi kebutuhan dasar 2. Kekhawatiran kronis <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku asertif 2. Partisipasi sosial kurang 	<p>masalah meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Verabalisasi pengakuan masalah meningkat 5. Verbalisasi kelemahan diri meningkat 6. Perilaku asertif meningkat 7. Verbalisasi menyalahkan orang lain menurun 8. Verbalisasi rasionalisasi kegagalan menurun 9. Hipersensitif terhadap kritik menurun 	<p>5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan</p> <p>6. Identifikasi metode penyelesaian masalah</p> <p>7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan peran yang dialami 2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri 4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri 5. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri 6. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan 7. Berikan pilihan realistik mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan 8. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistik 9. Tinjau Kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan 10. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan 11. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial 12. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia 13. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama 14. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan
--	---	---	---

			<p>yang tepat</p> <p>15. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama 2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, jika perlu 3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 4. Anjurkan keluarga terlibat 5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik 6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif 7. Latih penggunaan Teknik relaksasi 8. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan 9. Latih mengembangkan penilaian obyektif
8	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>Defenisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>Tanda dan gejala mayor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Objektif</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam maka diharapkan dukungan tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan beraktivitas meningkat 2. Keluhan sulit tidur menurun 3. Keluhan sering terjaga menurun 4. Keluhan tidak puas tidur menurun 5. Keluhan pola tidur berubah menurun 6. Keluhan istirahat tidak cukup menurun 	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2. Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3. Fasilitasi menghilangkan

	<p>(Tidak tersedia)</p> <p>Tanda dan gejala minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>Objektif :</p> <p>(Tidak tersedia)</p>		<p>stres sebelum tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Tetapkan jadwal rutin tidur 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) 6. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk mengunjungi siklus tidur-terjaga <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pentingnya tidur selama sakit 2. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 3. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 4. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM 5. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja) 6. Ajarkan relaksasi obat autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya.
9	<p>Risiko cidera pada janin berhubungan dengan disfungsi uterus</p> <p>Definisi : Beresiko mengalami bahaya atau kerusakan fisik pada janin selama proses kehamilan dan persalinan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 24 jam maka diharapkan tingkat cidera menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera menurun 2. Luka/lebet menurun 3. Perdarahan menurun 4. Ekspresi wajah kesakitan menurun 5. Gangguan mobilitas menurun 6. Gangguan kognitif menurun 7. Tekanan darah membaik 8. Frekuensi nadi 	<p>Pemantauan denyut jantung janin</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status obstretik 2. Identifikasi riwayat obstetrik 3. Identifikasi adanya penggunaan obat, diet dan merokok 4. Identifikasi pemeriksaan kehamilan sebelumnya 5. Periksa denyut jantung janin selama 1 menit 6. Monitor denyut jantung janin 7. Monitor tanda vital ibu <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur posisi pasien 2. Lakukan manuver leopold

		membaik 9. Frekuensi napas membaik 10. Pola istirahat/tidur membaik 11. Nafsu makan membaik	untuk menentukan posisi janin Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
--	--	--	---

3. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu ibu hamil dengan abortus imminens meningkatkan status kesehatannya sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Tindakan keperawatan yang diberikan meliputi pemantauan perdarahan, pemeriksaan laboratorium, pemberian edukasi tentang tirah baring, dan tindakan lain yang sesuai dengan kebutuhan pasien.¹⁶

4. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan yang bertujuan menilai perubahan kondisi ibu hamil serta sejauh mana masalah yang dihadapi dapat diatasi. Evaluasi dilakukan menggunakan pendekatan SOAP, dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif dari pasien. Jika hasil yang diharapkan tercapai, seperti berkurangnya perdarahan atau nyeri pada abdomen, maka implementasi dapat dihentikan. Namun, jika masalah belum teratasi, implementasi dilanjutkan dengan penyesuaian rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang diharapkan.¹⁶

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus yang bertujuan untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai setiap fenomena yang diamati. Penelitian deskriptif disebut demikian karena berfungsi untuk menggambarkan kondisi aktual suatu objek atau populasi yang sedang diteliti. Melalui pendekatan ini, diperoleh data faktual yang muncul di masyarakat, yang selanjutnya dapat dijadikan dasar untuk penelitian lebih lanjut.³⁰

Desain penelitian berfungsi sebagai pedoman atau prosedur yang digunakan untuk membangun strategi dalam pengembangan metode penelitian. Penelitian ini berfokus pada pelaksanaan asuhan keperawatan bagi ibu hamil dengan abortus imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2025.

B. Tempat dan waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang mulai dari bulan Oktober 2024 sampai Mei 2025. Asuhan keperawatan dilakukan selama 5 hari rawatan. Waktu untuk melakukan asuhan keperawatan pada 13 – 17 Maret 2025.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi mengacu pada keseluruhan objek penelitian yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Karakteristik atau kriteria populasi ini biasa dikenal sebagai parameter. Populasi dalam penelitian dapat berupa manusia, baik secara individu, kelompok, organisasi, komunitas, maupun masyarakat, serta objek-objek lainnya yang relevan dengan topik penelitian.³⁰

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan diagnosa abortus imminens yang menjalani perawatan di Ruang Kebidanan RSUD dr.

Rasidin Padang. Sebanyak 1 pasien dengan diagnosa abortus imminens.

2. Sampel

Sampel dapat didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang dianggap mampu mewakili secara keseluruhan sifat dan karakteristik populasi tersebut.³⁰

Pengambilan sampel dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 ditemukan 1 orang partisipan yaitu Ny. M dengan memenuhi kriteria inklusi.

Adapun kriteria dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik atau sifat umum yang dimiliki oleh subjek penelitian, yang memenuhi syarat untuk diikutsertakan dalam penelitian.³¹

- 1) Ibu hamil dengan abortus imminens.
- 2) Pasien bersedia menjadi partisipan dalam penelitian.
- 3) Pasien menunjukkan sikap kooperatif selama proses penelitian.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik atau kondisi yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan dari penelitian. Hal ini dilakukan untuk menghindari faktor-faktor yang dapat memengaruhi validitas atau keakuratan hasil penelitian, seperti adanya kondisi medis tertentu, ketidak patuhan terhadap prosedur penelitian, atau risiko tinggi terhadap subjek jika ikut serta dalam studi.³¹ Kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu ibu hamil dengan abortus imminens yang berlanjut dan didiagnosis dengan abortus inkomplit.

D. Alat dan instrumen pengumpulan data

Penelitian ini memanfaatkan berbagai instrumen untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan mencakup format asuhan keperawatan, tensimeter, stetoskop, termometer, timbangan berat badan (BB), pengukur Lingkar Lengan Atas (LILA), penlight, meteran dan hasil pemeriksaan

diagnostik (USG). Instrumen pengumpulan data dikelompokkan ke dalam beberapa format berikut:

1. Format pengkajian keperawatan: Berisi informasi tentang identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.
2. Format analisis data: Memuat data terkait nama pasien, nomor rekam medis, data subjektif, data objektif, masalah keperawatan, dan penyebab masalah.
3. Format diagnosis keperawatan: Terdiri dari nama pasien, nomor rekam medis, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf saat masalah ditemukan, serta tanggal dan paraf saat masalah terselesaikan.
4. Format rencana asuhan keperawatan: Meliputi nama pasien, nomor rekam medis, diagnosis keperawatan, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).
5. Format implementasi keperawatan: Memuat nama pasien, nomor rekam medis, diagnosis keperawatan, serta tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.
6. Format evaluasi keperawatan: Berisi nama pasien, nomor rekam medis, diagnosis keperawatan, hasil evaluasi keperawatan, serta paraf petugas yang melakukan evaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik pengumpulan data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan, memeriksa, dan menyelidiki suatu masalah, serta mengolah, menganalisis, dan menyajikan data secara sistematis dan objektif. Tujuan utama dari penggunaan instrumen ini adalah untuk menguji hipotesis yang telah dirumuskan. Dalam proses pengumpulan data, terdapat beberapa metode yang umum digunakan, antara lain:³⁰

1. Observasi

Observasi merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengamati secara langsung fenomena yang terjadi. Teknik ini

biasanya digunakan ketika peneliti ingin mempelajari perilaku manusia secara lebih mendalam. Dalam penelitian terkait abortus imminens, observasi bertujuan untuk mengamati berbagai aspek yang berkaitan dengan kondisi responden. Aspek yang diamati meliputi data objektif responden, seperti informasi yang dapat diukur atau dilihat secara langsung, serta respon tubuh terhadap perubahan fisiologis akibat abortus imminens. Selain itu, peneliti juga mengamati respon responden selama pelaksanaan asuhan keperawatan, termasuk perilaku dan reaksi yang ditunjukkan selama proses intervensi berlangsung. Setelah asuhan keperawatan selesai, peneliti memantau respon lanjutan dari responden, baik dari segi kondisi fisik maupun psikologis. Observasi ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi keperawatan yang telah diberikan.³⁰

2. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang dilakukan dengan proses tanya jawab secara langsung antara pewawancara dan responden, yang berlangsung secara tatap muka. Proses wawancara ini menggunakan panduan atau pedoman wawancara untuk memastikan informasi yang diperoleh sesuai dengan kebutuhan penelitian. Data yang dikumpulkan melalui wawancara mencakup identitas klien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, hasil pemeriksaan fisik, serta catatan dari lembar observasi. Dalam penelitian ini, metode wawancara yang digunakan adalah wawancara bebas terpimpin. Artinya, meskipun terdapat panduan, pewawancara memiliki fleksibilitas dalam mengajukan pertanyaan terkait data dan keluhan yang dirasakan oleh responden. Pedoman wawancara yang digunakan mengacu pada format pengkajian yang telah disusun sebelumnya untuk memastikan keakuratan dan kelengkapan data.³⁰

3. Pengukuran

Pengukuran merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan dengan mengukur objek penelitian menggunakan alat ukur tertentu. Proses pengukuran bertujuan untuk mendapatkan data yang objektif dan

akurat. Beberapa jenis pengukuran yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi pengukuran tekanan darah, pengukuran suhu tubuh, pengukuran berat badan dan tinggi badan, pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), serta penghitungan frekuensi napas dan frekuensi nadi.³¹ Selain pengukuran, metode pemeriksaan fisik juga diterapkan untuk menilai kondisi responden. Pemeriksaan fisik ini mencakup pengamatan terhadap keadaan umum responden serta pemeriksaan secara menyeluruh dari kepala hingga ekstremitas bawah (head-to-toe assessment). Proses ini bertujuan untuk mengidentifikasi perubahan fisiologis yang mungkin terjadi dan memastikan keakuratan data yang diperoleh.

4. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan menggunakan format asuhan keperawatan yang terdiri dari format pengkajian keperawatan, analisa data keperawatan, format diagnosis keperawatan, format perencanaan keperawatan, format implementasi keperawatan, dan format evaluasi keperawatan serta format dokumentasi keperawatan.

F. Jenis – jenis data

1. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari responden melalui proses pengumpulan data berbasis format pengkajian asuhan keperawatan maternitas. Data ini dikumpulkan dengan menggunakan tiga metode utama, yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik langsung terhadap responden. Wawancara bertujuan untuk menggali informasi terkait identitas, riwayat kesehatan, dan keluhan yang dirasakan responden. Observasi dilakukan untuk memantau perilaku dan respon fisiologis responden selama proses asuhan keperawatan. Sementara itu, pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung untuk menilai kondisi fisik responden secara menyeluruh. Penggunaan data primer bertujuan untuk memastikan keakuratan dan validitas informasi yang diperoleh dalam penelitian.

2. Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang diperoleh dari sumber-sumber tidak langsung. Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh melalui dokumentasi yang tersedia di ruang kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang serta dari informasi yang diberikan oleh keluarga pasien. Data sekunder meliputi data penunjang, seperti informasi terkait terapi pengobatan yang diterima pasien dan hasil pemeriksaan laboratorium. Data ini digunakan sebagai pelengkap dan pendukung dalam analisis penelitian, terutama untuk memperkuat temuan yang diperoleh dari data primer.

G. Prosedur pengumpulan data

1. Prosedur administrasi

Prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan yang sistematis. Tahapan tersebut bertujuan untuk memastikan bahwa pengumpulan data berjalan sesuai dengan etika penelitian dan standar operasional yang berlaku. Adapun langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut:

- a. Peneliti mengurus surat permohonan izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes RI Padang untuk kemudian disampaikan kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu (DPMPTSP) Kota Padang.
- b. Setelah memperoleh surat izin dari DPMPTSP Kota Padang, peneliti menyerahkan surat tersebut kepada pihak RSUD dr. Rasidin Kota Padang sebagai syarat untuk mengurus izin pelaksanaan penelitian dan pengambilan data.
- c. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Direktur RSUD dr. Rasidin Padang.
- d. Selanjutnya, peneliti juga meminta izin kepada Kepala Ruangan Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang.
- e. Peneliti mengajukan permintaan data kepada ruangan Kebidanan terkait jumlah ibu dengan diagnosa abortus imminens yang dirawat di RSUD dr. Rasidin Padang.

- f. Berdasarkan data yang diperoleh, peneliti menentukan populasi ibu dengan abortus imminens yang dirawat di ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Kota Padang.
- g. Peneliti kemudian memilih sampel dari populasi tersebut berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan.
- h. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara purposive sampling.
- i. Peneliti mendatangi responden dan keluarganya untuk memberikan penjelasan mengenai tujuan dan proses penelitian.
- j. Setelah memperoleh persetujuan dari responden dan keluarga, mereka menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian.
- k. Responden kemudian menandatangani lembar persetujuan (informed consent) sebagai bukti kesediaan untuk menjadi partisipan dalam penelitian.
- l. Setelah seluruh proses penelitian selesai dilaksanakan, peneliti mengurus surat keterangan selesai penelitian kepada pihak RSUD dr. Rasidin Padang..

2. Prosedur asuhan keperawatan

Prosedur asuhan keperawatan akan dilakukan secara bertahap untuk memastikan bahwa intervensi keperawatan yang diberikan kepada responden berjalan efektif dan terarah. Berikut adalah langkah-langkah yang dilakukan oleh peneliti dalam proses asuhan keperawatan:

- a. Peneliti melakukan proses pengkajian terhadap responden melalui metode wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.
- b. Berdasarkan hasil pengkajian, peneliti menetapkan diagnosis keperawatan yang sesuai dengan kondisi responden.
- c. Peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan.
- d. Peneliti melaksanakan intervensi keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun.
- e. Peneliti melakukan evaluasi terhadap efektivitas tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada responden.

- f. Seluruh tahapan proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi, didokumentasikan secara sistematis oleh peneliti sesuai dengan tindakan yang telah dilakukan.

H. Analisa data

Data yang diperoleh selama proses pengkajian akan diklasifikasikan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan data objektif. Berdasarkan hasil analisis tersebut, peneliti menetapkan diagnosis keperawatan yang merujuk pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2018. Selanjutnya, peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2019. Setelah itu, peneliti melaksanakan implementasi tindakan keperawatan, melakukan evaluasi terhadap hasil tindakan, serta mendokumentasikan seluruh proses asuhan keperawatan. Seluruh data yang disajikan, mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi, kemudian dibandingkan dengan teori dan konsep asuhan keperawatan dari peneliti atau sumber lain guna mengetahui kesesuaian antara praktik di lapangan dengan teori.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada ibu hamil dengan abortus imminens di ruang kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang selama lima hari kunjungan, yaitu pada tanggal 13 – 17 Maret 2025. Penelitian ini melibatkan satu orang partisipan dimulai dari tahapan pengkajian, perumusan diagnosis, penyusunan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan, serta evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Klien Ny. M berusia 36 tahun, status perkawinan menikah, pendidikan SD, bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga. Ny. M ditemani oleh Tn. A sebagai suami pasien. Pasien masuk ke RSUD dr. Rasidin Padang pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 09.30 WIB melalui IGD dengan keluhan keluar bercak darah dari pervaginam dan nyeri pada bagian abdomen dan pinggang. Keluar bercak darah dari pervaginam sudah dirasakan pasien semenjak satu minggu yang lalu dan hanya dibiarkan saja oleh pasien. Pada pagi hari tanggal 13 Maret 2025 pasien mengatakan keluar darah lagi dari pervaginam, dan mengeluhkan nyeri pada bagian abdomen dan pinggang. Sebelum ke RSUD dr. Rasidin Padang pasien sempat ke puskesmas dekat rumah nya yaitu di Air Tawar dan didapatkan dari hasil pemeriksaan HB pasien 9,8 g/dL sehingga pasien dianjurkan agar melakukan pemeriksaan lebih lanjut ke RSUD dr. Rasidin Padang.

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Maret 2025 jam 13.30 WIB pasien mengatakan kehamilan sekarang adalah kehamilan yang keempat dengan usia kehamilan 15-16 minggu (G4P3A0H3) dengan HPHT tanggal 28 November 2024 dan taksiran persalinan 04 September 2025. Mengatakan perdarahan masih ada, nyeri masih terasa pada bagian abdomen dan pinggang. Mengeluh masih lemah, pusing dan cemas dengan kondisinya karena baru pertama kali mengalami

kejadian seperti ini. Pasien mengatakan tidak paham dengan anemia dalam kehamilan dan tidak tau kenapa Hb nya bisa rendah dan pasien mengatakan ada dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe namun sering lupa mengkonsumsinya. Semua aktivitas pasien dibatasi dan dilakukan di atas tempat tidur serta dibantu oleh petugas ruangan dan keluarga yang menunggu. Pasien mengatakan tidak ada riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya dan tidak mempunyai riwayat hipertensi, diabetes melitus dan asma. Pasien juga mengatakan tidak ada keluarga mengalami penyakit yang sama dan tidak ada memiliki penyakit keturunan lainnya.

Ny. M mengatakan mulai haid pertamanya pada umur 12 tahun dengan siklus haid rutin 1x setiap bulan selama 4-6 hari. Haid pada hari pertama dan kedua darah yang keluar banyak, bisa 2-3x ganti pembalut. Hari selanjutnya, darah haid yang keluar sudah berkurang. Warna nya merah kecoklatan dan berbau amis. Selalu merasa nyeri saat haid namun nyeri masih bisa ditahan serta merasa mual pada saat haid hari pertama. Hari pertama haid terakhir pasien pada tanggal 28 November 2024 dan taksiran persalinan pada tanggal 05 September 2025. Pasien mengatakan ini pernikahan pertamanya dan usia pernikahannya yaitu 13 tahun. Pasien mengatakan pernah menggunakan KB, yaitu KB jenis pil dan suntik 3 bulan. Sebelum hamil saat ini, pasien menggunakan KB suntik 3 bulan.

Riwayat persalinan anak pertama lahir pada tahun 2013 di bidan, lahir secara spontan (normal), anak berjenis kelamin laki – laki, keadaan saat ini sehat. Anak kedua lahir pada tahun 2015 secara spontan (normal), anak berjenis kelamin laki – laki, keadaan saat ini sehat. Anak ketiga lahir pada tahun 2017 secara spontan (normal), anak berjenis kelamin laki – laki, keadaan saat ini baik.

Ny. M mengatakan kehamilan saat ini diinginkan dan berencana akan menyusui selama 2 tahun. Mengatakan suami juga mendukung untuk menyusui anak dengan ASI eksklusif. Pasien juga mengatakan bahwa memang mengharapkan kehadiran anak keempat dengan berjenis kelamin perempuan, karena pasien belum memiliki anak perempuan.

Ny. M beragama islam dan selalu melaksanakan ibadah sesuai dengan syariat agama islam, namun saat dirawat di rumah sakit pasien mengatakan jarang melakukan ibadah sholat, pasien mengatakan selalu berdoa untuk keselamatan janin dan dirinya. Pasien juga mengatakan sehari-hari menjadi ibu rumah tangga dan yang bekerja adalah suami yang menjadi kepala keluarga.

Ny. M mengatakan saat ini masih lemah, namun masih bisa menolong diri sendiri seperti makan dan minum dengan bantuan minimum dari keluarga. Selanjutnya untuk mandi dan lainnya masih dengan bantuan keluarga. Saat dirumah sakit nafsu makan pasien menurun, pola makan teratur 3x sehari dan hanya menghabiskan setengah dari porsi yang diberikan rumah sakit. Pasien mengatakan minum sekitar kurang lebih 2000 cc perhari. BAB dan BAK kurang lancar, BAK sekitar 500-1000 cc perhari berwarna kuning dan BAB tidak selalu rutin setiap hari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan. Pasien mengatakan susah tidur saat dirumah sakit dan kebutuhan personal hygiene seperti mandi dibantu oleh keluarga.

Hasil pemeriksaan fisik pada pasien tanggal 13 Maret 2025 didapatkan tekanan darah 109/76 mmHg, suhu 36,3 derajat celcius, nadi 90x/menit, pernapasan 20x/menit dengan kesadaran compos mentis. Pemeriksaan kepala didapatkan kepala tampak simetris, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, struktur rambut tidak rontok, rambut tampak hitam. Wajah didapatkan tidak ada edema, tidak ada hiperpigmentasi pada wajah. Mata didapatkan konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik. Mulut

didapatkan bibir tampak pucat, mukosa bibir kering. Telinga tampak bersih dan tidak ada lesi. Pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.

Pada pemeriksaan dada saat dilakukan inspeksi iktus kordis tidak terlihat, tidak ada tarikan dinding dada, pergerakan dinding dada simetris. Saat palpasi iktus kordis teraba dan tidak ada nyeri tekan, saat dilakukan perfusi thoraks suara sonor dan pada saat pemeriksaan auskultasi irama jantung teratur dan suara pernafasan vesikuler.

Pada saat dilakukan pemeriksaan payudara didapatkan payudara terlihat simetris kiri dan kanan, aerola mame terlihat berwarna merah kehitaman, papila mame terlihat menonjol, dan tidak ada lesi. Pemeriksaan abdomen saat dilakukan inspeksi didapatkan abdomen terlihat mulai membesar, terlihat adanya linea nigra, pusar belum menonjol. Saat dilakukan palpasi, leopold 1 hingga 4 belum teraba, TFU pertengahan antara simpisis dan pusat.

Saat dilakukan pemeriksaan genitalia didapatkan adanya perdarahan pervaginam berupa flek-flek darah dilihat pada pembalut pasien. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah didapatkan tidak ada terlihat edema, akral teraba dingin, CRT <2 detik, terpasang IVFD RL, kulit teraba kering, nadi teraba lemah.

Data pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 didapatkan hasil hemoglobin 9.8 g/dL (normal 12 – 14 g/dL), eritrosit $3.41 \times 10^6 \mu\text{L}$, Leukosit : $8.520/\text{mm}^3$, trombosit $343.000/\text{mm}^3$, hematokrit 29.6 %, MCV 86.8 fL, MCH 28.7 pg, MCHC 33.1 %, gula darah sewaktu 78 mg/Dl, golongan darah A+.

Program terapi yang diberikan yaitu calcium 2x1 untuk pertumbuhan janin, metronidazole 3x1 antibiotik untuk pencegahan infeksi, Vit C

2x1 untuk menjaga kesehatan ibu dan janin, SF 2x1 untuk mengatasi anemia, CALC 2x1 untuk memenuhi kalsium pada ibu.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan data dari pengkajian dan analisa data yang peneliti telah lakukan terhadap partisipan terdapat beberapa masalah keperawatan yang muncul berdasarkan SDKI (2018) yaitu, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, resiko cidera pada janin berhubungan dengan nyeri masalah kontraksi, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Diagnosis keperawatan pertama pada pasien yaitu **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** dengan data subjektif pasien mengatakan pusing dan mudah merasa lelah ketika beraktivitas, mengatakan tidak memahami tentang anemia dalam kehamilan, dan pasien mengatakan sering lupa mengonsumsi tablet Fe, pasien juga tidak tahu cara meningkatkan dan menjaga hb agar tetap optimal. Sedangkan data objektifnya Hb : 9,8 g/dl, CRT >2 detik, pasien tampak pucat, akral dingin, konjungtiva anemis.

Diagnosis keperawatan yang kedua yaitu **resiko cidera pada janin berhubungan dengan masalah kontraksi** dengan data subjektif pasien mengatakan keluarnya darah dari pervaginaan berupa flek – flek darah, nyeri pada abdomen dan pinggang, merasa mual, badan terasa lemah dan pusing. Sedangkan data objektifnya pasien terlihat meringis dan gelisah saat nyeri muncul, wajah dan bibir terlihat pucat, hasil USG (+).

Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** dengan data subjektif pasien mengatakan tidak menyangka akan mengalami penyakit ini dan tidak mengerti dengan penyakit yang dialaminya. Sedangkan data objektifnya pasien terlihat gelisah dan bertanya kepada

petugas kesehatan tentang kondisi kehamilannya serta menanyakan apakah janin yang dikandungnya bisa diselamatkan.

Diagnosis keperawatan yang keempat yaitu **ansietas berhubungan dengan krisis situasional** dengan data subjektifnya pasien mengatakan cemas dengan kondisi kehamilannya dan takut kehilangan janin yang dikandungnya, pasien juga mengatakan sulit berkonsentrasi saat nyeri muncul, pasien mengatakan pusing dan sulit untuk tidur. Sedangkan data objektifnya frekuensi napas pasien 20x/menit, wajah pasien tampak pucat.

3. Rencana keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang akan dilakukan pada Ny. M mengacu pada SLKI dan SIKI. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan pada Ny. M.

Rencana keperawatan dengan diagnosis keperawatan yang pertama yaitu **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** direncanakan dengan 5 kali kunjungan dengan tujuan agar pasien dapat meningkatkan perfusi perifer dengan kriteria hasil pucat berkurang, kelelahan saat beraktivitas berkurang, akral membaik, CRT >2 detik, hasil pemeriksaan Hb meningkat dan konsumsi makanan mengandung zat besi, tablet Fe rutin tiap hari. Rencana keperawatan yaitu : mengidentifikasi pengetahuan pasien tentang anemia pada kehamilan, mengidentifikasi pengetahuan pasien untuk mengetahui diet anemia, jelaskan tujuan kepatuhan diet terhadap kenaikan Hb, anjurkan dan jelaskan pada pasien dalam konsumsi kepatuhan pemberian tablet fe dan makanan mengandung zat besi, dan informasikan makanan yang diperbolehkan dan dilarang untuk pasien.

Rencana keperawatan pada diagnosis **risiko cedera pada janin berhubungan dengan masalah kontraksi** untuk 5 kali kunjungan dengan tujuan risiko cedera janin teratasi dengan kriteria hasil : perdarahan menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik,

frekuensi napas membaik. Rencana keperawatan yaitu manajemen perdarahan pervaginaan : identifikasi keluhan ibu (keluah darah dari pervaginaan, pusing), monitor kesadaran dan tanda – tanda vital, monitor kehilangan darah, monitor hemoglobin, posisikan pasien tirah baring, kolaborasi pemberian analgetik.

Rencana keperawatan pada diagnosis **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** dilakukan dengan tujuan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, persepsi keliru terhadap masalah menurun. Rencana tindakan keperawatan yaitu tingkat pengetahuan : gali pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialami, jelaskan mengenai abortus imminens, jelaskan tanda dan gejala abortus imminens, berikan informasi kesehatan tentang pencegahan perdarahan pada abortus imminens.

Rencana keperawatan untuk diagnosis **ansietas berhubungan dengan krisis situasional** dilakukan dengan tujuan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku tegang menurun, pucat menurun, pola tidur membaik, kontak mata membaik, konsentrasi membaik dan pola tidur membaik. Rencana tindakan keperawatan yaitu terapi relaksasi: monitor respon terhadap relaksasi, ciptakan lingkungan yang tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman jika memungkinkan, gunakan pakaian longgar, gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang napas dalam, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan

sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 5 hari. Implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah dibuat. Berikut adalah implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M :

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** dari tanggal 13 – 17 Maret 2025 adalah mengidentifikasi pemahaman pasien dan keluarga tentang anemia dalam kehamilan, memberi pendidikan kesehatan tentang pentingnya pengaturan diet terhadap kenaikan Hb kepada pasien dan keluarga, memberi edukasi kesehatan tentang cara menaikan Hb dengan makanan mengandung zat besi, memberikan pendidikan kesehatan tentang pentingnya konsumsi rutin tablet Fe untuk meningkatkan Hb, dan minta keluarga memantau konsumsi tablet Fe pasien tiap hari, memberikan pendidikan kesehatan tentang dampak penurunan Hb seperti kelelahan, memberikan edukasi kesehatan tentang makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan untuk pasien, memonitor tanda – tanda vital pada klien.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M untuk diagnosis keperawatan **resiko cedera janin berhubungan dengan masalah kontraksi** yaitu melakukan pemantauan perdarahan, memonitor status cairan pasien (terpasang IVFD RL 8 jam/ kolf 20 tetes/menit), memonitor kadar hemoglobin dengan hasil pemeriksaan laboratorium, melakukan pemantauan terhadap hasil USG, memeriksa CRT klien, memberikan obat ultrogestan yang berguna untuk menguatkan kandungan, mengukur tanda-tanda vital, mengajarkan pasien teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, menganjurkan pasien

untuk melakukan relaksasi nafas dalam saat nyeri muncul, menganjurkan pasien untuk tirah baring untuk meminimalkan perdarahan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M untuk diagnosis keperawatan **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** yaitu menggali pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialami, memberikan informasi kesehatan tentang abortus imminens dan pencegahannya, memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya, mengevaluasi informasi kesehatan yang sudah diberikan kepada pasien.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M untuk diagnosis keperawatan **ansietas berhubungan dengan krisis situasional** yaitu melakukan terapi relaksasi dengan tindakan keperawatan, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, mengidentifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya, memonitor respons terhadap terapi relaksasi, menciptakan lingkungan tenang tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman jika memungkinkan, menganjurkan menggunakan pakaian longgar, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi napas dalam, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih untuk mengurangi ansietas.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari selama 5 kali kunjungan yang dilaksanakan pada tanggal 13 – 17 Maret 2025. Setelah implementasi dilakukan kepada Ny. M dengan diagnosis **perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin** didapatkan masalah mulai teratasi sebagian pada hari kunjungan ketiga dan pasien sudah diperbolehkan pulang dari rumah sakit dan implementasi dilanjutkan di rumah pasien. Evaluasi subjektif

pada kunjungan keempat, pasien mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Fe, pasien sudah bisa beraktivitas ringan jalan di perkarangan rumah, pasien sudah mengetahui apa saja diet ibu hamil dengan anemia, dan makanan yang dianjurkan serta tidak dianjurkan untuk ibu hamil, dan langkah rutin yang harus dilakukan dan evaluasi objektif adalah pasien sudah tidak lemas, pucat sudah tidak ada, konjungtiva tidak anemis, akral teraba hangat. Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, intervensi dihentikan.

Evaluasi keperawatan dilakukan setiap hari selama 5 hari. Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada pasien diagnosis **resiko cidera pada janin berhubungan dengan masalah kontraksi** didapatkan masalah teratasi sebagian pada kunjungan hari ketiga, pasien mengatakan flek – flek darah yang keluar dari vagina sudah mulai berkurang, nyeri sudah mulai berkurang, hasil pemeriksaan USG (+), kehamilan pasien dapat dipertahankan dengan keadaan kantung kehamilan masih utuh. Pada hari ketiga pasien sudah diperbolehkan pulang dan implementasi dilanjutkan di rumah pasien. Masalah dapat teratasi pada hari kunjungan keempat dengan evaluasi subjektif pasien mengatakan sudah tidak ada lagi darah yang keluar dari vagina, nyeri pada abdomen sudah tidak ada. Evaluasi objektif didapatkan bercak darah sudah tidak tampak pada pembalut pasien, meringis tidak ada, gelisah tidak ada, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85x/menit dan pernafasan 20x/menit. Masalah keperawatan resiko cidera pada janin teratasi, intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis **defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi** didapatkan masalah teratasi sebagian pada hari keempat dengan evaluasi subjektif pasien mengatakan sudah mulai mengerti dan paham mengenai penyakitnya, evaluasi objektif pasien terlihat lebih memahami dan mengerti mengenai penyakitnya. Masalah

dapat teratasi pada kunjungan kelima dengan evaluasi subjektif pasien mengatakan sudah mengerti dan paham tentang penyakitnya, evaluasi objektif pasien terlihat mengerti dan paham mengenai penyakitnya serta bisa mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan. Masalah keperawatan defisit pengetahuan teratasi, intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan diagnosis **ansietas berhubungan dengan krisis situasional** didapatkan masalah telah teratasi. Pasien mengatakan merasa tenang setelah di USG, keadaan kehamilan tidak ada masalah. klien tampak tenang, didampingi oleh keluarga.

B. Pembahasan kasus

Pada pembahasan kasus ini, peneliti akan membahas mengenai kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada Ny. M hamil dengan abortus imminens di ruang kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang yang telah dilakukan dari tanggal 13 – 15 Maret dan peneliti melanjutkan asuhan keperawatan di rumah klien selama 2 hari kunjungan yaitu dari tanggal 16 – 17 Maret 2025. Kegiatan yang dilakukan yaitu mendeskripsikan pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian kesehatan sekarang Ny. M mengatakan saat ini adalah kehamilan keempat dengan usia kehamilan 15 – 16 minggu (G4P3A0H3) dengan keluhan keluar bercak darah dari pervaginaan dan nyeri pada bagian abdomen dan pinggang. Pasien mengatakan cemas, pusing, badan terasa lemah dan lemas saat beraktivitas. Didapatkan dari hasil pemeriksaan labor Hb pasien 9,8 g/dL sehingga pasien juga mengalami anemia sedang dan pasien mengatakan tidak paham dengan anemia dalam kehamilan dan sering lupa mengkonsumi tablet Fe yang sudah dianjurkan.

Menurut Ratnawati¹⁶ abortus imminens adalah peristiwa terjadinya perdarahan pervaginaan dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks. Menurut Prawirohardjo⁶ gejala umum yang sering terjadi pada kasus abortus imminens adalah perdarahan pervaginaan pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, adanya rasa nyeri atau kram pada abdomen akibat kontraksi tidak ada atau sedikit sekali. Menurut Redeer, dkk²⁵ 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.

Menurut Kusmiyati³² pasien dengan abortus imminens akan mengalami perdarahan pervaginaan yang berasal dari intra uteri. Perdarahan yang terjadi apabila terus dibiarkan tanpa penanganan yang tepat dapat memicu terjadinya kelahiran bayi prematur dan abortus yang sesungguhnya dimana janin tidak dapat dipertahankan.

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian teori dengan kasus yang ditemukan. Pasien mengalami gejala utama yaitu keluar darah berupa flek dan nyeri pada bagian abdomen. Nyeri yang dirasakan dapat terjadi pada ibu hamil dengan abortus imminens karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya keluar darah berupa flek dari vagina.

Menurut penelitian sebelumnya, jumlah Fe yang kurang akan berakibat pada kehamilan karena akan menguras persediaan Fe dalam tubuh dan akhirnya menimbulkan anemia pada kehamilan. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan cukup kuat antara tingkat anemia dengan kejadian abortus. Pada anemia resiko terjadinya abortus cukup tinggi, hal ini dapat terjadi karena pada kondisi anemia dinding pembuluh darah mudah mengalami trombosis dari pembuluh darah uteroplasenta akan menyebabkan perfusi ke plasenta terganggu. Kegagalan pada

endovaskular dan interstisial dari diferensiasi extravillus trofoblas akan menyebabkan abortus pada awal kehamilan³³.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dan temuan penelitian tersebut dengan kasus yang ditemukan pada Ny. M. Pasien mengalami perdarahan pervaginam berupa flek-flek darah, nyeri pada bagian abdomen dan pinggang. Pasien juga mengalami anemia sedang dengan kadar Hemoglobin pada Ny. M 9,8 g/dL, pasien juga jarang mengkonsumsi tablet Fe.

Riwayat penyakit dahulu, Ny. M belum pernah mengalami abortus pada kehamilan sebelumnya. Pasien mengatakan pernah mengalami keputihan yang disertai rasa gatal dan terkadang disertai bau tidak sedap, namun tidak pernah mendapatkan pengobatan secara medis untuk keluhan tersebut. Pasien juga tidak memiliki riwayat penyakit sistemik atau kronis seperti diabetes melitus, hipertensi, atau penyakit keturunan lainnya dalam keluarga. Riwayat infeksi atau gangguan reproduksi lainnya juga tidak ditemukan secara signifikan dalam catatan kesehatannya. Pasien juga sering terpapar asap rokok suaminya.

Menurut Prawirohardjo⁶, penyebab abortus bervariasi, diantaranya faktor genetik, faktor anatomi, faktor autoimun, faktor infeksi, faktor lingkungan, faktor hormonal dan faktor hematologik. Rokok diketahui mengandung ratusan unsur toksik yang diketahui mempunyai efek vasokonstriktif sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta. Dengan adanya gangguan pada sistem sirkulasi fetoplasenta dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin yang berakibat terjadinya abortus.

Menurut penelitian sebelumnya pasien yang sering mengalami keputihan, jika tidak segera diatasi akan menyebabkan infeksi dan bisa mengalami abortus³⁴. Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dan penelitian sebelumnya dengan kasus yang ditemukan pada Ny. M. Terjadinya abortus juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor

salah satunya faktor infeksi seperti keluhan pasien dimana pasien mempunyai riwayat keputihan, gatal dan berbau busuk. Sering terpapar asap rokok saat hamil juga dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin.

Data yang didapat dari respon psikologis, pasien mengatakan cemas dan takut dengan kondisi kehamilannya saat ini. pasien berharap kehamilannya baik-baik saja. pasien mengatakan takut kehilangan janin yang dikandungnya.

Menurut Maryunani & Eka²¹, pasien dengan abortus imminens akan mengalami risiko psikologis seperti merasa cemas, tertekan, ragu-ragu dalam mengambil keputusan dan merasa tidak berhak memilih.

Menurut Pertiwi & Ruhayana³⁵ dalam penelitiannya menyatakan bahwa respon psikologis pada pasien dengan abortus dimana pasien akan merasa sedih, panik, takut kehilangan bayi yang dikandungnya, beban batin akibat timbulnya perasaan bersalah dan penyesalan pada diri pasien yang dapat mengakibatkan depresi apabila tidak segera ditangani.

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada pasien, dimana Ny. M mengatakan cemas dengan kondisi kehamilannya karena yakut kehilangan janin yang dikandungnya. Pasien berharap kehamilannya saat ini baik – baik saja dan janin yang dikandungnya bisa dipertahankan.

Hasil pemeriksaan fisik terdapat keadaan umum tampak lemah, conjungtiva anemis, mukosa bibir pucat, CRT> 2 detik dan pada tanggal 13 Februari 2025 pasien melakukan pengecekan labor dengan hasil hemoglobin nya rendah yaitu 9,8 g/dL.

Menurut penelitian sebelumnya pada ibu hamil dengan anemia, kadar hemoglobin yang rendah (<11gr/dL) akan berakibat berkurangnya suplai oksigen dalam darah, kehamilan secara fisiologis akan berpengaruh pada kadar hemoglobin ibu akibat terjadinya peningkatan volume darah selama proses kehamilan. Hal ini akan meningkatkan kejadian abortus pada ibu hamil³⁶.

Menurut penelitian Etik Sulistyorini³⁷ 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 teori Robson & Waugh³⁸ anemia dalam kehamilan dipengaruhi oleh asupan, pengeluaran dan penyimpanan dari zat besi dalam tubuh. Kebutuhan zat besi akan meningkat karena beberapa sebab, seperti menstruasi, kehilangan darah sebelum atau saat kehamilan, infeksi dan diet yang rendah zat besi.

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 terjadi nya abortus.

2. Diagnosis keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis data yang dilakukan peneliti dari sembilan diagnosis keperawatan menurut SDKI (2018) yang berpotensi muncul pada kasus abortus imminens, peneliti menemukan empat diagnosis keperawatan. Tiga di antaranya sesuai dengan diagnosis yang telah diperkirakan sebelumnya, yaitu risiko cedera pada

janin berhubungan dengan masalah kontraksi, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya paparan informasi, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Sementara itu, satu diagnosis yang tidak diperkirakan namun muncul dalam penelitian adalah perfusi perifer tidak efektif yang berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin.

Diagnosis keperawatan pertama yang peneliti temukan pada partisipan yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dengan data subjektif partisipan mengatakan pasien mudah merasa lelah ketika beraktivitas, sering pusing, kurang konsentrasi, pasien juga mengatakan jarang mengkonsumi tablet Fe selama kehamilan. Sedangkan data objektifnya Hb : 9,8 g/dl, pasien tampak pucat pada kulit dan bibir, akral dingin, CRT >2 detik, lesu dan konjungtiva anemis.

Menurut SDKI (2018) perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu kondisi tubuh. Perfusi perifer tidak efektif ini bisa disebabkan oleh penurunan konsentrasi hemoglobin dengan kondisi klinis terkait anemia.

Menurut penelitian sebelumnya gejala utama yang sering dikeluhkan pada pasien anemia yaitu perfusi perifer tidak efektif. Biasanya keluhan ini bisa timbul akibat adanya faktor pemicu yang belum ditanggulangi seperti penurunan kadar hemoglobin³⁹.

Menurut penelitian Agustina et al⁴⁰ tingginya kejadian anemia pada ibu hamil, secara tidak langsung akibat dari kurangnya intake nutrisi sumber zat besi, kebutuhan zat besi yang meningkat selama hamil, enggannya ibu hamil mengkonsumsi tablet tambah darah, dan pengetahuan anemia gizi besi yang rendah. Menurut Zuiatna⁴¹ pada masa kehamilan klasifikasi anemia adalah jika kadar hemoglobin dalam

tubuh kurang dari 11gr% pada masa trimester I dan III, sedangkan pada masa trimester II yaitu kadar hemoglobin dari darah 10,5gr%.

Menurut analisa peneliti, adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada partisipan. Perfusi perifer tidak efektif yang dialami partisipan karena penurunan konsentrasi hemoglobin nya yaitu 9,8 g/dl yang berarti partisipan termasuk kategori ibu hamil dengan anemia sedang sehingga ibu beresiko mengalami perfusi perifer tidak efektif.

Berdasarkan kasus, peneliti menegakkan diagnosis keperawatan yang kedua yaitu risiko cedera janin berhubungan dengan adanya perdarahan. Diagnosis ini ditegakkan dengan adanya data yang mendukung yaitu klien mengatakan adanya perdarahan pervaginam berupa flek-flek darah disertai dengan nyeri pada abdomen dan pinggang.

Menurut SDKI (2018), diagnosis risiko cedera janin dapat diangkat dengan adanya faktor risiko usia ibu (< 15 tahun atau >35 tahun), masalah kontraksi yang disebabkan oleh nyeri pada abdomen. Menurut Leveno⁷, pasien dengan abortus imminens akan mengalami perdarahan pervaginaan yang diikuti nyeri perut atau kram beberapa jam atau beberapa hari kemudian. Perdarahan yang terjadi berupa flek-flek darah.

Menurut Tiara, dkk⁴² dalam penelitiannya tanda dan gejala terjadinya abortus imminens yaitu ibu hamil mengeluhkan merasakan kram dibagian perut bawah disertai bercak darah merah atau kecoklatan, dibagian pemeriksaan fisik tertera tidak terdapat dilatasi serviks, sehingga keguguran masih dapat dipertahankan, namun tetap berpotensi mengalami keguguran yang sesungguhnya bila tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat.

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada pasien dimana pasien mengalami perdarahan berupa flek-flek darah, nyeri pada abdomen dan pinggang. Perdarahan yang terjadi jika terus dibiarkan tanpa penanganan yang tepat akan memicu terjadinya kelahiran bayi prematur dan kematian perinatal. Oleh karena itu ibu beresiko mengalami cidera pada janin yang dikandungnya.

Diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan data yang mendukung yaitu pasien mengatakan tidak menyangka akan mengalami penyakit ini. pasien mengatakan tidak mengerti tentang penyakitnya.

Menurut SDKI (2018), diagnosis defisit pengetahuan dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor subjektif: menanyakan masalah yang dihadapi sedangkan gejala dan tanda objektif: menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah. Gejala dan tanda minor objektif: menunjukkan perilaku berlebihan.

Menurut Kusuma, dkk³⁴ dalam penelitiannya, kurang pengetahuan pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya sumber informasi pada ibu hamil dan tidak memanfaatkan media elektronik dengan baik.

Menurut analisa peneliti, ada kesesuaian antara kasus yang ditemukan pada Ny. M, pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang diterima oleh pasien.

Diagnosis keperawatan yang keempat yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional dibuktikan dengan partisipan merasa cemas dengan kondisi kehamilan, merasa sulit berkonsentrasi saat nyeri

muncul, merasa pusing serta sulit untuk tidur. Adapun data objektifnya yaitu pernafasan klien 20x/menit, wajah klien tampak pucat.

Menurut SDKI (2018), diagnosis ansietas dapat diangkat dengan adanya gejala dan tanda mayor subjektif : merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi sedangkan gejala dan tanda mayor objektif : tampak gelisah, tampak tegang, sulit tidur. Gejala dan tanda minor subjektif : merasa tidak berdaya sedangkan gejala dan tanda minor objektif : muka tampak pucat, kontak mata buruk.

Terdapat kesesuaian kasus dengan teori yang ditemukan oleh peneliti pada penelitian oleh Kusuma³⁴ yaitu stress dapat terjadi akibat perubahan hormon pada ibu hamil yang tanpa sadar menyebabkan respon fisiologis, respon kognitif dan respon emosi pada ibu hamil. Ketika hormon pemicu stress muncul terjadilah respon kognitif yang menganggu daya konsentrasi pada saat kehamilan serta mempengaruhi respon emosi sepereti meningkatnya perasaan takut, cemas dan marah. Apabila kondisi ini terus menerus terjadi tanpa ada perubahan tingkah laku maka akan terjadi abortus imminens pada ibu hamil.

3. Rencana keperawatan

Dalam penelitian ini, rencana keperawatan yang dibuat peneliti berdasarkan diagnosis keperawatan yang muncul pada kasus Ny. M Rencana pada diagnosis pertama tentang perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin yaitu identifikasi tingkat pengetahuan tentang diet anemia jelaskan tujuan kepatuhan diet, anjurkan memodifikasi pola diet dengan rutin mengonsumsi tablet Fe dan makanan mengandung zat besi.

Menurut penelitian Sukmawati⁴³ pengaruh edukasi pencegahan dan penanganan anemia terhadap pengetahuan ibu hamil terjadinya peningkatan pengetahuan sebelum diberikan edukasi sebesar 50,54 %

sedangkan setelah diberikan edukasi sebesar 69,73% sehingga memudahkan ibu hamil untuk berprilaku sehat sehingga anemia dapat dicegah sedini mungkin dan jika sudah terjadi anemia dapat ditangani segera.

Menurut teori Robson & Waugh³⁸ penatalaksanaan pada ibu hamil anemia kategori ringan sampai sedang akan diberikan terapi tablet Fe 200 mg 2-3 kali setiap hari atau dikombinasikan dengan tablet folat sampai kadar Hb kembali normal dan simpanan zat besi normal, jika perlu akan diresepkan pemberian dosis per IM atau IV jika terjadi malabsorsi dan ketidakpatuhan dihitung sesuai dengan berat badan dan defisit zat besi. Pada anemia berat harus diprogramkan untuk mendapat pelayanan di unit spesialis dan dipertimbangkan pemberian transfusi darah.

Analisa peneliti, tindakan edukasi diet dengan menginformasikan kepada pasien dan keluarga memodifikasi pola diet yang sesuai dengan anemia dalam kehamilan serta rutin konsumsi tablet Fe sebagai program wajib yang merupakan penatalaksaan untuk anemia ringan dan makanan mengandung zat besi dapat meningkatkan pengetahuan ibu hamil sehingga kadar Hb ibu dapat kembali normal.

Rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan risiko cedera janin berhubungan dengan masalah kontraksi yaitu manajemen perdarahan pervaginaan : identifikasi keluhan ibu, monitor kesadaran dan tanda vital, monitor kehilangan darah, monitor hemoglobin, posisikan pasien tirah baring.

Menurut penelitian Mulyana⁴⁴ pada pasien abortus imminens perlu dilakukan penatalaksanaan yang tepat pada yaitu mempertahankan kehamilan sampai usia kehamilan mencapai usia aterm.

Penatalaksanaan konservatif meliputi pemberian obat sebagai tokolitik dan pemberian obat untuk pematangan paru janin.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar Informasi yaitu edukasi kesehatan: gali pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialami, jelaskan mengenai abortus imminens, jelaskan tanda dan gejala abortus imminens, berikan informasi kesehatan tentang pencegahan perdarahan pada abortus imminens serta informasi tentang pentingnya mendeteksi dini kehamilan.

Berdasarkan hasil survey penelitian Novita, dkk⁴⁵ dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan hasil diantaranya ibu hamil yang tidak mengetahui deteksi dini yaitu 28 orang dan ibu hamil yang mengetahui deteksi dini 8 orang dari ibu hamil yang datang keseluruhan yaitu 36 orang. Jumlah ibu hamil yang mengalami tanda dan gejala abortus imminens 20 orang dan yang tidak mengalami gejala abortus imminens 16 orang. Berdasarkan hasil dari survey yang dilakukan ibu hamil yang datang periksa kehamilan masih ada yang kurang terpapar informasi tentang pentingnya mendeteksi dini kehamilan.

Rencana keperawatan yang dibuat untuk diagnosis ansletas berhubungan dengan krisis situasional yaitu terapi relaksasi identifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan, ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi napas dalam, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi napas dalam.

Menurut Fauzia & Endang⁴⁶ dalam penelitiannya salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan pada ibu hamil adalah dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Setelah dilakukan pemberian relaksasi nafas dalam sebagian besar ibu hamil sudah tidak cemas atau berada pada cemas ringan. Relaksasi nafas dalam dapat memberikan manfaat untuk menghilangkan nyeri, memberikan ketenangan hati dan berkurangnya rasa cemas. Menurut analisa peneliti teknik relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil karena dengan melakukan relaksasi nafas dalam ibu bisa merasa rileks dan rasa cemas bisa berkurang.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam perencanaan keperawatan menurut SLKI – SIKI (2018) dan dipilih sesuai dengan kondisi kesehatan ibu hamil saat itu.

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin adalah mengidentifikasi pemahaman tentang diet anemia yang mengandung zat besi, menganjurkan keluarga untuk mengontrol pasien dalam konsumsi tablet Fe dan menjelaskan interaksi dari konsumsi tablet Fe.

Menurut Reeder, dkk²⁵ pentingnya pendidikan kesehatan dengan memberikan informasi tentang diet kaya zat besi dan memberikan petunjuk sumber-sumber makanan yang mengandung zat besi dengan menyesuaikan dengan keadaan keuangan dan sosial ibu hamil. Serta menginformasikan penyerapan zat besi dapat berubah jika dikonsumsi bersamaan dengan fosfat, filat, dan teh. Berdasarkan penelitian Sefrina⁴⁷ status gizi ibu hamil merupakan gambaran asupan zat gizi yang dikonsumsi ibu hamil. Bagi ibu hamil zat besi sangat penting, karena kekurangan zat besi dapat menimbulkan kelelahan berkerja.

Analisa peneliti, tindakan yang telah dilakukan peneliti pada kunjungan rumah kepada partisipan sesuai dengan teori yaitu melakukan edukasi tentang diet anemia pada ibu hamil kaya zat besi dan manfaat serta interaksi tablet Fe kepada partisipan dan keluarga sehingga terjadinya peningkatan pengetahuan partisipan tentang makanan yang baik dikonsumsi. Peneliti dalam melakukan tindakan tidak mengalami kesulitan, dikarenakan partisipan kooperatif dan mampu menerima dan memahami informasi yang diberikan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M dengan masalah keperawatan risiko cedera pada janin berhubungan dengan masalah kontraksi yaitu melakukan pemantauan perdarahan, melakukan pemantauan terhadap hasil USG, memeriksa CRT klien, memberikan obat ultrogestan yang berguna untuk menguatkan kandungan, menganjurkan klien untuk tirah baring untuk meminimalkan perdarahan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu menggali pengetahuan pasien tentang penyakit yang dialami, memberikan informasi kesehatan tentang abortus imminens dan pencegahannya, mengevaluasi informasi kesehatan yang sudah diberikan kepada pasien

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny. M dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah digunakan, menjelaskan tujuan dan manfaat terapi relaksasi nafas dalam, menganjurkan klien untuk rileks, mengajarkan teknik relaksasi non farmakologis nafas dalam untuk mengurangi ansietas, menganjurkan klien untuk sering mengulangi teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi ansietas.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan dengan menggunakan subjektif, objektif, assement dan planning (SOAP) berfungsi untuk mengetahui keefektifan tindakan yang telah dilakukan. Setelah implementasi dilakukan kepada partisipan dengan diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin didapatkan masalah mulai teratasi sebagian pada kunjungan keempat yaitu pada tanggal 16 Maret 2025, pada hari ketiga pasien sudah diperbolehkan pulang dari rumah sakit dan implementasi dilanjutkan di rumah klien. Evaluasi subjektif pada kunjungan keempat, pasien mengatakan sudah mengkonsumsi tablet Fe, pasien sudah bisa beraktivitas ringan jalan di perkarangan rumah, pasien sudah mengetahui apa saja diet ibu hamil anemia dan langkah rutin yang harus dilakukan dan evaluasi objektif adalah pasien tampak sudah berenergi, pucat sudah tidak ada, konjungtiva tidak anemis, akral teraba hangat. Masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, intervensi dihentikan.

Menurut penelitian Umi & Yuni⁴⁸ ibu hamil Pemberian zat besi selama kehamilan merupakan salah satu cara yang paling cocok bagi ibu hamil untuk meningkatkan kadar Hb sampai tahap yang di inginkan, karena sangat efektif dimana satu tablet mengandung 60mg Fe setiap tablet setara dengan 200mg ferrosulfat. Selama kehamilan minimal diberikan 90 tablet sampai 42 minggu setelah melahirkan diberikan sejak pemeriksaan ibu hamil pertama dengan memberikan preparat besi yaitu fero sulfat,atau atau nafero bisirat. Pemberian preparat 60mg/hari dapat menaikan kadar Hb sebanyak 1gr%/ bulan.

Menurut penelitian Nurul, dkk⁴⁹ peningkatan pengetahuan dapat dilakukan dengan melakukan edukasi atau pendidikan kesehatan, dengan cara mengajarkan ibu bagaimana caranya memilih pola makan yang benar. Tingkat pengetahuan ibu hamil tentang diet anemia yang cukup, maka ibu hamil akan lebih cenderung memahami

makanan apa saja yang tinggi zat besi dan ibu akan melakukan penerapan diet anemia untuk mencegah penurunan hemoglobin.

Analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosa perfusi jaringan perifer tidak efektif telah teratasi sebagian, karena edukasi diet pada ibu hamil yang kaya zat besi, konsumsi tablet Fe dan sayur yang rutin pada partisipan serta kontrol aktivitas yang telah diberikan kepada partisipan sudah dilaksanakan dengan baik.

Evaluasi keperawatan yang kedua dengan diagnosis resiko cidera pada janin berhubungan dengan masalah kontraksi didapatkan masalah teratasi sebagian pada kunjungan hari ketiga, pasien mengatakan flek – flek darah yang keluar dari vagina sudah mulai berkurang, nyeri sudah mulai berkurang, hasil pemeriksaan USG (+), kehamilan pasien dapat dipertahankan dengan keadaan kantung kehamilan masih utuh. Pada hari ketiga pasien sudah diperbolehkan pulang dan implementasi dilanjutkan di rumah klien. Masalah dapat teratasi pada hari kunjungan keempat dengan evaluasi subjektif pasien mengatakan sudah tidak ada lagi darah yang keluar dari vagina, nyeri pada abdomen sudah tidak ada. Evaluasi objektif didapatkan bercak darah sudah tidak tampak pada pembalut pasien, meringis tidak ada, gelisah tidak ada, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 85x/menit dan pernafasan 20x/menit. Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis resiko cidera janin telah teratasi dibuktikan dengan telah tercapainya kriteria hasil yaitu perdarahan menurun.

Diagnosis keperawatan ketiga, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi didapatkan masalah teratasi sebagian pada hari keempat dengan evaluasi subjektif pasien mengatakan sudah mulai mengerti dan paham mengenai penyakitnya, evaluasi objektif pasien terlihat lebih memahami dan mengerti mengenai penyakitnya. Masalah dapat teratasi pada kunjungan kelima dengan evaluasi subjektif pasien

mengatakan sudah mengerti dan paham tentang penyakitnya, evaluasi objektif pasien klien terlihat mengerti dan paham mengenai penyakitnya serta bisa mengulangi kembali apa yang telah dijelaskan. Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis defisit pengetahuan telah teratasi dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil kemampuan menjelaskan tentang penyakit meningkat.

Diagnosis keperawatan yang keempat, ansietas berhubungan dengan krisis situasional pada hari pertama hasil evaluasi didapatkan pasien mengatakan cemas dengan kondisi kehamilannya saat ini, pasien mengatakan takut kehilangan janin yang dikandungnya, pasien terlihat cemas dan gelisah. Sedangkan hasil evaluasi yang didapatkan pada hari ketiga pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi dengan kondisinya, pasien terlihat lebih tenang, pemeriksaan tanda-tanda vital dalam rentang normal. Menurut analisa peneliti, hasil evaluasi pada diagnosis ansietas telah teratasi dibuktikan dengan tercapainya kriteria hasil verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, kontak mata membaik.

BAB V **PENUTUP**

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien dengan abortus imminens di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2025, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Saat dilakukan pengkajian keperawatan pada Ny. M dengan keluhan keluar bercak darah dari pervaginaan dan nyeri pada bagian abdomen dan pinggang. Pasien mengatakan badan terasa lemah dan pusing, wajah dan bibir tampak pucat, akral teraba dingin. Pada pemeriksaan labor pasien didapatkan hasil Hb pasien 9,8 g/dL, pasien mengatakan sering lupa mengkonsumsi tablet Fe yang sudah dianjurkan. Diagnosa medis mengatakan pasien mengalami abortus imminens + anemia sedang.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik pada Ny. M didapatkan keadaan umum tampak lemah dengan kesadaran compos mentis. Tekanan darah 109/76 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,3 derajat celcius dan lila 25 cm.

2. Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. M antara lain perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, resiko cidera pada janin berhubungan dengan masalah kontraksi, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

3. Intervensi keperawatan untuk diagnosis perfusi perifer yaitu edukasi diet anemia, resiko cidera pada janin yaitu manajemen perdarahan, defisit pengetahuan yaitu edukasi kesehatan dan ansietas yaitu terapi relaksasi.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah tindakan dari intervensi keperawatan yang telah disusun dengan harapan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilakukan selama lima hari yaitu pada tanggal 13 – 17 Maret 2025.

5. Hasil dari evaluasi yang dilaksanakan selama lima hari dilakukan dengan menggunakan acuan dari rencana asuhan kepeawatan SDKI, SLKI, dan SIKI. Hasil dari penelitian selama lima hari tersebut didapatkan perfusi perifer teratasi sebagian, tingkat perdarahan menurun, tingkat pengetahuan meningkat, tingkat ansietas menurun ditandai dengan partisipan sudah dieprbolehkan pulang pada hari ke tiga rawatan dan implementasi dilanjutkan di rumah klien dengan dua kali kunjungan rumah.

B. Saran

1. Bagi Perawat Ruang Rawat Kebidanan

Diharapkan perawat dapat memberi edukasi mengenai pencegahan dan perawatan ibu hamil abortus imminens serta memotivasi klien dan keluarga untuk selalu membantu aktivitas klien selama dirumah sakit dan memberikan penanganan secara cepat dan tepat dalam mengatasi perdarahan yang terjadi pada pasien dengan abortus imminens agar kehamilan dapat dipertahankan

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

- a. Diharapkan peneliti melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosis secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan dan dalam melaksanakan tindakan keperawatan, harus terlebih dahulu memahami masalah dengan baik, serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar.
- b. Diharapkan peneliti dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan abortus imminens.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran yang Komprehensif. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. 11–15 p.
2. Padila. Asuhan Keperawatan Maternitas II. yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
3. WHO. Abortus. World Health Organization; 2024.
4. Dinkes. Profil Kesehatan Kota Padang 2022. Dinas Kesehatan Kota Padang; 2022.
5. Laporan Tahunan Ruang Kebidanan RSUD Dr. Rasidin Padang 2022 - 2024. Register ruang kebidanan; 2024.
6. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2016.
7. Leveno KJ. Komplikasi Kehamilan. Jakarta : EGC; 2016.
8. Rachmawati I. Personal Hygiene and Toxoplasmosis Occurrences in “Bungkul Cat Lovers” Cat Owners Community in Surabaya: An Association Study. J Kesehat Lingkung. 2019;11(2):116–22.
9. dr. Tammy Nurhardini SP, dr. Allan Taufiq Rivai SO. Triple Eliminasi pada Ibu Hamil. In: Kehamilan [Internet]. Rumah Sakit Universitas Indonesia; 2024. Available from: <https://rs.ui.ac.id/umum/berita-artikel/artikel-populer/triple-eliminasi-pada-ibu-hamil>
10. Fadhilah RL, Sanusi, Rahyu, Lutan S, Delfi. Penyakit Ibu Terhadap Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidimpuan. J Muara Sains, Teknol Kedokt dan Ilmu Kesehat. 2019;3(1):29.
11. Sari RDP, Prabowo. Buku Ajar Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung; 2018.
12. Sanjaya Dharma K. Laporan Kasus Abortus Iminens Juni 2015 Faktor Resiko, Patogenesis, Dan Penatalaksanaan. Intisari Sains Medis. 2015;3(1):44–50.
13. Siregar SA, Saragih R. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Abortus Di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2020. J Keperawatan Prior. 2021;4(1):77–86.
14. Akbar A, Medan U. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. J Biomedik. 2019;11(3):182–91.
15. Aspiani. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC. Jakarta : Trans Info Media , 2017.; 2017.

16. Ratnawati. Asuhan Keperawatan Maternitas (Estiningdyah) (ed). Pe C, editor. Yogyakarta; Pustaka Baru Press 2020; 2018.
17. Puji LKR. Karakteristik Faktor Penyebab Abortus Imminens Di RSIA Ibu Dan Anak Putra Dalima Kota Tangerang Selatan. Vol. 14, Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal. 2023. 141–147 p.
18. Damayati W. Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. Vol. 3, Industry and Higher Education. 2022. 1689–1699 p.
19. Wahyuni IS, Kartini F, Raden A. Dampak Kejadian Pasca Abortus Spontan Pada Ibu Hamil. J Kesehat [Internet]. 2022;13(1):091–101. Available from: <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/521/pdf>
20. Maryunani A. Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis (Risiko Tinggi dan Komplikasi) dalam Kebidanan. Trans Info Media (TIM)/2016 , 2016; 2016.
21. Anik maryunani E pusrita sari. Asuhan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Jakarta : Trans Info Media , 2017.; 2017.
22. Walyani ES. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta; Pustaka Baru; 2015.
23. Rukiyah AY. Asuhan kebidanan IV : Patologi kebidanan. Jakarta : TIM 2014; 2014.
24. Nugroho T. Asuhan keperawatan: Maternitas anak, Bedah, Penyakit dalam. Yogyakarta : Nuha, Medika 2011; 2011.
25. Reeder, Sharon J., Martin, Leonide L., Griffin, Deborah Koniak YA. Keperawatan Maternitas: kesehatan wanita, Bayi, & keluarga Edisi 18 Volume 2. Jakarta : EGC; 2017.
26. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu (Edisi Ketiga). Kementerian Kesehatan RI; 2020. 85 p.
27. PPNI. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) Defenisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat; 2017.
28. PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) Defenisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat; 2018.
29. PPNI. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) Defenisi dan Indikator Diagnostik. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat; 2019.
30. Pamungkas RA, Usman AM. Riset Keperawatan & Metodologi Penelitian Kesehatan. Trans Info Media Jakarta. 2017;186.
31. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Jakarta : Salemba Medika; 2020.

32. Kusmiyati, Yuni. Perawatan Ibu Hamil. yogyakarta: Flamaya; 2009.
33. Jayani I. Tingkat Anemia Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil. *J Care*. 2017;5(1):59–68.
34. Kusuma A, M.Taufik, Budiastutik I. Faktor-Faktor yang Melatarbelakangi Kejadian Abortus Imminens pada Ibu Hamil di Sukadana Kabupaten Kayong Utara. *J Kedokt Dan Kesehat*. 2018;1(2):1–12.
35. Wahyu P, Ruhayana. Analisis Kejadian Depresi pada Ibu yang Mengalami Abortus di RSKIA Sadewa Sleman Yogyakarta. 2013.
36. Sulistyaningrum N/ PKM. Faktor yang mempengaruhi Abortus Imminens atau Insipiens di RS Koesnadi Bondowoso. *J Dharma Praja*. 2016;3(1):16–23.
37. Sulistyorini E, Dewi. Hubungan Antara Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Abortus di RSUD Sukaharjo. 2019;55–71.
38. Robson SE, Waugh J. Patologi pada Kehamilan : Manajemen & Asuhan Kebidanan. EGC; 2012.
39. Sentra RS, Cikarang M, Zahro DU, Akbar RR. Asuhan Keperawatan Perfusi Perifer Tidak Efektif Pada Ny . S Dengan Anemia Di Ruang Jasmine. 2022;1–7.
40. Agustina, Kusumastuti RD, Permatasari P. Penyuluhan Nutrisi pada Ibu Hamil untuk Mencegah dan Menanggulangi Anemia Gizi Besi melalui Komunikasi Interpersonal. *J Pengabdi Pada Masy* [Internet]. 2020;5(2):459–67. Available from: <http://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/view/285%0Ahttps://ppm.ejournal.id/index.php/pengabdian/article/download/285/206>
41. Zuiatna D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Anemia Pada Ibu hamil di Puskesmas Batu Gana Kecamatan Padang Bolak Julu Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2020. *J Kebidanan Malahayati* [Internet]. 2021;7(1):404–12. Available from: <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.mfglet.2017.12.003%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.cirpj.2011.06.007%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.procir.2016.02.316%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.procir.2016.02.310%0Ahttps://d>
42. Mahmud T, Wulansari I, Yusuf NAR. Gambaran Kejadian Abortus Di Rsud Prof . Dr . H . Aloei Saboe. 2025;8.
43. Sukmawati, Mamuroh L, Nurhakim F. Pengaruh Edukasi Pencegahan dan Penanganan Anemia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil. *Jurnak Keperawatan BSI*, VII. 2019;42–7.
44. H M. Hubungan Keluarga dengan Keteraturan ANC Ibu Hamil Aterm yang mengalami Abortus Imminens. *Jurnak Keperawatan BSI*, V. 2017;2:96–

45. Giawa N, Oktaviance, Sitepu A. Gambaran Deteksi Dini Tentang Abortus Imminens Pada Ibu Hamil Di Praktek Bidan Mandiri Romauli. *J Healthc Technol Med* [Internet]. 2021;7(2):1–6. Available from: <https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/1803/987>
46. Fauzia, Endang. Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan dalam Menghadapi Persalinan pada Ibu Hamil. 2017.
47. Sefrina LR. *Jurnal Gizi Kerja dan Produktivitas*. 2021. 1–7 p.
48. Keswara UR, Hastuti Y. Efektifitas Pemberian Tablet Fe Terhadap Peningkatan Kadar Hb Pada Ibu Hamil. *J Dunia Kesmas*. 2017;6(1):17–21.
49. Lailiyah N, Widayastuti W, Isyti'aroh I. Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Anemia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Anemia. *16th Univ Res Colloquium 2022* [Internet]. 2022;692–7. Available from: Pendidikan Kesehatan Tentang Diet Anemia Dalam Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Anemia %7C Prosiding University Research Colloquium (urecol.org)

LAMPIRAN

16% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

Exclusions

- 22 Excluded Sources

Top Sources

4%	 Internet sources
1%	 Publications
15%	 Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.