

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. F DENGAN ABORTUS IMMINENS DI RUANGAN SAKURA RUMAH SAKIT HJ. BUNDA HALIMAH KOTA BATAM TAHUN 2024

Ratna Dewi Silalahi¹, Yasinta Novita Angelina Teluma²

^{1,2} Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam
e-mail: ratnadewi841@univbatam.ac.id¹, novitateluma99@gmail.com²

Abstrak

Abortus imminens merupakan perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan, dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan. Data Dinas Kesehatan Kota Batam (2019) didapatkan 31.354 ibu hamil Di Kota Batam sedangkan dengan jumlah angka kematian ibu (AKI) yaitu didapatkan 82,72/100.000 KH dengan penyebab langsung yaitu perdarahan (47.8%), hipertensi dalam kehamilan (17.4%), dan penyebab lain (34.8%). Banyak faktor penyebab aneuploidy (kelainan kromosom), infeksi, kelainan endokrin, penggunaan obat, faktor lingkungan, abnormalitas immunology, kelainan uterus dan serviks inkompeten. Tujuan penelitian ini mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan abortus imminens di Ruang Sakura Rs. Hj. Bunda Halimah Kota Batam Tahun 2024. Diagnosis keperawatan yaitu risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Rencana keperawatan yaitu pencegahan perdarahan. Implementasi yaitu memonitor tanda vital, tanda klinis anemia pada ibu, kondisi janin dan menganjurkan bedrest selama perdarahan. Evaluasi keperawatan didapatkan perdarahan pervaginam sudah berkurang pada hari ke tiga rawatan dan diizinkan pulang pada hari ke-3. 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.
Kata kunci: Asuhan keperawatan, abortus imminens

Received: Juni 2025

Reviewed: Juni 2025

Published: Juni 2025

Plagirism Checker No 234

Prefix DOI : Prefix DOI :

10.8734/Nutricia.v1i2.365

Copyright : Author

Publish by : Nutricia



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

Abstract

Imminent abortion is spotting that indicates a threat to the continuation of a pregnancy. In this condition, the pregnancy may still continue or be maintained. Data from the Batam City Health Office (2019) recorded 31,354 pregnant women in Batam City, with a maternal mortality rate (MMR) of 82.72 per 100,000 live births. The direct causes were bleeding (47.8%), hypertension during pregnancy (17.4%), and other causes (34.8%). Many factors can cause aneuploidy (chromosomal abnormalities), infections, endocrine disorders, drug use, environmental factors, immunological abnormalities, uterine abnormalities, and incompetent cervix. The objective of this study is to implement nursing care for patients with imminent abortion in the Sakura Ward of Hj. Bunda Halimah Hospital, Batam City, in 2024. The nursing diagnoses include: risk of bleeding related to pregnancy complications, acute pain related to physiological injurious agents, and anxiety related to situational crisis. The nursing care plan focuses on bleeding prevention. Implementation involves monitoring vital signs, clinical signs of anemia in the mother, fetal condition, and recommending bed rest during bleeding. The nursing evaluation showed that vaginal bleeding had decreased by the third day of treatment, and the patient was discharged on the third day. It is expected that nurses can provide education on prevention and care for pregnant women with imminent abortion, motivate the patient and family to assist the patient's activities during hospitalization, and provide prompt and appropriate treatment to manage bleeding in patients with imminent abortion so that the pregnancy can be maintained.

Keywords: Nursing care, imminent abortion

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan bila tidak dikelola dengan baik maka akan memberikan komplikasi pada ibu dan janin dalam keadaan sehat dan aman. Suatu yang menjadikan komplikasi pada ibu dan janin yang sering dijumpai yaitu perdarahan pervaginam pada kehamilan muda yang dapat disebabkan oleh bermacam-macam faktor yaitu aneuploidy (kelainan kromosom), infeksi, kelainan endokrin, penggunaan obat, faktor lingkungan, abnormalitas immunology, kelainan uterus dan serviks inkompeten (Wulandari, 2024)

Abortus merupakan suatu kondisi yang dimana dapat menjadi ancaman pada kehamilan

muda atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan sebelum umur 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Kejadian abortus yang terjadi yaitu abortus spontan atau sering disebut abortus imminens yang dapat terjadi pada trimester I yang dapat dilihat atau dideteksi melalui pemeriksaan fisik dan laboratorium seperti, pemeriksaan panggul, USG, dan test darah. (Novita & Sari, 2024)

Tercatat oleh WHO sebanyak 40-50 juta, sama halnya dengan 125.000 abortus perhari. Berdasarkan studi WHO bahwa satu dari setiap empat kehamilan berakhir dengan abortus. Angka kejadian abortus di Asia Tenggara diperkirakan 4,2 juta abortus terjadi setiap tahun. Di Indonesia angka kejadian abortus berkisar antara 750.000 sampai 1,5 juta kasus pertahunnya (Maryana D, 2016). Di Provinsi Kepulauan Riau terdapat Kabupaten/kota ada 5 Kabupaten yang memiliki AKI di atas target renstra (131/100.000 KH) yaitu Kabupaten Lingga (6%), Kabupaten Anambas (2%), Kota Tanjung Pinang (8%), Natuna (2%), dan Bintan (4%). Berdasarkan jumlah kasus kematian tertinggi yaitu berada di Kota Batam dengan (25%) kasus. Jika dilihat dari penyebabnya AKI masih didominasi oleh penyebab langsung yaitu perdarahan (29.63%), Hipertensi dalam kehamilan (25.93%), dan sebab lain (33.33%) dan sisanya penyebab tidak langsung seperti penyakit malaria, HIV, oedema paru, gagal ginjal batu empedu, atau penyakit lain yang diderita ibu (Dinkes, 2021). Data Dinas Kesehatan Kota Batam (2019) didapatkan 31.354 ibu hamil Di Kota Batam sedangkan dengan jumlah angka kematian ibu (AKI) yaitu didapatkan 82,72/100.000 KH dengan penyebab langsung yaitu perdarahan (47.8%), hipertensi dalam kehamilan (17.4%), dan penyebab lain (34.8%) (Husaidah & Nurbaiti, 2020).

Ibu hamil yang mengalami abortus imminens akan ditemui adanya pendarahan berupa bercak yang terjadi sehari-hari dengan keluhan nyeri ataupun tanpa nyeri dibagian bawah perut bawah. Sebanyak 80% ibu yang mengalami abortus imminens ini dapat dipertahankan kehamilannya jika ditangani dengan cepat. Namun jika perdarahan terus berlangsung dan disertai mual, maka kehamilan akan menjadi lebih buruk dan membahayakan psikologi ibu terganggu (Reeder, Martin, 2013). Abortus imminens dapat berakhir menjadi abortus inkomplet yang menyebabkan komplikasi yang dapat membahayakan kondisi ibu. Komplikasi ini dapat menjadi buruk karena dapat terjadi pendarahan, perforasi, infeksi dan syok. Tanda-tanda yang dialami ibu abortus imminens berdampak terhadap psikologi seperti kecemasan saat hendak memeriksakan diri ke rumah sakit yang berlangsung antara waktu 1 sampai 3 bulan. Peran perawat sangat dibutuhkan untuk membantu ibu beradaptasi melalui pertimbangan personal, menjalin hubungan dan pelayanan sosial dalam mengurangi kecemasan. Depresi pada ibu juga akan terjadi seperti merasa sedih, khawatir terhadap kandungannya. Selain itu, trauma berdampak cukup besar terhadap ibu dan pasangannya, mereka akan merasa takut dan sangat berhati-hati karena takut kehamilannya akan berakhir karena sudah ada tanda-tanda perdarahan sebelumnya. Sebaiknya lingkungan sosial memberikan dukungan emosional agar ibu merasa nyaman, tenang dan semangat untuk melanjutkan kehidupan selanjutnya dan komplikasi tidak menjadi beban pikiran bagi ibu hamil (Soliha & Sukyati, 2019)

Peran perawat sangat dibutuhkan pada ibu yang mengalami abortus yaitu pada aspek promotif peran perawat memberikan pendidikan kesehatan tentang bedrest (tirah baring)

dengan tujuan untuk meningkatkan aliran darah ke uterus dan mengurangi perdarahan, serta mengkonsumsi makanan gizi seimbang dengan tujuan membantu proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Aspek preventif peran perawat adalah dengan mengobservasi terjadinya perdarahan dengan tujuan mencegah terjadinya syok hipovolemia dan tujuan membersihkan perineum yaitu mencegah terjadinya infeksi pada sistem reproduksi. Pada aspek kuratif peran perawat melakukan kolaborasi dengan dokter dalam memberikan obat uterotonik dengan tujuan menguatkan kehamilan serta penanganan akibat perdarahan, diberikan obat antibiotik dengan tujuan mencegah pertumbuhan bakteri pada sistem reproduksi akibat perdarahan dan tujuan dilakukan tindakan pemeriksaan diagnostik USG yaitu untuk menentukan apakah janin masih hidup, kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi. Pada aspek rehabilitative dengan melakukan istirahat cukup dan batasi aktivitas fisik berlebihan dengan tujuan pemulihan fisik akibat perdarahan.

Hasil survei awal di ruangan Sakura RS. Hj. Bunda Halimah Kota Batam pada tanggal 6 februari jam 10:00 wib, di dapatkan seorang pasien Inisial Ny. F dengan diagonal Abortus Imminens. Hasil wawancara yang didapatkan bahwa pasien mengatakan nyeri perut bawah, keluar darah banyak sejak kemarin, G2P0A0 UK 6-7 mg, pusing disangkal, demam disangkal. Pasien terlihat lemas dan pucat. Tampak petugas ruangan sudah membuat rencana Tindakan sampai dengan implementasi sesuai dengan asuhan kebidanan. Berdasarkan hal tersebut peneliti menemukan bahwasannya petugas ruangan hanya berfokus pada Tindakan kuratif seperti pemberian analgetik, memonitor cairan intravena, asamfolat tanpa memperhatikan kondisi psikologi dan kecemasan yang dialami oleh Ny. F.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode deskriptif untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan maternitas pada pasien Ny. F dengan diagnosis abortus imminens di Ruang Sakura RS. Hj. Bunda Halimah Kota Batam tahun 2024. Tahapan penelitian meliputi:

1. Pengumpulan Data

- Dilakukan melalui wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi), serta review data rekam medis (hasil laboratorium, terapi farmakologi, dan catatan perkembangan keperawatan).
- Data tambahan diperoleh dari observasi perilaku pasien dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan di ruangan.

2. Analisis Data

- Data dikelompokkan berdasarkan fokus keperawatan: nyeri akut, hipovolemia, dan ansietas.
- Dilakukan analisis penyebab (etiologi) dan problem identification untuk merumuskan diagnosa keperawatan sesuai standar SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia).

3. Perencanaan Intervensi

- Disusun berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).
- Intervensi meliputi:
 - Manajemen nyeri: Teknik nonfarmakologis (posisi miring, *effleurage massage*), kolaborasi pemberian analgetik.
 - Pencegahan hipovolemia: Bedrest, pemantauan tanda vital, peningkatan asupan cairan, dan kolaborasi pemberian cairan IV (RL 20 tpm).
 - Terapi relaksasi untuk ansietas: Latihan napas dalam, edukasi, dan dukungan psikologis.
- 4. Implementasi
 - Tindakan keperawatan dilaksanakan selama 3 hari (6-8 Februari 2024) dengan memprioritaskan:
 - Pemantauan perdarahan, tanda vital, dan respons nyeri.
 - Edukasi pasien dan keluarga tentang perawatan diri dan pencegahan komplikasi.
- 5. Evaluasi
 - Dilakukan secara komprehensif dengan membandingkan hasil intervensi terhadap kriteria luaran (SLKI).
 - Hasil dinilai berdasarkan:
 - Penurunan skala nyeri, frekuensi perdarahan, dan tingkat kecemasan pasien.
 - Kemampuan pasien dalam aktivitas sehari-hari serta stabilitas tanda vital.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian

1. Informasi Umum

Pengkajian dilakukan pada tanggal 6 Februari 2024 pukul 10.00 WIB di Ruang Sakura. Klien bernama Ny. F, berusia 28 tahun, beragama Islam, berasal dari suku Minang, dan bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Pendidikan terakhir klien adalah SMA, dengan status perkawinan menikah dan berdomisili di Graha Legenda Malaka. Nomor rekam medis klien adalah 03.27.11 dengan diagnosa medis abortus imminens. Penanggung jawab klien adalah suaminya, Tn. Z, berusia 30 tahun, beragama Islam, berprofesi sebagai karyawan swasta, dan memiliki pendidikan terakhir Strata 1 (S1).

2. Riwayat Obstetri

Pasien mengalami menarche pada usia 13 tahun dengan siklus menstruasi teratur selama 28 hari dan berlangsung selama 7 hari setiap bulannya. Ia terkadang mengeluhkan disminore saat menstruasi. Riwayat persalinan sebelumnya adalah persalinan normal dengan bayi lahir berbobot 2,8 kg dan panjang badan 46 cm. Bayi lahir dalam kondisi sehat, menangis kuat, tubuh berwarna merah, dan plasenta utuh tanpa komplikasi selama masa nifas. Pasien tidak menggunakan alat kontrasepsi. Saat ini, pasien sedang hamil dengan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 16 Desember 2023. Pasien menyatakan belum merasakan

pergerakan janin dalam 24 jam terakhir. Detak jantung janin (DJJ) terdeteksi sebanyak 139 kali per menit.

3. Riwayat Keperawatan

Pasien datang ke IGD dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 6 jam yang lalu, di sertai dengan nyeri perut bagian bawah dan rasa mules. Pasien mengatakan sudah menggantikan pembalut sebanyak 2 kali. Pasien mengatakan cemas dan khawatir dengan kondisi nya saat ini. Pasien dengan G2P1A0 UK 6-7 mg, pusing disangkal, demam disangkal, Bak dan Bab dbn.

Pasien datang ke IGD dengan keluhan perdarahan pervaginam sejak 6 jam yang lalu, di sertai dengan nyeri perut bagian bawah dan rasa mules. Pasien mengatakan sudah menggantikan pembalut sebanyak 2 kali. Pasien dengan G2P1A0 UK 6-7 mg, pusing disangkal, demam disangkal, Bak dan Bab dbn.

Pasien mengatakan tidak ada menderita penyakit apapun dan tidak pernah mengalami abortus. Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti abortus ataupun riwayat penyakit yang lainnya.

4. Kebutuhan Dasar

Selama masa perawatan di Ruang Sakura pada tanggal 6 Februari 2024 pukul 10.00 WIB, dilakukan pengkajian terhadap Ny. F, seorang ibu rumah tangga berusia 28 tahun yang didiagnosis dengan *abortus imminens*. Sebelumnya, Ny. F mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri seperti mandi, makan, berjalan, dan minum tanpa bantuan. Namun, selama dirawat, ia mengalami penurunan kemandirian sehingga membutuhkan bantuan suami atau tenaga kesehatan untuk mandi, makan, mengganti pakaian, berjalan, dan toileting.

Dari segi kebersihan diri, sebelum dirawat klien rutin mandi dua kali sehari, mencuci rambut dua hari sekali, memotong kuku dua minggu sekali, dan menggosok gigi dua kali sehari. Selama dirawat, kebiasaan ini menurun; klien hanya mandi sekali sehari, menyikat gigi sekali, belum keramas, dan belum memotong atau membersihkan kuku.

Pada aspek istirahat dan tidur, Ny. F sebelumnya tidur selama 8-9 jam per hari meskipun tidak terbiasa tidur siang. Saat dirawat, ia mengeluhkan sulit tidur siang karena rasa mules dan nyeri, sehingga total jam tidurnya menurun menjadi 4-5 jam per hari. Ia tetap menggunakan bantal dan selimut saat tidur, meskipun tidak lagi menggunakan guling seperti biasanya.

Kebutuhan nutrisi dan cairan pasien juga mengalami perubahan. Sebelumnya, Ny. F makan tiga kali sehari dengan porsi habis satu piring dan minum 6-7 gelas per hari. Namun selama perawatan, nafsu makan menurun, porsi makan hanya setengah piring, dan jumlah asupan cairan menurun menjadi 5-6 gelas per hari dengan porsi yang tidak habis.

Dalam hal oksigenasi, baik sebelum maupun selama dirawat, klien tidak mengalami gangguan pernapasan, sesak napas, atau keluhan terkait sistem pernapasan. Eliminasi urine sebelumnya berlangsung 6-7 kali per hari dengan warna dan bau normal, dan defekasi satu kali sehari. Selama dirawat, frekuensi BAK sedikit menurun menjadi 5-6 kali/hari, sedangkan klien belum mengalami buang air besar sama sekali.

Suhu tubuh klien tetap stabil, tidak ada demam atau rasa kedinginan baik sebelum maupun

selama dirawat, dengan suhu tubuh tercatat 36,7°C. Dari segi konsep diri, pasien menunjukkan tanda kecemasan dan perasaan bersalah terhadap kehamilannya. Ia merasa gagal sebagai ibu dan tidak berdaya. Klien juga mengungkapkan rasa malu ketika harus diperiksa oleh tenaga medis laki-laki. Ia memandang dirinya sebagai istri dan ibu dari dua anak, namun peran ini dianggap sedikit terhambat karena kondisi kesehatannya saat ini.

Dalam hal kebutuhan seksual dan reproduksi, klien menyatakan sejak mengetahui dirinya hamil, ia belum melakukan hubungan intim dan juga tidak melakukannya selama dirawat. Kebutuhan koping dan stres klien tampak dipengaruhi oleh perubahan peran serta kondisi emosionalnya. Ia terbiasa mengatasi stres dengan berbicara bersama keluarga dan menonton TV, namun selama dirawat lebih bergantung pada dukungan emosional dari suami dan tenaga kesehatan.

Komunikasi klien berlangsung baik; sebelum dirawat ia terbiasa berinteraksi dengan keluarga dan tetangga, dan selama dirawat, ia tetap aktif berkomunikasi dengan tenaga kesehatan, suami, dan anak. Untuk kebutuhan rekreasi dan spiritual, sebelum dirawat klien mengisi waktu luang dengan liburan keluarga dan menjalankan ibadah salat lima waktu. Selama di rumah sakit, ia tetap melaksanakan ibadah salat.

5. Pengkajian Fisik

Pada saat pengkajian, Ny. F tampak dalam kondisi umum lemas, dengan ekspresi wajah menunjukkan kecemasan dan kekhawatiran terhadap kondisinya saat ini. Tinggi badan pasien adalah 158 cm dengan berat badan 56 kg. Pasien mengeluhkan nyeri di bagian bawah perut disertai rasa mulas yang dirasakan terus-menerus baik saat istirahat maupun beraktivitas. Berdasarkan skala nyeri PQRST, lokasi nyeri berada di abdomen bawah dengan intensitas nyeri 7 dari skala 10, bersifat nyeri tekan dan berlangsung setiap saat. Tingkat kesadaran pasien adalah *compos mentis* dan ia kooperatif selama pengkajian.

Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 105/65 mmHg, nadi 93 kali per menit, suhu tubuh 36,2°C, laju napas 20 kali per menit, dan saturasi oksigen (SpO₂) 98%. Pada pemeriksaan kepala, bentuk kepala mesosefal tanpa benjolan atau lesi, rambut berwarna hitam, bergelombang, tampak lepek dan berminyak. Mata tampak simetris dengan gerakan normal, namun konjungtiva menunjukkan tanda anemia, sedangkan sklera tampak anikterik. Hidung tampak bersih, simetris, dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Pemeriksaan mulut menunjukkan mukosa bibir lembab, simetris, tanpa adanya stomatitis atau sputum. Telinga simetris tanpa serumen, perdarahan, atau lesi.

Leher tampak normal tanpa pembesaran kelenjar tiroid, lesi, atau edema. Pada pemeriksaan dada dan paru, tidak ditemukan kelainan: payudara simetris dengan aerola gelap menonjol, tanpa retraksi interkostal, nyeri tekan, edema, atau benjolan, dan suara napas terdengar normal tanpa bunyi tambahan. Pemeriksaan jantung juga menunjukkan tidak adanya kelainan, baik dari aspek inspeksi, palpasi, perkusi, maupun auskultasi.

Abdomen tampak simetris tanpa luka operasi atau lesi, terlihat garis *linea nigra* samar, namun belum tampak pembesaran perut khas kehamilan. Palpasi menunjukkan adanya nyeri di bagian bawah abdomen, sementara manuver Leopold belum menunjukkan hasil karena janin belum teraba. Pada area genitalia ditemukan perdarahan sedang pervaginam dengan darah

berwarna merah segar, tidak menggumpal. Pasien telah mengganti pembalut dua kali dalam enam jam terakhir. Pemeriksaan kuku menunjukkan CRT < 1 detik dengan warna kuku pink kemerahan. Kulit pasien berwarna sawo matang, tampak bersih tanpa luka dengan turgor yang elastis. Ekstremitas tampak normal, simetris, tanpa adanya lesi atau gangguan gerak.

Tabel 1. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 06 februari 2024

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Normal
Golongan darah	O		
hemoglobin	11.2 L	12.5-15.5	g/dl
hematokrit	37.5	37-47	%
Eritrosit	4.46	4.45-5.84	ul
Leukosit	14.7 H	5-10	ul
Trombosit	290	150-400	ul
MCV	84.1	82-92	fl
MCH	28.0	27-33	Pg
MCHC	33.3	32-36	g/dl
RDW-CV	13.5	11-16	%
RDW-SD	43.7	35-56	fL
MPV	8.4	7-10.3	fL
PDW	15.8	9-17	
PCT	0.245	0.108-0.282	%
GDS	116	<180	Mg/dl

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan Leukosit lebih dari nilai normal, dan Hemoglobin di bawah nilai normal.

Tabel 2. Terapi Farmakologi

Jenis terapi	Dosis	Rute	Indikasi
IVFD RL	500ml/20 tpm	IV/Metacarpal	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada keadaan dehidrasi dan syok hipovolemik.
asam tranexsamat	1x500mg	Oral	Untuk mengurangi atau mencegah perdarahan.
Microgest	2 x 200mg	Oral	Mengandung progesterone termikronisasi untuk mengatasi masalah perdarahan atau pun menstruasi
Asam folat	1 x1mg	oral	Guna mempercepat proses pemulihan setelah keguguran
Inj. Kalnex	3 x 500mg	IV	Menghentikan perdarahan
Inj. Ketorolac	3x1	IV	Mengurangi nyeri

Inj. Tramadol	2x1	IV	Mengurangi nyeri
Injk. Neurobion	2x1	IV	Berfungsi untuk menjaga menjaga stamina tubuh, meningkatkan nafsu makan.

6. Analisa Data

Tabel 3.3 Analisa Data

No	Data focus	Etiologi	Problem
1.	Ds: Pasien mengatakan nyeri dibagian perut bawah di sertai perdarahan pervaginam sejak 6 jam yang lalu dan rasa mules. Pasien mengatakan sudah menggantikan 2 x pembalut. Do: 1. Pasien tampak menunjukkan rasa nyeri dibagian bawah perutnya. dan ekspresi wajah tampak cemas. 2. Pasien tampak lemas 3. Hasil labor: Hb: 11.2 L, leukosit 14.7 H 4. PQRST a. P: saat beristirahat atau pun beraktivitas b. Q: pasien mengatakan nyeri tekan disertai rasa mules c. R: pasien mengatakan nyeri dibagian bawah abdomen d. S: 7 e. T: nyeri dirasakan setiap saat	Kerusakan jaringan intrauteri	Nyeri akut
2.	Ds: Pasien mengatakan mengalami perdarahan pervaginam sejak 6 jam yang lalu disertai rasa mules. Pasien mengatakan sudah menganggtikan 2x pembalut. Do: 1. Pasien terlihat cemas disertai lemas 2. Terdapat adanya perdarahan sedang pada pervaginam, darah berwarna merah segar. Konsistensi tidak	Adanya perdarahan pervaginam sejak 6 jam yang lalu	Hipovilemia

menggumpal.

3. TTV:

- a. TD: 105/65 mmHg
- b. N: 93x/m
- c. T: 36,2 °C
- d. Rr: 20x/m
- e. Spo2: 98%

3. Ds:

Pasien mengatakan cemas dan khawatir dengan kondisi nya saat ini

Do:

Pasien terbaring tampak lemas dan cemas.

Krisis Situasional

Ansietas

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. Diagnosa keperawatan dengan abortus immineens pada Ny. F

No	Diagnosa Keperawatan
1.	Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan intrauteri ditandai dengan nyeri dibagian perut bawah di sertai rasa mules
2.	Hipovolemia berhubungan dengan adanya perdarahan pervaginam sejak 6 jam yang lalu ditandai dengan pasien sudah mengganti pembalut 2x sejak 6 jam yang lalu, terdapat darah berwarna merah segar. Konsistensi tidak menggumpal.
3.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengatakan cemas dan khawatir dengan kondisi nya saat ini.

Intervensi Keperawatan Maternitas

Tabel 5. Intervensi Keperawatan dengan Abortus Imminens pada Ny. F

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri akut berhubungan kerusakan jaringan intrauteri ditandai dengan nyeri dibagian perut bawah di sertai rasa mules	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan nyeri menurun dengan KH: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Aktivitas membaik	Manajemen Nyeri 1. Obseravsi Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 2. Terapeutik Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri terapi

2. Hipovolemia berhubungan dengan adanya perdarahan pervaginam sejak 6 jam yang lalu ditandai pasien sudah mengganti pembalut 2x sejak 6 jam yang lalu, terdapat darah berwarna merah segar. Konsistensi tidak menggumpal.
Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan devisit volume cairan Kembali normal dengan KH:
 1. Pasien terlihat segar
 2. Pasien tidak lemas
 3. Membrane mukosa lembab
3. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan
Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan cemas pada

effleurage massage, posisi miring kiri dan kanan. Fasilitasi istirahat dan tidur

3. Edukasi

Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. Jelaskan strategi meredakan nyeri. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

4. Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetic untuk mengurangi nyeri

Management cairan

1. Observasi

Kaji vital sign pasien

Dorong peningkatan pemasukkan oral berdasarkan kebutuhan pasien. Catat perubahan membrane mukosa pasien

2. Terapeutik

Anjurkan untuk tidak melakukan aktivitas berat. Pertahankan bedrest selama perdarahan masih aktif. Anjurkan untuk memperbanyak asupan cairan oral

3. Edukasi

Jelaskan tanda dan gejala perdarahan Anjurkan pasien untuk. meningkatkan asupn makanan Anjurkan pasien untuk segera melapor jika terjadi perdarahan hebat. Ajarkan pasien cara vulva hygiene

4. Kolaborasi

Kolab pemberian tranfusi darah Jkp. Berikan cairan IV dapat berupa RL 20 tpm. Kolab pemberian obat pengontrol darah

Terapi Relaksasi

1. observasi

Identifikasi Teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan.

Identifikasi kesediaan, kemampuan.

Ny. F Pasien mengatakan cemas dan khawatir dengan kondisi nya saat ini

pasien dapat berkurang dengan kriteria hasil:

1. perilaku gelisah menurun
2. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
3. pucat menurun

Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah Latihan. monitor respons terhadap terapi relaksasi

2. Terapeutik

Ciptakan lingkungan yang nyaman, tenang tanpa gangguan. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama. Gunakan pakaian longgar

3. Edukasi

Berikan manfaat tentang teknik relaksasi (mis:music, napas dalam). Anjurkan mengambil posisi yang nyaman. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi. Edukasi cara mengatasi rasa cemas. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi napas dalam.

Analisa Intervensi dengan Konsep Jurnal Terkait

Rencana asuhan keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dilakukan adalah manajemen nyeri dengan identifikasi lokasi, durasi, kualitas, skala nyeri, respon nyeri non-verbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri seperti posisi miring kiri/kanan dan terapi relaksasi, fasilitas istirahat dan tidur, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Menurut (Faisal, 2022) penanganan yang adekuat sangat dibutuhkan oleh penderita nyeri, tidak hanya untuk meredakan rasa nyerinya melainkan pula untuk meningkatkan mutu kehidupannya. Maka, perlu dilakukan manajemen nyeri. Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Dapat dilakukan kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi.

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis keperawatan risiko perdarahan berhubungan

dengan komplikasi kehamilan yaitu pencegahan perdarahan dengan monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda-tanda vital, pertahankan bed rest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan, kolaborasi pemberian cairan RL dan terapi microgest.

Menurut (Sucipto, 2016) penatalaksanaan aktif untuk ibu abortus imminens salah satunya tirah baring. Tirah baring merupakan unsur penting dalam pengobatan abortus imminens karena cara ini menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus dan berkurangnya rangsang mekanik. Pemberian antibiotic juga dapat dilakukan yang dapat mengatasi nyeri, mengurangi perdarahan dan tidak menimbulkan abnormal pada calon bayi. Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian dengan penanganan yang diberikan kepada partisipan yaitu menganjurkan mempertahankan bedrest.

Rencana keperawatan pada diagnosis ansietas berhubungan dengan krisis situasional yaitu terapi relaksasi identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih, anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, demonstrasikan dan latih teknik relaksasi nafas dalam.

Menurut (Afconneri et al., 2022) ansietas dapat di diatasi dengan beberapa cara terapi nonfarmakologis seperti psikoterapi, terapi tertawa, terapi kognitif, relaksasi, relaksasi dan salah satunya dengan terapi relaksasi nafas dalam. Selain itu, juga dilakukan intervensi keperawatan edukasi kesehatan pada diagnosis ansietas kepada klien dengan identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan. Menurut analisis peneliti, perencanaan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan SLKI dan SIKI pada partisipan sudah sesuai dengan teori yang ada. Partisipan mengalami cemas dapat diberikan penatalaksanaan terapi relaksasi untuk mengurangi tingkat kecemasan dari partisipan.

Alternatif Pemecahan Masalah

Penulis mendapatkan masalah pada Ny. F yaitu Nyeri akut, hipovolemia dan ansietas. Alternatif pemecahan masalah dari tiga masalah tersebut peneliti memberikan asuhan keperawatan yang diberikan dalam 3 hari. Selanjutnya melakukan tahap evaluasi untuk menilai keberhasilan dari asuhan keperawatan yang diberikan dan dilakukan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan. Implementasi yang telah dilakukan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan didapatkan hasil yang dicantumkan dalam lembar evaluasi catatan perkembangan, dalam kasus ini catatan perkembangan dilakukan mulai dari tanggal 6 februari sampai dengan 8 februari 2024.

SIMPULAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan mulai dari pengkajian dengan mengumpulkan data melalui wawancara secara langsung dan melakukan pemeriksaan fisik serta keterangan dari pihak petawat atau bidan ruangan. Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada ibu hamil dengan abortus immnens di Ruangn Sakura Rs. Hj. Bunda Halimah Kota Batam, peneliti dapat mengambil Kesimpulan sebagai berikut.

Pada saat dilakukan pengkajian Ny. F mengatakan perdarahan pervaginam sejak 6 jam yang lalu, di sertai dengan nyeri perut bagian bawah dan rasa mules. Pasien mengatakan sudah mengganti pembalut sebanyak 2 kali. Pasien mengatakan cemas dan khawatir dengan kondisi nya saat ini. Pasien dengan G2P1A0 UK 6-7 mg, pusing disangkal, demam disangkal, Bak dan Bab dbn.

Pemeriksaan mamae:bentuk simetris kanan kiri, areola gelap dan menonjol. pemeriksaan abdomen dilakukan inspeksi tampak simetris, tampak perut belum membesar, tampak samar adanya linea nigra. Denyut jantung janin di dapatkan 139x/m. Saat dilakukan pemeriksaan genetalia dan anus di dapatkan adanya perdarahan sedang pada pervaginam, darah berwarna merah segar. Konsistensi tidak menggumpal. Ny. F mengatakan sudah mengganti 2 x pembalut sejak 6 jam yang lalu, konsistensi tidak menggumpal.

Data pemeriksaan laboratorium tanggal 6 februari 2024 didapatkan nilai leukost lebih dari batas normal dan Hb kurang dari batas normal. terapi yang diberikan yaitu IVFD RL 500ml/20tpm, asam tranexsamat 1 x 500mg, microgest 2 x 200 mg, asam folat 1 x 1 mg, inj. Kalnex 3 x 500 mg, inj. Ketorolac 3x1, inj. tramadol 2x1, inj. Neurobion 2x1.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. F yaitu nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan intrauteri ditandai dengan nyeri dibagian perut bawah disertai rasa mules, hipovolemia berhubungan dengan adanya perdarahan pervaginam sejak 6 jam yang lalu, ditandai dengan pasien sudah mengganti pembalut 2x sejak 6 jam yang lalu, terdapat darah berwarna merah segar dengan konsistensi tidak menggumpal, serta ansietas berhubungan dengan krisis situasional ditandai dengan pasien mengatakan cemas dan khawatir dengan kondisi nya saat ini.

Rencana keperawatan untuk diagnosis nyeri akut yaitu manajemen nyeri, hipovolemia yaitu pencegahan perdarahan, dan ansietas yaitu terapi relaksasi.

Implementasi keperawatan yang dilakukan merupakan tindakan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah disusun selama tiga hari yaitu pada tanggal 6-8 Februari 2024. Sebagian besar intervensi keperawatan dapat dilaksanakan pada implementasi keperawatan.

Hasil evaluasi yang dilakukan selama lima hari dilakukan secara komprehensif dengan acuan rencana asuhan keperawatan SDKI, SLKI dan SIKI. Hasil penelitian didapatkan tingkat nyeri menurun, tingkat perdarahan menurun, dan tingkat ansietas menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Afconneri, Y., Herawati, N., Mirawati, A., Siteba, J. R., Gadang, S., & Nanggalo, K. (2022). Penerapan Terapi Relaksasi Distraksi Terhadap Ibu Hamil Trimester Iii Yang Mengalami Preeklampsia Berat Dengan Masalah Keperawatan Ansietas Application of Distraction Relaxation Therapy To Third Trimester Pregnant Women Who Experience Severe Preeclampsia. *JKJ: Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 10(3), 665-672.
- Dinkes. (2021). *Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau. Dinas Kesehatan Provinsi Kepulauan Riau*.
- Faisal. (2022). *Manajemen nyeri*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Husaidah, S., & Nurbaiti. (2020). Hubungan Resiko Tinggi Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan. *Zona Kebidanan*, 10(3), 20-24.
- Maryana D, D. (2016). Hubungan Antar Umur dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurnal Darul Azhar*, 22-29.
- Novita, T., & Sari, R. I. (2024). Edukasi Dapat Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Abortus Imminens. *Corona: Jurnal Ilmu Kesehatan Umum, Psikolog, Keperawatan Dan Kebidanan*, 2(1), 114-121. <https://doi.org/10.61132/corona.v2i1.192>
- Reeder, M. G. (2013). *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*. EGC.
- Solihah, N., & Sukyati, I. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Ibu Dengan Abortus Imminens. *Buletin Kesehatan*.
- Sucipto. (2016). *Abortus Imminens*. Pt Gramaedia Pustaka utama.
- Wulandari, F. (2024). Asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. R G2P1A0 dengan abortus imminens di Klinik Wany Oscar. *Farmasi Dan Kesehatan*, 1(1), 8.