

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. U
DENGAN ABORTUS INKOMPLIT POST KURETASE
DI RUANG BAITUNNISA 2 RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan Sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh:

DEVIANA NOKIA ROSZA

NIM 40902000018

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. U
DENGAN ABORTUS INKOMPLIT POST KURETASE
DI RUANG BAITUNNISA 2 RSI SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

DEVIANA NOKIA ROSZA

NIM 40902000018

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2023

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 15 Mei 2023



Deviana Nokia Rosza

NIM : 40902000018

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. U DENGAN ABORTUS
INKOMPLIT POST KURETASE DI RUANG BAITUNNISA 2 RSI
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama: Deviana Nokia Rosza

NIM: 40902000018

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah
Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada:

Hari : Senin

Tanggal : 15 Mei 2023



Pembimbing

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Ns. Hernandia Distinarista', is written over the name of the supervisor.

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 06-0209-8901

HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Kamis Tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 22 Mei 2023

Penguji 1

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat

(.....)

NIDN. 06-0906-7504

Penguji 2

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat

(.....)

NIDN. 06-1804-8901

Penguji 3

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep

(.....)

NIDN. 06-0209-8901

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan


(Iwan Ardian, SKM., M. Kep)

NIDN. 0622087403

MOTTO

Semua bisa jika berusaha

(Deviana Nokia Rosza)

“ Karena sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan,
sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan“

(QS. Al Insyirah Ayat 5-6)



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " Asuhan Keperawatan Pada Ny. U Dengan Abortus Inkomplit di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang." Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan ahli madya di Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, dan arahan dari semua pihak secara langsung ataupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SK. M, M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. UNISSULA
4. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis, serta memberi motivasi dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam menempuh studi.

6. Ibu Dosen Wali saya, yaitu Ibu Ns.Hj. Dwi Heppy Rochmawati,M.Kep.,Sp.Kep.J yang telah memotivasi saya untuk menjadi mahasiswa yang baik.
7. Kepala Ruang dan seluruh perawat di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan saya untuk mengambil dan melakukan pengkajian kasus Karya Tulis Ilmiah di Ruang tersebut.
8. Kepada orang tua saya Bapak Muhammad Subechan dan Ibu Sri Puji Astutik, terutama untuk bapak saya yang selalu semangat bekerja demi membiayai pendidikan saya sampai saat ini, ibu yang selalu mendoakan dan memberi motivasi, perhatian, dan kasih sayang untuk kesuksesan saya, serta memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
9. Kepada Muchammad Miqdad yang selalu menemani perjalanan saya hingga saat ini dan membantu saya dikala saya membutuhkan, memberi dukungan, serta meluangkan baik tenaga, pikiran, materi maupun waktu dan selalu sabar menghadapi saya.
10. Teman-teman terbaik Sley Oley, Linda Noor Diana, Fahresa Astisa Nabila, Luthfiah Haibah, Amelia Wijaya, Siti Maisaroh dan Intan Taniya yang saya kenal baik dari perkuliahan Semester Awal hingga berjalan sampai sekarang, yang saya kenal baik dari Semester 3 yang telah saling menyemangati satu sama lain, memberikan dukungan, motivasi, dan kenangan-kenangan kecil yang menyenangkan.

Semua yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih banyak atas segala kebaikan dan dukungan semoga dibalas semua oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, baik dari segi materi maupun teknik dalam penulisan. Maka dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan juga saran dari segala pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin yaa rabbal 'aalamiin.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabaraktuh



Semarang, 15 Mei 2023

(Deviana Nokia Rosza)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI	iv
MOTTO	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Abortus.....	7
B. Konsep Dasar Abortus Inkomplit	11
C. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu dengan Abortus Inkomplit.....	14
D. Pengkajian Keperawatan	18
E. Penatalaksanaan Keperawatan.....	21
F. Diagnosa Keperawatan	21
G. Intervensi Keperawatan.....	22
BAB III LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	29
A. Pengkajian.....	29
B. Diagnosa Keperawatan	33
C. Intervensi Keperawatan.....	33
D. IMPLEMENTASI	35
E. EVALUASI.....	39
BAB IV PEMBAHASAN.....	42
A. Pengkajian.....	42
B. Diagnosa Keperawatan	43
C. Tambahan Diagnosa Keperawatan	51

BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan.....	54
B. Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
Lampiran	60



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Standar Operasional Prosedur (SOP).....	62
Lampiran 2. Lembar Konsultasi	59
Lampiran 4. Form Bimbingan	60
Lampiran 5. Asuhan Keperawatan	116



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus merupakan pengeluaran hasil kehamilan, jaringan dalam rahim, sehingga tidak ada harapan hidup sebelum usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Ada banyak penyebab abortus dan lebih dari satu yang sering dibahas termasuk abortus dengan kelainan janin atau dari ibu. Jika berasal dari janin, biasanya disebabkan oleh kelainan kromosom (inti sel dengan sifat diturunkan dari ayah ke ibu dan anak) dengan ini bisa juga berupa kelainan bentuk atau jumlah tidak sesuai. Kemudian jika kelainan dari ibu biasanya disebabkan oleh sering mengkonsumsi rokok, minuman keras dan obat-obatan, serta kondisi rahim (Adnin, 2022).

Kebanyakan wanita mengalami nyeri saat kuretase, sebelum kuretase, dan sesudah kuretase. Tingkat rasa sakit yang ditimbulkan oleh wanita berbeda- beda. Nyeri akibat abortus tergolong nyeri dengan intensitas sedang. Nyeri adalah sesuatu yang membuat keadaan emosional seseorang kurang menyenangkan, dan rasa sakit seseorang seringkali bergantung pada pengalaman dan keadaan emosinya. Rasa nyeri itu subjektif bagi setiap orang. Oleh karena itu, rangsangan yang sama, dua orang mungkin merasa berbeda, dan bahkan rangsangan yang sama, satu orang mungkin merasa berbeda, karena keadaan emosional individu berbeda. Pasien bereaksi terhadap rasa sakit dengan cara yang berbeda seperti berteriak, menangis, dll. Nyeri adalah sensasi yang dapat mengganggu kenyamanan, baik sensorik maupun emosional, berhubungan dengan rusaknya jaringan yang dapat disebabkan oleh

factor lain. Membuat individu tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Anisah et al., 2021)

(WHO) mengungkapkan, kematian ibu yang disebabkan oleh abortus terdapat 15-50%. Diketahui bahwa 15-40% wanita dengan tes kehamilan positif, dan terjadi abortus dengan jumlah 60-75% sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Seluruhnya terdapat 20 juta kasus abortus di dunia setiap tahunnya dan sisanya 70.000 wanita meninggal setiap tahun yang diakibatkan abortus. Kematian ibu dan bayi tertinggi di Asia Tenggara, yaitu 4,2 juta per tahun, dan ini termasuk Indonesia, dimana abortus terjadi pada 10-15% dari 6 juta kehamilan pertahun. Ada sekitar 0,75-1,5 juta abortus yang diinduksi dan 2.500 kematian per tahunnya. (Siregar & Saragih, 2021). Komplikasi selama dan setelah melahirkan merupakan penyebab langsung dari 90% kematian ibu. Penyebabnya antara lain perdarahan (30,0%), tekanan darah tinggi (27,1%), (7,3%) dikarenakan infeksi, persalinan lama (1,8%), terdapat (1,6%) jumlah abortus dan (40,8%) sisanya karena penyebab. Angka kematian ibu akibat abortus cukup tinggi, antara lain anemia ibu, diabetes melitus, kekurangan energi kronis (KEK) 37% dan 40% anemia dengan (Hb <11gr) pada ibu hamil malfungsi mortalitas (Thrombocytosis & Children, 2022). Di negara maju, sekitar 44% abortus ilegal, 64% abortus legal, dan sekitar 95% ilegal. Sekitar 25% dari semua kematian ibu diakibatkan oleh abortus di Asia dan masih tinggi. Abortus inkomplit merupakan komplikasi pada 10-20% kehamilan. Penatalaksanaan medis dan bedah untuk abortus inkomplit dapat dipertimbangkan, dengan tindakan kuretase atau aspirasi mesin suction/ vakum (Dasuki et al., 2019)

Abortus dalam kehidupan seseorang dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis. Efek fisik yang mungkin dialami

diantaranya terjadi perdarahan, perut nyeri dan demam. Dampak psikologis yang dirasakan dapat berupa kesedihan, rasa bersalah, depresi, dan kecemasan akibat kehilangan anak (Cathlin et al., 2019).

Menurut Andriani et al., (2020) mengenai kecemasan wanita setelah abortus, terdapat hasil penelitian menunjukkan tingkat Pendidikan yang dijalani, usia ibu, lama jarak abortus dan kecemasan masa hamil dan kejadian kehamilan wanita (91,4%) yaitu kecemasan berat, (17,1%) kecemasan sedang, (45,7%) kecemasan ringan, dan (28,6%) tidak cemas. Angka kejadian abortus tertinggi adalah 27,9% pada wanita hamil dengan tekanan psikologis.

Untuk menghindari terjadinya abortus, ibu dapat lebih banyak mengetahui pentingnya memeriksakan kehamilan. Kurangnya pemahaman ibu tentang masalah terkait abortus dan keterampilan interpersonal dan komunikasi mereka penting agar profesional kesehatan dapat secara efektif mendukung wanita dalam memberikan wawasan, informasi, dan konseling perkembangan pasca abortus. Di antara faktor risiko yang belum ditemukan, masalah ini mungkin disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan kesehatan dalam hal kurangnya komunikasi, informasi dan pendidikan kesehatan ibu. Penyuluhan kesehatan merupakan salah satu intervensi yang dapat digunakan untuk mengatasi abortus dan dengan tujuan meningkatkan kesadaran akan tanda dan gejala abortus dan apa yang harus dilakukan pada saat tanda dan gejala itu muncul. Wanita harus merespon jika ada masalah (peringatan/sinyal bagi kehamilan) untuk membantu mencegah keguguran, keadaan emosional, psikologis dan spiritual agar tidak merasa gelisah, tekanan mental serta ibu siap untuk hamil lagi (Andriani et al., 2020) Pendidikan kesehatan penting

dalam mengembangkan model pendidikan kesehatan untuk membawa perubahan atau peningkatan pengetahuan publik (Nurfazriah et al., 2021)

Berdasarkan pertimbangan di atas, perawat berperan penting dalam penanganan abortus inkomplit di rumah sakit, Perawat berperan penting dalam pengelolaan abortus inkomplit di rumah sakit dengan memberikan perawatan berkualitas berdasarkan masalah yang tercantum di atas. Dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, yaitu melalui dukungan, pengobatan, pencegahan dan rehabilitasi abortus inkomplit oleh pasien. Dalam hal ini upaya untuk mengatasi masalah abortus inkomplit yaitu dengan pendidikan kesehatan.

Peran perawat sangat diperlukan untuk mengatasi masalah yang dihadapi oleh pasien, antara lain dengan memberikan terapi mendengarkan musik dengan lagu yang disukai, nafas dalam, untuk membantu mengurangi rasa nyeri, membantu mengurangi sikap cemas dan gelisah menurun.

Berdasarkan informasi di atas, penulis melakukan studi kasus dalam bentuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan **“Asuhan Keperawatan Pada Ny. U Dengan Abortus Inkomplit Post Kuretase di Ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang”**.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Berlatih atau merawat wanita hamil dengan Asuhan Keperawatan Abortus Inkomplit Post Kuretase yang mengalami masalah nyeri pada perut dapat diatasi dengan tindakan terapi non farmakologis yaitu teknik nafas dalam di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada Ny. U di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Menegakkan prioritas masalah dan diagnosa keperawatan pada Ny. U di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Menentukan intervensi dan mampu melakukan implementasi keperawatan pada Ny. U di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Melakukan evaluasi keperawatan pada pada Ny. U di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan meningkatkan kesadaran khususnya bagi ibu hamil dengan abortus inkomplit.

2. Bagi Profesi

Profesional kesehatan dapat memberikan perawatan yang efektif, efesien, dan aman, terutama untuk wanita hamil dengan abortus inkomplit.

3. Bagi Rumah Sakit

Dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami abortus, dan diharapkan hasil keperawatan menjadi pengetahuan bagi rumah sakit.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan data penelitian dan pengembangan mengenai abortus inkomplit.

5. Masyarakat

Menjadi bahan pengetahuan dan informasi bagi masyarakat luas mengenai kehamilan dengan masalah abortus inkomplit



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Abortus

1) Pengertian

Abortus adalah kematian janin sebelum 20 minggu atau berat bayi kurang 500 gram, yaitu sebelum bayi dapat hidup di luar kandungan (Terara, 2022).

Abortus adalah proses pengakhiran kehamilan dimana janin tidak dapat bertahan hidup di luar kandungan pada saat usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022).

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi bila usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, janin tidak dapat bertahan hidup diluar kandungan (Hariyanto, 2018).

Terdapat dua jenis abortus yaitu dibagi menjadi dua yaitu, abortus aman dan tidak aman. Abortus dikatakan aman jika kehamilannya diakhiri oleh tenaga medis yang terlatih. Sedangkan abortus tidak aman dilakukan oleh tenaga medis yang tidak kompeten. Sekitar 22,5% abortus terjadi di Indonesia setiap tahunnya dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 per tahun (Adnin, 2022)

2) Etiologi

Beberapa faktor yang mempengaruhi abortus adalah umur ibu, jumlah kelahiran, dan adakah riwayat abortus. Risiko abortus dipengaruhi oleh usia ibu yaitu ibu yang berusia ≥ 35 tahun. Karena semakin tua usia ibu semakin tinggi risiko abortus akibat penurunan fungsi dari organ reproduksi (Setiapriagung, 2019).

Sedangkan, bagi ibu di bawah usia 20 tahun, usia organ reproduksi ibu yang masih terlalu muda dan berisiko mengancam keselamatan ibu dan bayinya (Rahma et al., 2022).

Faktor penyebab abortus antara lain faktor sperma yang kurang baik, ketidaksuburan endometrium yang disebabkan oleh malnutrisi, kehamilan jarak pendek, penyakit rahim dan penyakit jantung serta faktor sistemik lainnya. Penyakit paru-paru, penyakit ginjal, hipertensi, anemia, hati dan kelenjar disebabkan oleh defisiensi hormon ibu (Rosadi et al., 2019).

Penyebab utama abortus adalah usia, pendidikan dan paritas. Menurut hipotesis penelitian, jika ibu hamil berusia di bawah 20 tahun, termasuk dalam kelompok risiko tinggi, karena alat kelamin wanita belum berkembang, dan jika berusia di atas 35 tahun juga berisiko tinggi karena organ reproduksi wanita mengalami penurunan fungsi. Banyak orang mengalami abortus saat masih umur muda karena uterus belum cukup matang untuk implantasi atau mengandung janin di dalam rahim, dan saat sudah mencapai usia tua, hal itu bisa terjadi karena penurunan fungsi organ reproduksi yang melemah atau berkurang jika tempat implantasi pada usia ini mencapai > 35 tahun (Siregar & Saragih, 2021).

3) Tanda dan Gejala

Abortus ditandai dengan tanda dan gejala seperti perdarahan, perut mulas, nyeri, lemas, pusing, dan beberapa jaringan hasil konsepsi yang tertinggal di dalam rahim, dimana dalam pemeriksaan vagina, dan saluran serviks masih terbuka dan jaringan di dalam rongga rahim teraba atau menonjol dari bukaan luar rahim (Andriani et al., 2020).

Perdarahan biasanya merupakan tanda keguguran pada ibu hamil, dengan menggunakan peralatan USG (Siregar & Saragih, 2021)

4) **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan laboratorium, USG, pemeriksaan obstetrik TF, pemeriksaan dalam Ostium Uteri Externum (OUE/OUI) menurut Tenriani Wulandari et al., (2022) & Siregar & Saragih (2021) yaitu:

- a. Tes kehamilan: jika bayi masih hidup 2-3 minggu setelah abortus, tes kehamilannya positif
- b. Pemeriksaan doppler atau USG untuk menentukan apakah janin dapat hidup.
- c. Evaluasi tingkat fibrinogen pada abortus

5) **Penatalaksanaan Medis**

Penatalaksanaan abortus inkomplit dapat dilakukan dengan harapan, tindakan medis seperti kuretase dan terapi (Dasuki et al., 2019).

Penatalaksanaan abortus inkomplit dapat dilakukan dengan perawatan seperti pengobatan dan pembedahan. Pada pasien ini abortus atau aspirasi vakum dilakukan dengan tujuan menghilangkan penyebab abortus dan menghentikan perdarahan yang terjadi selama abortus, dengan cara mengeluarkan kehamilan yang gagal menghentikan, mencegah perdarahan dengan cara mengeluarkan lapisan dalam rahim, gangguan hormonal seperti keguguran, dan juga mencegah kontraksi karena pembuluh darah rahim tidak menutup menyebabkan pendarahan, dan membersihkan sisa jaringan dinding rahim yang menjadi tempat bakteri tumbuh dan menyebar sehingga dapat menimbulkan infeksi (Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, 2022)

Menurut Dasuki et al., (2019) mengatakan umur kehamilan pada saat abortus mempengaruhi keberhasilan penanganan abortus inkomplit. Mengingat janin yang belum matang dengan usia kehamilan 32-43 mm dan berat hingga sekitar 7 gram, dan janin

yang belum matang, dimana plasenta belum terbentuk lebih mudah dikeluarkan jaringan yang tersisa melalui prosedur medis dan untuk menghindari operasi invasif dan anestesi. Dengan teknik medis, 200- 600 mg memberikan misoprostol, sehingga pada awal kehamilan jarang diperlukan tindakan kuretase sedangkan untuk perawatan abortus telah mencapai ukuran 63 mm dan berat janin 19 gram, sehingga penanganan sampai dengan derajat pembedahan untuk membersihkan jaringan dengan kuretase.

Tentukan besar uterus, kenali serta obati tiap komplikasi yang dialami penderita (syok, perdarahan, peradangan).

- a. Hasil konsepsi yang terperangkap dalam serviks diiringi perdarahan sampai dimensi lagi, dapat dikeluarkan secara digital. Setelah itu penilaian perdarahan.
- b. Apabila perdarahan terhenti berikan ergometrin 0,2 miligram IM ataupun misoprostol 400 mg.
- c. Apabila perdarahan berlangsung penilaian sisa hasil konsepsi dengan AVM (Aspirasi Vacum Manual) serta bergantung umur kehamilan, pembukaan serviks, serta keberadaan bagian bakal anak.
- d. Apabila tidak terdapat isyarat peradangan berikan antibiotik profilaksis (subenissillin 2 gram IM ataupun sefuroksin 1gram oral).
- e. Apabila terjaln peradangan berikan ampicillin 1 gram serta metronidazole 500 miligram tiap 8 jam).
- f. Apabila terjaln perdarahan hebat serta umur gestasi dibawah 16 minggu maka harus menjalankan evakuasi dengan Aspirasi Vakum Manual (AVM)
- g. Jika pasien tampak iskemik, berikan tioflavin 600 mg setiap hari selama 2 minggu (jika anemia berulang) atau transfusi darah (jika anemia berat). Tujuan pengangkatan sisa jaringan digital yaitu untuk membantu pasien, setidaknya untuk

mencegah perdarahan tanpa peralatan kuretase. Ini biasanya terjadi dengan abortus berturut-turut atau tidak lengkap. Pembersihan digital hanya boleh dilakukan jika serviks memiliki celah untuk dilewati satu jari dan jika kavum serviks lebar. Karena prosedur ini menimbulkan nyeri, maka lebih baik dilakukan dengan intraven (infus) atau anestesi umum atau di bawah blok serviks (Anisah et al., 2021).

h. Pengangkatan jaringan dengan kuretase

Kuretase ialah metode untuk mengeluarkan jaringan di dalam rahim, memakai perlengkapan kuretase. Sebelum melaksanakan kuretase penolong harus melakukan pemeriksaan dalam untuk menentukan posisi rahim. Manfaatnya untuk menghindari bahaya tersembunyi seperti perforasi.

B. Konsep Dasar Abortus Inkomplit

1. Pengertian

Abortus Inkomplit adalah peristiwa pengeluaran hasil konsepsi di dalam kandungan terjadi sebelum minggu ke 20 kehamilan atau ketika berat kehamilan kurang dari 500 gram (Adnin, 2022).

Abortus Inkomplit adalah ketika beberapa kehamilan keluar dari kavum uteri dan usia sebelum 20 minggu kehamilan ketika berat kehamilan kurang dari 500 gram. Setelah pemeriksaan vagina, beberapa jaringan konsepsi tetap berada di dalam rahim dan saluran serviks masih terbuka, yang masih menyentuh jaringan rahim atau mengalir keluar melalui bukaan luar rahim (Terara, 2022).

Abortus Inkomplit menurut teori adalah abortus biasanya terjadi sebelum umur kehamilan ibu dari minggu ke 10, pada saat janin dan plasenta keluar bersamaan (vinnynurfitri. ayu., 2021).

2. Etiologi

Kejadian abortus tergantung pada salah satu faktor ibu yaitu usia ibu, paritas, usia kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status ekonomi, penyakit dari ibu, status gizi ibu dan riwayat abortus (Sitilonga et al., 2017).

Penyebab utamanya adalah kelainan telur yang tidak baik, yang biasanya disebabkan oleh masalah kromosom dan menyebabkan sekitar 50% abortus trimester pertama. Saat tubuh wanita menyadari kelainan pada janin dan tubuh mencegah kehamilan lebih lanjut janin tidak akan berkembang menjadi bayi normal dan sehat (Terara, 2022).

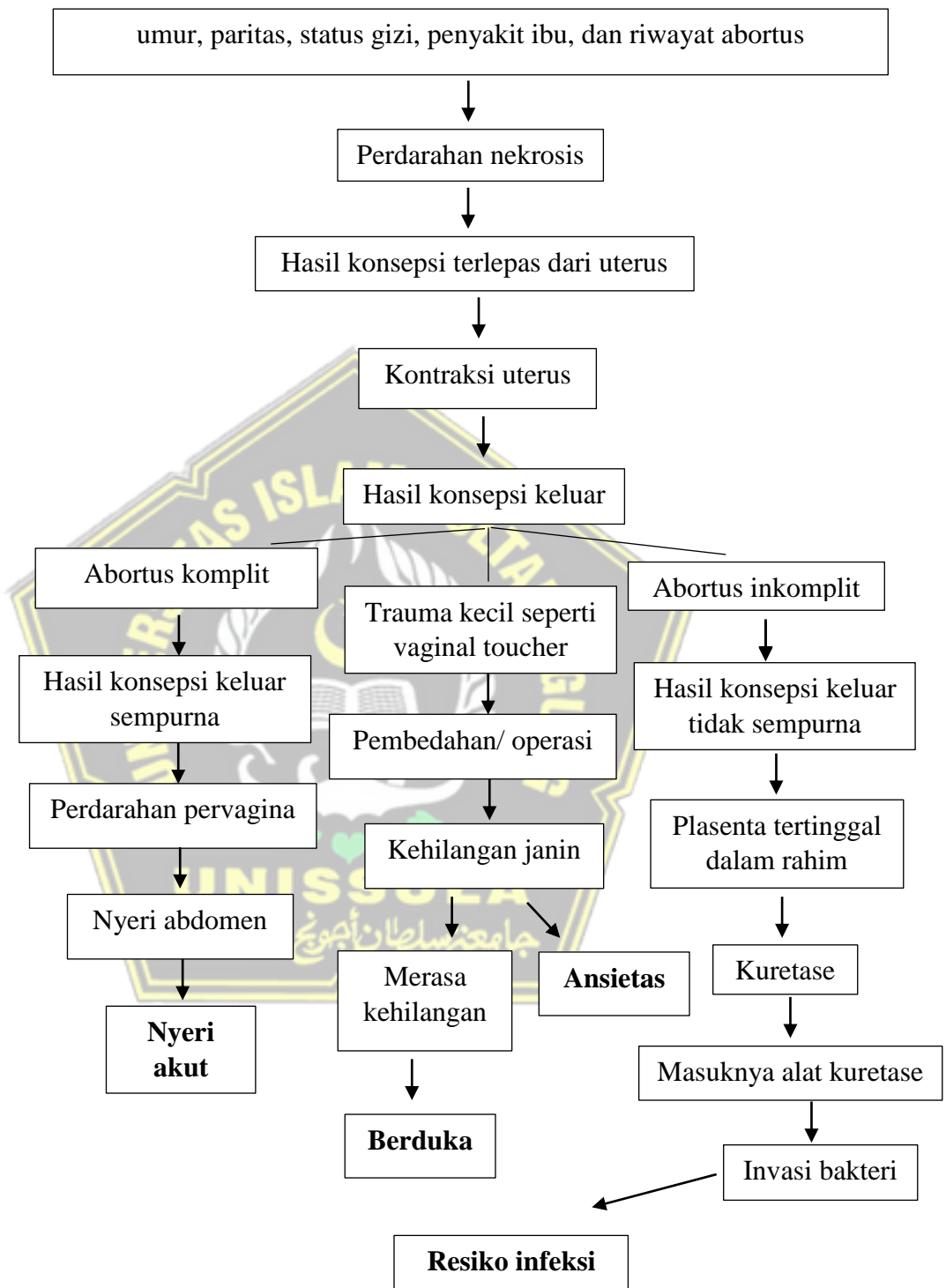
Telur abnormal (blighted ovum), embrio rusak dengan kelainan kromosom, dan pembentukan plasenta abnormal (hipoplasia trofoblas). Faktor ibu terdiri dari faktor internal terdiri dari umur ibu, jumlah paritas, jarak kehamilan, adanya riwayat abortus, faktor genetik, faktor anatomik, faktor immunologis, faktor infeksi, faktor penyakit debilitas kronik, faktor hormonal, cacat uterus, serviks inkompeten, faktor hematologik, trauma fisik, faktor eksternal meliputi lingkungan dan penggunaan obat, faktor sosial dan budaya, pendidikan, status ekonomi, pekerjaan, alkoho, dan merokok (Fikri, Arifin, 2022)

3. Tanda dan Gejala

Perdarahan pervaginam adalah tanda pertama, jika terdapat jaringan yang tersisa maka perlu dilakukan tindakan kuretase. syok hipovolemik dapat terjadi jika terjadi perdarahan yang berlebih (Terara, 2022).

Abortus dengan tanda dan gejala seperti perdarahan, perut mulas, nyeri, lemas dan pusing, beberapa jaringan hasil konsepsi masih berada di dalam uterus pada saat pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dalam rahim teraba atau menonjol pada ostium uteri eksternum (Nurwahidah, 2019)

4. Pathways



Sumber : Setiapriagung (2019); TIM POKJA SDKI DPP PPNI (2016);

Tenriani Wulandari (2022)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Ibu dengan Abortus Inkomplit

1. Tujuan Asuhan Keperawatan Ibu dengan Abortus Inkomplit

Abortus Inkomplit Care selaku dari aspek efek kehamilan. Abortus Inkomplet care sepanjang kehamilan mengetahui terbentuknya efek besar terhadap kehamilan serta persalinan. Diatasi saat sebelum mempengaruhi kurang baik terhadap kehamilan dengan melaksanakan pengecekan Abortus Inkomplet care Anisah et al (2021) berikut tujuannya :

1. Mengidentifikasi serta menyembuhkan yang bisa jadi dialami penderita secepat mungkin.
2. Merendahkan angka kejadian morbiditas bunda serta anak
3. Membagikan nasihat- nasihat tentang metode hidup tiap hari serta keluarga

Bagi Tampubolon (2020) mengungkapkan tujuan asuhan keperawatan abortus merupakan:

1. Menolong pemenuhan kebutuhan dasar ibu abortus ialah menambah nutrisi serta cairan, protein yang dibutuhkan untuk perkembangan serta pergantian sel- sel yang rusak setelah terjadinya abortus.
2. Menolong ambulasi, agar terhindar dari trombosis vena. Menolong penetapan otot-otot perut, dengan demikian menciptakan wujud badan yang baik serta melindungi kesehatan ibu, mengencangkan otot dasar panggul sehingga membetulkan perputaran darah keseluruh badan.
3. Menolong eliminasi, setelah ibu menghadapi abortus hendak terasa nyeri apabila BAK, kondisi ini mungkin diakibatkan oleh iritasi pada uretra sebab abortus, sehingga wajib diusahakan supaya pengidap bisabuang air kecil.
4. Menghindari kelelahan berlebih, menganjurkan ibu untuk

melaksanakan aktivitas rumah tangga seperti biasanya, dan menganjurkan untuk tidur siang.

Tujuan asuhan keperawatan pada ibu dengan abortus inkomplit yaitu untuk merawat kesehatan ibu secara keseluruhan, baik fisiologis maupun psikologis, serta memberikan perawatan pemulihan tambahan untuk ibu dan edukasi tentang perawatan kesehatan diri (Setiapriagung, 2019).

1. Adaptasi Fisik dan Psikologis Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit

Penting untuk menangani masalah fisik dan mental yang disebabkan oleh abortus, yang dapat mempengaruhi perasaan hamil dan mempengaruhi pemulihannya.

1. Adaptasi Fisik

Gejala fisik yang berupa nyeri pada vagina, terjadinya perdarahan, keluarnya gumpalan darah dan isi kehamilan dari vagina, menyebabkan wanita setelah abortus khawatir, takut dan trauma akan terjadi lagi pada kehamilan berikutnya. Efek fisik yang mungkin terjadi yakni pendarahan vagina, sakit perut, dan peningkatan suhu tubuh (Andriani, 2020) & (Cathlin et al., 2019)

a. Uterus

Pada usia hamil kurang dari 3 bulan, tinggi fundus uteri yang diukur dengan jari tidak bisa dirasakan dari luar. Jika ada perbedaan pada palpasi, kontraksi membulat yang menandakan kontraksi kuat dan baik, bila kontraksi teraba lunak disebut kontraksi lemah dan lunak. Demam dan nyeri perut terasa selama 1-3 hari.

b. Lochea

- 1) Rubra: 1-2 hari PP, darah, sel gugur, sel trofoblas
- 2) Serosa: 3-4 hari, darah lama, sel darah putih, jaringan, muncrat darah, dan berwarna merah muda atau coklat

- 3) Sanguolenta: antara 5-9 hari, berwarna coklat sampai kuning
- 4) Alba: 10 hari ke atas, sel darah putih, epitel sel, lendir servik dan bakteri
- 5) Purulenta: cairan kuman berwarna hijau yang biasa disebut nanah seperti nanah

Pada abortus inkomplit lochea keluar berwarna merah muda, cair, dan seperti darah dengan lendir yang berdarah, dan berbau seperti darah haid dan anyir.

c. Serviks

Seperti corong karena rahim berkontraksi dan leher rahim menghilang, seolah-olah ada batas antara rahim dan leher rahim: semacam formasi cincin. Warna leher rahim merah kehitaman penuh dengan pembuluh darah.

d. Vagina dan perineum

Penurunan estrogen menyebabkan penipisan mukosa vagina, hilangnya kerutan dan kesulitan dalam hubungan seksual hingga ovarium kembali normal.

e. Sistem Kardiovaskuler

Volume darah normal pada saat kehamilan adalah untuk menambah volume darah, perlu ditambahkan darah normal yang harus berasal dari darah vena perut dan rahim. Selama abortus kehilangan darah sekitar 100cc/ per hari. Jika hubungan tiba-tiba menghilang setelah melahirkan, maka volume darah ibu akan meningkat dan fungsi jantung akan menjadi tekanan darah tinggi.

f. Sistem integumen

Demam naik hingga 38 derajat, karena dehidrasi darah di jalan lahir dan sakit perut.

g. Sistem pencernaan

Sembelit dapat terjadi karena penurunan tekanan usus, kekurangan cairan dan ketakutan akan rasa sakit (Nurwahidah.A, 2019).

2. Adaptasi Psikologis

Efek psikologis dari kecemasan, ketakutan, rasa sakit, kesedihan dan depresi. Menurut Andriani (2020) mengungkapkan hasil laporan tentang kecemasan pasca abortus pada wanita menunjukkan bahwa tingkat pendidikan, usia, jarak abortus berhubungan dengan kecemasan pada ibu hamil (91,4%) yaitu cemas berat, (17,1%) kecemas sedang, (45,7%) kecemas ringan, (28,6%) tidak cemas. Nilai OR hubungan dengan kesehatan mental dengan keguguran adalah 5,497 dan nilai p adalah value 0,03. Angka kejadian abortus tertinggi terjadi pada ibu hamil dengan gangguan jiwa yaitu sebesar 27,9%.

Bagi banyak wanita mengalami ketakutan dan kecemasan psikologis tentang kehamilan berikutnya, trauma abortus bisa dianggap sebagai rasa sakit kematian terbesar. Kurangnya pengetahuan dalam perawatan kehamilan pasca abortus menyebabkan depresi pada ibu pasca abortus yang sering kali menyebabkan pengabaian ibu oleh keluarga dan profesional kesehatan. Ini dapat mempengaruhi pemahaman dan pemulihan dari kehamilan dan perencanaan untuk kehamilan berikutnya (Susila, 2021).

Dampak psikologis dapat bermanifestasi sebagai kesedihan, rasa bersalah, depresi, dan kecemas atas kehilangan seseorang bayi. Wanita yang baru saja mengalami abortus mengalami lebih banyak depresi dan kecemasan dalam 6 bulan pertama setelah abortus, daripada wanita yang melahirkan dalam waktu 6 bulan setelah abortus (Cathlin et al., 2019)

D. Pengkajian Keperawatan

Menurut Tampubolon (2020) mengungkapkan pengkajian keperawatan sebagai berikut :

a. Identitas pasien dan penanggung jawab

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku, alamat, diagnosa medis, tanggal dan jam masuk, tanggal pengkajian, nomor rekam medis dan sebagainya terkait klien dan penanggung jawab

b. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan hingga dikala klien berangkat ke Rumah Sakit
Keluhan utama merupakan keluhan yang dirasakan klien pada saat pengkajian pada pasien abortus inkomplit keluhan utamanya berupanyeri.

c. Riwayat kesehatan dahulu

Mulai berbadan dua sempat mengidap penyakit meluas ataupun generasi,serta apakah ada hiperemesis gravidarum.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah dalam keluarga terdapat yang mengidap penyakit meluas ataupun generasi.

e. Riwayat kesehatan lingkungan

Apakah kondisi lingkungannya terdapat kemungkinan terjadinya bahaya atau tidak.

f. Riwayat Kehamilan

Meliputi masalah saat hamil, riwayat KB yang dipakai, riwayat menstruasi, keluhan selama kehamilan.

g. Pemeriksaan fisik

1. Status kesehatan umum

Meliputi pemahaman, suara bicara, respirasi, temperatur badan, nadi, tekanan darah, GCS, BB, TB



2. Kepala

Terdapat tidaknya kelainan pada kepala kondisi rambut, anemia atau tidak

3. Mata

Meliputi konjungtiva, sklera, pengelihatannya jelas atau tidaknya, kebersihan mata

4. Hidung

Terdapat tidaknya respirasi cuping hidung, polip serta sekret.

5. Telinga

Meliputi kebersihan, terdapat tidaknya serumen ataupun barang asing.

6. Mulut dan tenggorokan

Kebersihan mulut, gigi adakah sariawan, adakah gangguan berbicara atau mengalami kesulitan menelan.

7. Dada

Terdapat tidaknya perih dada, pergerakan respirasi, kebersihan buah dada, hiperpigmentasi pada areola mammae, pembesaran pada buah dada.

8. Abdomen

Meliputi keadaan kontraksi uterus

9. Genetalia

Meliputi kebersihan, terdapat tidaknya varices pada vulva.

10. Ekstremitas

Mencakup terdapat tidaknya kecacatan ataupun fraktur, terpasang infus serta reflek lutut

11. Integumen

Mencakup kondisi kulit semacam warna kulit, turgor kulit, serta terdapat tidaknya perih tekan.

h. Pengecekan Penunjang

Dengan uji hasil pemeriksaan hematologi

E. Penatalaksanaan Keperawatan

Ibu yang mengalami abortus sangat membutuhkan peran perawat, peran utama perawat adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan perineum (vulva hygiene) yang bertujuan untuk mengurangi perdarahan dengan meningkatkan aliran darah ke uterus, dan mengkonsumsi makanan bernutrisi, yang bertujuan untuk membantu proses tumbuh dan berkembangnya janin. 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 penanganan akibat perdarahan, diberikan obat antibiotik dengan tujuan mencegah pertumbuhan bakteri pada sistem reproduksi akibat perdarahan (Nur Soliha & Ira Sukyati, 2020).

Banyak terapi non farmakologis yang bisa digunakan untuk menangani stress seperti, terapi relaksasi nafas dalam, otot progresif, terapi tawa, dan terapi religious. (Sita Nuraysa, 2020)

F. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada klien dengan abortus inkomplit merupakan (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016) :

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
- b) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0080)
- c) Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invansif (D.0142)

G. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang muncul pada klien dengan abortusinkomplit merupakan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) :

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan:

- a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keluhan nyeri menurun

b. Kriteria hasil

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Sukap protektif menurun
- 4) Gelisah menurun
- 5) Kesulitan tidur menurun

c. Rencana Tindakan / Intervensi: Manajemen Nyeri

1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respon nyeri non verbal

2) Terapeutik

a) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi, terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

c) Fasilitasi istirahat tidur

d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

3) Edukasi

a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

b) Jelaskan strategi meredakan nyeri

c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

d) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat

e) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan:

a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan ansietas menurun

b. Kriteria hasil

- 1) Verbalisasi kebingungan menurun
 - 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun
 - 3) Perilaku gelisah menurun
 - 4) Perilaku tegang menurun
- c. Rencana tindakan / Intervensi: Terapi relaksasi
- 1) Observasi
 - a) Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
 - b) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
 - c) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
 - d) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
 - e) Monitor respon terhadap terapi relaksasi
 - 2) Terapeutik
 - a) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan
 - b) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
 - c) Gunakan pakaian longgar
 - d) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
 - e) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
- b) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
- c) Anjurkan mengambil posisi nyaman
- d) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
- e) Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
- f) Demonstrasi dan latihan teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan, atau Imajinasi terbimbing)

3) Resiko Infeksi berhubungan dengan tindakan invasif

Tujuan:

- a. Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi
- b. Kriteria hasil
 - 1) Kebersihan tangan meningkat
 - 2) Kebersihan badan meningkat
 - 3) Nafsu makan meningkat
- c. Rencana tindakan / Intervensi: Pencegahan Infeksi
 - 1) Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

2) Terapeutik

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) Berikan perawatan kulit pada area edema
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

3) Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan etika batuk
- d) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

3. Evaluasi

Jenis analisis evaluasi formatif atau sumatif diketahui.

Pernyataan ini dapat digunakan secara alami dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien.

1. Pernyataan Evaluasi Formatif (evaluasi respon klien saat itu)

Pernyataan formatif menggambarkan pengamatan dan analisis perawat tentang apa yang terjadi pada pasien dan tanggapannya terhadap intervensi keperawatan mengenai apa yang sedang terjadi pada klien. Contohnya, “berjalan selama 15 menit di ruang masuk. Tidak ada kelemahan atau sesak napas yang diobservasi pada klien”.

2. Pernyataan Evaluasi Sumatif (evaluasi kumulatif klien atas hasil yang diharapkan) Pernyataan sumatif tersebut merangkum isi dan konteks evaluasi dan penilaian kesehatan pasien dari waktu ke waktu. Bagian ini menjelaskan kemajuan menuju penyelesaian berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan. Perawat menggunakan data pengkajian. Tanpa data ini, evaluasi sumatif tidak dapat dilakukan karena tidak ada cara lain untuk membandingkan kemajuan pasien. Untuk menulis pernyataan sumatif, perawat harus mengacu pada data yang dikumpulkan sesuai kebutuhan dan menguji/menganalisis hasil perawatan kumulatif (Ryandini, 2016).

3. Untuk mempermudah perawat mengevaluasi pertumbuhan klien, digunakan komponen SOAP. Penafsiran SOAP merupakan selaku berikut:

S: Informasi subjektif keluhan penderita yang masih dialami sehabis dicoba aksi keperawatan.

O : Informasi objektif hasil observasi perawat secara langsung kepada klien sertayang dialami klien sehabis dicoba aksi keperawatan.

A : Analisis intervensi dari informasi subjektif serta objektif.

Analisis ialah sesuatu permasalahan keperawatan yang masih

terjalin akibat pergantian status kesehatan klien yang sudah teridentifikasi informasinya dalam informasi subjektif serta objektif.

P: Planning perencanaan keperawatan yang hendak dilanjutkan,

dihentikan, ataupun dimodifikasi dari rencana tindakan keperawatan yang sudah ditetapkan tadinya.



BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Nama pasien Ny. U, usia 24 tahun, pasien beragama Islam, suku bangsa Jawa, Indonesia, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan ibu rumah tangga, alamat Kaligawe, Semarang. Adapun penanggung jawab adalah suami yaitu Tn. S, usia 26 tahun beragama Islam, pekerjaan Wiraswasta, dan pendidikan terakhir SMK. Klien datang ke RSI Sultan Agung Semarang masuk ke ruang Baitunnisa 2 pada tanggal 12 Februari 2023 jam 15.30 WIB. Klien mengatakan hamil 7 minggu dan pasien mengatakan perutnya terasa sakit seperti di remas-remas dan keluar darah/ flek dari jalan lahir \pm 3 hari yang lalu, yang awalnya darah keluar sedikit kemudian bertambah cukup banyak. Saat pengkajian pasien mengalami pendarahan pervagina sebanyak \pm 100cc. Klien mengatakan tidak memiliki masalah kesehatan dan kehamilan sebelumnya. Klien mengatakan riwayat menstruasi pertama berusia 15 tahun, siklus menstruasi lancar, lama menstruasi 7 hari, tidak ada gangguan menstruasi dan pasien belum ingin KB. Tanda vital tekanan darah: 123/75mmHg, Nadi: 90 x/menit, RR:34x/menit, Suhu : 36,5 °C, berat badan 87kg, tinggi badan 153cm.

Pada pemeriksaan umum didapatkan klien tampak lemah. Tingkat kesadaran klien composmentis dengan Glasgow Coma Scale (GCS) : 15(E4V5M6). Klien tampak cemas dan gelisah, wajah tampak meringis. Klien tidak memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, dan hipertiroid. Bentuk kepala mesocephal, tidak ada benjolan abnormal, tidak ada nyeri tekan. Bentuk wajah bulat, tidak ada luka, wajah terlihat pucat, bentuk mata

simetris, sklera mata putih, konjungtiva merah muda, penglihatan jelas, mata bersih. Bentuk hidung simetris, tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada gerak cuping hidung saat bernapas, tidak ada nyeri tekan. Bentuk telinga simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu mendengar, tidak ada serumen. Bentuk mulut simetris, bibir lembab, tidak ada sariawan, gigi dan lidah bersih, tidak ada kesulitan berbicara, tenggorokan tidak mengalami kesulitan menelan. Pada pemeriksaan leher tidak ada kelainan pada kelenjar tiroid. Pemeriksaan dada dan payudara bagian dada perkembangan dada simetris kanan dan kiri, terdengar suara nafas vesikuler pernapasan teratur, tidak terdapat lesi tidak ada nyeri tekan, bentuk payudara simetris, puting susu menonjol, tidak ada nyeri tekan, tidak ada kolostrum hanya terasa kencang. Pemeriksaan abdomen didapatkan pembesaran abdomen sesuai umur kehamilan 7 minggu, tidak ada bekas luka, tidak ada bekas operasi, tidak ada linea nigra, pemeriksaan palpasi pada abdomen tidak didapatkan Leopold I- IV tidak teraba, hanya saja di USG terdapat kantong, DJJ tidak ditemukan dan TBJ ± 1 gram.

Pada pemeriksaan ekstremitas atas bentuk tangan simetris, jumlah tangan sepasang, jari lengkap, tidak ada oedema, tidak ada sianosis, kuku bersih. Kondisi kulit bersih, kulit berwarna kuning langsung, turgor kulit baik, tidak terdapat luka, akral teraba hangat. Eliminasi BAK klien mengatakan 4- 5x/hari, jumlah ± 500 ml, berwarna kuning bening, berbau khas urine. Eliminasi BAB klien mengatakan frekuensi BAB 1x dalam sehari berwarna kuning dan konsistensi padat. Data psikologis nyeri dan kenyamanan, klien mengeluh nyeri yang disebabkan oleh perdarahan, kualitas nyeri seperti di remas- remas, penyebaran nyeri dirasakan pada perut bagian bawah, skala nyeri 5 (1-10), waktu 5 menit hilang timbul. Pengkajian kebutuhan khusus didapatkan oksigenasi pernafasan

klien normal, klien menggunakan pernapasan dada, irama pernapasan normal, dan tidak ada stresor. Pola nutrisi, klien mengatakan tidak ada pantangan makanan. Asupan makan klien berjenis nasi jumlah 1 porsi, klien mengatakan tidak mengalami penurunan nafsu makan dan sebelum tindakan kuretase klien mengatakan puasa 6 jam dari jam 14.00-19.00 WIB. Pada pengkajian cairan didapatkan asupan dengan jenis RL 20 tpm, air putih. Pengkajian pola tidur, klien mengatakan pada malam hari bisa tidur jam 9 malam, tidur nyenyak. Waktu tidur siang \pm 2 jam.

a. Pemeriksaan Penunjang

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM KLINIK

Pemeriksaan Hematologi Tanggal Pemeriksaan: 12 Februari

2023 18:50

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Keterangan
Hematologi				
Darah rutin 1				
Hemoglobin	11.9	11.7-15.5	g/dl	
Hematokrit	38.0	33.0-45.0	%	
Leukosit	8.77	3.60-11.00	Ribu/uL	
Trombosit	381	150-440	Ribu/uL	
Gol darah	B/positif ribu			
PT	9.3	9.3-11.4	Detik	
PT (kontrol)	10.6	9.24-12,4	Detik	
APTT				
APTT	H 29.7	21.8-28.8	Detik	
APTT (kontrol)	24.8	21.1-28.5	Detik	
Kimia klinik				
Glukosa darah sewaktu	95	<200		

Ureum	13	16-50	Mg/Dl	
Creatinin	0.62	0.60-1.10	Mg/dL	
Elektrolit (Na,K,Cl)				
Natrium (Na)	143.0	135-147	Mmol/L	
Kalium (K)	4.10	3.5-5.0	Mmol/L	
Klorida (Cl)	100.0	95-105	Mmol/L	

oabt pada Ny. U 12 Februari 2023

- Infus RL 20 tpm
- Gastrul 3x1 PO 200mg
- Cefriaxone 1x1 IV 250mg
- Cefixime 2x1 PO 200mg
- Methylergomestrine 3x1 PO 0,2mg

b. Analisa Data

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. U tanggal 14 Februari 2023 jam 09.00 WIB klien mengatakan nyeri di area perut, nyeri seperti di remas- remas dan nyeri hilang timbul selama 5 menit. P = perdarahan, Q= nyeri seperti diremas- remas, R= perut bagian bawah, S= skala nyeri = 5, T = hilang timbul. Klien tampak meringis dan gelisah. Didapatkan TD: 102/72 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36C. Dari pengkajian tersebut diperoleh nyeri akut dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.

Pengkajian pada Ny. U tanggal 14 Februari 2023 jam 10.00 WIB didapatkan data subjektif klien mengatakan merasa khawatir dengan kondisinya dengan data obyektif didapatkan klien tampak gelisah dan tegang TD: 102/72 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36C. Dari pengkajian tersebut diperoleh diagnosa ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Dilakukan pengkajian berikutnya tanggal 15 Februari 2023 jam 09.00 WIB, didapatkan data subjektif klien mengatakan perutnya sakit, pasien mengatakan area vagina gatal. Didapatkan data objektif klien tampak gelisah dan tegang dengan TD: 102/72 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36C.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (D.0077)
2. Ansietas b.d kurang terpapar informasi (D. 0080)
3. Resiko infeksi b.d prosedur infansif (D.0142)

C. Intervensi Keperawatan

Pada 14 Februari 2023 disusun intervensi keperawatan berdasarkan intervensi yang sudah dilakukan. Diagnosa yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun. Intervensi utama yang diterapkan yaitu manajemen nyeri yang pertama observasi dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi kualitas, dan intensitas nyeri. Kemudian identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Pada tahap Terapeutik berikan posisi yang nyaman, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik tarik nafas dalam), selanjutnya pada edukasi jelaskan bagaimana strategi meredakan nyeri melalui teknik nonfarmakologi seperti yang sudah diterapkan sebelumnya serta kolaborasi pemberian pemberian analgetik.

Diagnosa keperawatan kedua yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Tujuan dan kriteria hasil yang

ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. Intervensi utama yang ditetapkan yaitu reduksi ansietas dengan observasi yakni identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stresor), identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) terapeutik ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang pada tahap edukasi jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu anjurkan umelakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat, latih teknik relaksasi, kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif. Tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat, nafsu makan meningkat. Intervensi utama yang ditetapkan adalah pencegahan infeksi, monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. Pada tahap Terapeutik batasi jumlah pengunjung, cuci

tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi, serta edukasi jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, kolaborasi pemberian imunisasi jika perlu.

D. IMPLEMENTASI

Pada 14 Februari 2023 pukul 09.00 WIB dilakukan implementasi dari intervensi diagnosa yang pertama yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri. Selanjutnya didapatkan respon data subyektif yakni klien mengatakan nyeri dibagian perut bawah dengan skala nyeri 5, sedangkan data subyektif didapatkan klien tampak meringis, klien tampak menahan sakit. Selanjutnya pada pukul 09.10 WIB dilakukan implementasi yang kedua yakni mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dan didapatkan respon yakni data subyektif klien mengatakan nyeri berkurang saat digunakan tidur, data obyektif klien tampak meringis.

Pada pukul 09.40 WIB penulis mengimplementasikan intervensi yang ketiga yakni memberikan posisi yang nyaman selanjutnya didapatkan data subyektif klien mengatakan posisinya sudah nyaman data obyektif klien tampak lebih rileks, dilanjutkan dengan memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik tarik nafas dalam didapatkan respon klien data subyektif klien mengatakan dapat melakukan teknik yang diajarkan data obyektif klien tampak rileks saat melakukan teknik tarik nafas dalam.

Pada pukul 10.00 WIB dilanjutkan implementasi dari diagnosa kedua yakni ansietas yaitu mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) selanjutnya didapatkan respon data subyektif klien mengeluh merasa khawatir

dengan kondisinya sekarang. Data obyektif klien tampak gelisah dan tegang. Selanjutnya pada pukul 10.20 WIB penulis mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan didapatkan respon klien dengan data subyektif klien mengatakan keputusan diserahkan kepada suaminya data obyektif klien tampak cemas, yang ketiga memonitor tanda- tanda ansietas (verbal dan non verbal) respon klien dengan subyektif klien mengatakan khawatir dengan kondisi yang dihadapi data obyektif klien tampak cemas. Selanjutnya menemani pasien untuk mengurangi kecemasan. Didapatkan respon klien dengan data subyektif klien mengatakan sudah lebih tenang data obyektif klien tampak lebih tenang.

Untuk implementasi dari diagnosa ketiga yakni resiko infeksi pada pukul 10.40 WIB penulis memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik didapatkan respon subyektif klien mengatakan area vagina gatal. Data obyektif dolor: skala nyeri 5 tumor: tidak ada, fungsi laesa: terdapat sedikit perubahan fungsi fisiologis uterus karena sering kontraksi kolar: terasa sedikit panas saat kontraksi uterus, rubor: nampak kemerahan kulit sekitar vagina. Selanjutnya menjelaskan tentang pentingnya vulva hygiene.

Implementasi dihari ketiga pada diagnosa pertama, tanggal 15 Februari 2023 pukul 09.20 WIB penulis mengidentifikasi ulang lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Didapat respon subjektif yakni klien mengatakan nyerinya berkurang, hanya nyeri jika berpindah posisi miring kanan kiri dengan nyeri seperti diremas- remas diperut bagian bawah skala 3 hilang timbul. Data objektif klien tampak sudah tidak meringis kesakitan. Dilanjutkan pada pukul 09.30 WIB penulis mengidentifikasi ulang faktor apa saja yang memperberat dan memperingan nyeri, kemudian didapati hasil subjektif klien mengatakan sudah tidak nyeri ketika hendak duduk maupun berdiri serta hasil objektif klien tampak tenang. Pada pukul 09.40 WIB penulis memberikan posisi yang

nyaman dan hasil subjektif klien mengatakan sudah bisa duduk yang berarti nyeri menurun. Dilanjutkan dengan menggulas ulang teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik tarik nafas dalam didapatkan respon klien data subyektif klien mengatakan dapat melakukan teknik yang diajarkan dan selalu melakukannya saat terasa nyeri data obyektif klien tampak paham dan rileks saat melakukan teknik tarik nafas dalam.

Pada diagnosa kedua yakni ansietas pukul 10.00 WIB penulis mengidentifikasi ulang saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) selanjutnya didapatkan respon data subyektif klien mengatakan sudah tidak merasa khawatir dengan kondisinya sekarang. Data obyektif klien tampak tenang. Selanjutnya pada pukul 10.20 WIB penulis mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan didapatkan respon klien dapat mengambil keputusan dengan mandiri dan data obyektif klien tampak tenang, memonitor tanda- tanda ansietas (verbal dan non verbal) respon klien dengan subyektif klien sudah dapat menerima keadaan yang dihadapi sekarang data obyektif klien tampak tenang. Selanjutnya mengulang untuk melakukan kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan menemani pasien untuk mengurangi kecemasan. Didapatkan respon klien dengan data subyektif klien mengatakan perasaan sudah tenang data obyektif klien tampak lebih tenang.

Untuk diagnosa terakhir di hari akhir tanggal 16 Februari 2023 yakni resiko infeksi pada pukul 11.00 WIB penulis memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik didapatkan respon subyektif klien mengatakan area vagina sudah tidak gatal. Data obyektif dolor: skala nyeri 0 tumor: tidak ada, fungsi laesa: terdapat sedikit perubahan fungsi fisiologis uterus karena sering kontraksi kolor: terasa sedikit panas saat kontraksi uterus, rubor: nampak kemerahan kulit sekitar vagina. Di lanjutkan dengan menanyakan ulang tentang vulva hygiene. Didapatkan respon subyektif klien

mengatakan bersedia data obyektif klien mampu mengikuti dengan baik.



E. EVALUASI

Pada 14 Februari 2023 pukul 09.00 WIB hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan catatan perkembangan subyektif klien mengatakan nyeri bagian perut bawah. Penyebab nyeri saat digunakan berpindah posisi miring kanan kiri kualitas nyeri seperti tertusuk bagian perut bawah, skala nyeri 5 secara hilang timbul. Data objektif klien tampak meringis dengan tanda-tanda vital TD: 115/72 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36C. Hasil assesment masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi 1) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3) berikan posisi nyaman 4) berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.

Pada 14 Februari 2023 pukul 10.00 WIB hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan kedua yakni ansietas di dapati perkembangan subyektif klien mengeluh merasa khawatir dengan kondisinya sekarang didapatkan data objektif klien tampak cemas hasil assesment masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi 1) identifikasi penurunan tingkat energi, 2) ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 3) identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan identifikasi kesediaan, kemampuan, penggunaan teknik sebelumnya 4) periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) monitor respon terhadap terapi relaksasi.

Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan ketiga yakni resiko infeksi pada pukul 10.30 WIB didapatkan perkembangan subyektif klien mengatakan area vagina gatal didapatkan data objektif dolor: skala nyeri 5, tumor: tidak ada, fungsi laesa: terdapat sedikit perubahan fungsi fisiologis uterus karena sering kontraksi uterus,

rubor nampak kulit kemerahan sekitar vagina hasil assesment masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi menjelaskan tanda dan gejala infeksi mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar, kontrak waktu untuk melakukan intervensi yang akan dilakukan.

Pada hari kedua tanggal 15 Februari 2023 pukul 10.00 WIB hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan catatan perkembangan subyektif klien mengatakan nyeri sudah mulai menurun, hanya nyeri ketika berpindah posisi miring kanan kiri dan nyeri seperti diremas-remas di area perut bagian bawah skala nyeri 3 dan nyeri hilang timbul dan data objektif klien tampak sedikit meringis jika berpindah posisi miring kanan kiri. hasil assesment masalah belum teratasi kemudian lanjutkan intervensi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dan berikan posisinya nyaman, menganjurkan untuk mengulang teknik nafas dalam.

Selanjutnya untuk hasil evaluasi pada diagnosa ansietas pada pukul

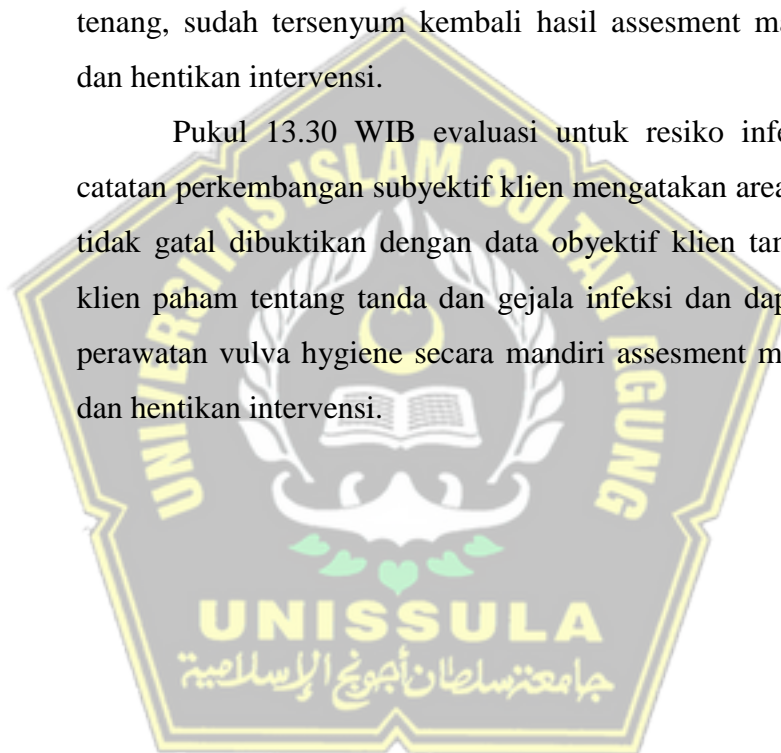
11.00 WIB didapatkan catatan perkembangan klien mengatakan masih merasa khawatir dengan kondisinya sekarang, data objektif klien tampak sedikit rileks, TD: 115/72 mmHg, N: 90x/menit, RR: 20x/menit, S: 36C. Disimpulkan masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.

Untuk diagnosa ketiga yakni resiko infeksi pada pukul 13.00 WIB di dapati hasil perkembangan subyektif klien mengatakan area vagina sudah tidak gatal data objektif klien tampak nyaman hasil assesment masalah belum teratasi dan lanjutkan intervensi kaji ulang pemahaman dan skill klien dalam menjelaskan tanda dan gejala infeksi dan menganjurkan perawatan perineum (vulva hygiene) secara mandiri.

Evaluasi di hari ketiga untuk diagnosa nyeri akut 16 Februari 2023 pukul 10.30 WIB di dapatkan catatan perkembangan pasien mengatakan nyeri nya membaik nyeri di bagian perut bawah skala nyeri 0 dan hilang timbul data objektif klien sudah tidak meringis hasil asesmen masalah teratasi dan hentikan intervensi.

Untuk diagnosa kedua yakni ansietas pukul 09.00 WIB di dapati catatan perkembangan subyektif klien mengatakan sudah dapat memahami keadaan yang sekarang. Data objektif klien tampak tenang, sudah tersenyum kembali hasil assesment masalah teratasi dan hentikan intervensi.

Pukul 13.30 WIB evaluasi untuk resiko infeksi di dapati catatan perkembangan subyektif klien mengatakan area vagina sudah tidak gatal dibuktikan dengan data obyektif klien tampak nyaman, klien paham tentang tanda dan gejala infeksi dan dapat melakukan perawatan vulva hygiene secara mandiri assesment masalah teratasi dan hentikan intervensi.



BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas menganalisa kasus dari asuhan keperawatan yang dibuat yaitu Asuhan Keperawatan Pada Ny. U Dengan Abortus Inkomplit di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan berdasarkan beberapa bagian dalam Asuhan keperawatan, meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, dan penegakan diagnosa yang seharusnya ada dalam asuhan keperawatan ini. Dalam menyusun Asuhan keperawatan disusun dalam jangka waktu 1 shift dari mulai tanggal 14 Februari 2023 sampai 16 Februari 2023. Dalam asuhan keperawatan ini di tegakkan 3 diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut, ansietas, resiko infeksi.

A. Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan di dasarkan pada identifikasi pasien, keluhan utama, riwayat penyakit dll. Ini adalah proses pengumpulan informasi dari berbagai sumber untuk menilai dan menganalisis penyakit, termasuk evaluasi dapat diperoleh melalui wawancara dan observasi (Tampubolon, 2020). Berdasarkan data yang diperoleh pasien Ny. U dengan P1A1, datang ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan keluhan nyeri perut bagian bawah dan terjadi perdarahan dalam sehari sejak 12 Februari 2023. Pasien tidak memiliki riwayat perdarahan pada kehamilan pertama. Pasien mengeluh nyeri saat perdarahan, pasien mengatakan cemas dengan kondisinya, takut akan kehilangan janinnya, takut akan prosedur invansif. Berdasarkan data subyektif pengkajian yang diperoleh, kemudian ditegakkan diagnosa keperawatan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi, resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invansif.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan yaitu pemeriksaan laboratorium dan USG. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil normal semuanya. Pada pemeriksaan USG didapatkan hasil janin tunggal dengan usia kehamilan 7 minggu.

Masalah keperawatan pada Ny. U yang dapat ditegakkan dari hasil data pengkajian dan analisa data tersebut ialah nyeri akut, ansietas, dan resiko infeksi. Berikut pembahasan mengenai masalah keperawatan berikut:

B. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Nyeri akut didefinisikan sebagai suatu pengalaman emosional dan sensori yang berhubungan dengan kerusakan jaringan fungsional dan aktual pada tubuh, dengan waktu munculnya keluhan secara lambat atau tiba-tiba, dengan tingkatan ringan hingga berat berlangsung dalam waktu kurang dari 3 bulan. Penyebab nyeri akut dapat disebabkan oleh 3 agen yaitu agen pencedera fisik misalnya prosedur operasi, abses, trauma, terbakar, amputasi, latihan fisik berlebihan, akibat mengangkat berat dan terpotong, agen pencedera kimiawi misalnya akibat terkena bahan kimiawi dan terbakar, dan agen pencedera fisiologis misalnya iskemia, neoplasma dan inflamasi. Ditandai dengan gejala mayor dan minor. Gejala mayor secara subjektif terdapat keluhan nyeri. Secara objektif menunjukkan sikap gelisah, kesulitan tidur, ekspresi wajah meringis, bersikap menghindari nyeri dan peningkatan frekuensi nadi. Dalam gejala minor dengan data objektif yaitu peningkatan tekanan darah, perubahan nafsu makan, diaforesis (keringat berlebih), perubahan pola napas, terganggunya proses

perpikir atau kurang fokus, fokus pada diri sendiri dan menarik diri (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016)

Dalam asuhan keperawatan ini, penulis menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dibuktikan dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif dengan menghindari posisi nyeri dan kesulitan tidur. Penyebab agen pencedera fisiologis didapatkan dari pengkajian persepsi-sensori menggunakan P,Q,R,S,T. Pasien mengeluh saat berpindah posisi miring kanan dan kiri, nyeri terasa tajam, nyeri pada perut bagian bawah, skala nyeri 5, dan nyeri dirasakan secara hilang timbul sejak 12 Februari 2023. Dalam intervensi keperawatan, penulis menyusun intervensi utama yaitu manajemen nyeri. Tujuan intervensi yang dilakukan setelah dilakukan selama 1 x7 jam yaitu untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019)

Dalam implementasi yang dilakukan penulis yaitu manajemen nyeri dengan memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri yaitu relaksasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Ibu dapat berlatih pernapasan dalam yang merupakan salah satu metode non farmakologis yang digunakan dalam pengobatan pada saat kontraksi. Gerakan ini menciptakan proses perubahan untuk meredakan nyeri pada ibu, menghasilkan perasaan istirahat dan relaksasi (Solehati, 2018).

Teknik nafas dalam merupakan cara non farmakologis untuk meredakan nyeri pada saat mengalami kontraksi dengan cara pernapasan dada, menganjurkan ibu menarik nafas panjang, menahan napas sebentar \pm 2 detik, kemudian dilepaskan dengan cara meniup. Tarik nafas melalui hidung yang akan dialirkan oksigen menuju ke darah, kemudian tahap berikutnya darah akan mengalir ke seluruh tubuh, dan melepaskan endorphen anti inflamasi dalam tubuh. Teknik ini dapat dilakukan 4-5x atau bisa dilakukan kapan saja saat ibu merasakan nyeri. Durasi relaksasi dilakukan minimal 5-10 menit sehingga dapat memberikan efek

terapeutik. Secara psikologis, relaksasi mengarah pada perasaan sehat, tenang, kedamaian batin, perasaan terkontrol, dan pengurangan stres dan kecemasan. Secara fisiologis relaksasi dapat menyebabkan tekanan darah menurun, pernapasan, dan detak jantung yang seharusnya muncul (Novita et al., 2018)

Relaksasi yaitu tindakan yang dilakukan dengan cara mengurangi nyeri dengan mengendurkan otot, teknik ini dapat membantu mengurangi skala nyeri. Teknik ini kemudian dapat digunakan untuk mengurangi nyeri di talamus, yang berperan sebagai titik nyeri di otak. Saat berlatih teknik napas dalam, harus berada dalam tempat yang nyaman, tenang dan rileks agar tujuan tekniknya tercapai (Utami et al., 2021)

Menurut Risnah et al., (2019) skala nyeri turun dari skala nyeri sedang 5 menjadi skala nyeri 0. Setelah diterapkan teknik nonfarmakologis nyeri pada perut bagian bawah dengan teknik relaksasi napas dalam. Dalam penelitian lain yang dilakukan Rahma et al., (2022) menyatakan bahwa setelah 3 kali pertemuan mengajarkan pasien bagaimana mengurangi nyeri melalui relaksasi dan pernapasan dalam, dilakukan setiap skala nyeri turun dari skala nyeri 5 menjadi skala nyeri 0. Dalam penelitian lainnya menurut Solehati (2018) menyebutkan terapi mengurangi nyeri pada perut bagian bawah yang mudah dilakukan oleh pasien yaitu terapi relaksasi napas dalam. Terapi ini memerlukan jangka waktu singkat untuk mengetahui hasilnya dan cukup efektif dalam mengurangi rasa nyeri. Didapatkan hasil yang membuktikan terjadi penurunan tingkat nyeri terhadap pasien yang mengalami keluhan nyeri abdomen. Setelah dilakukan relaksasi napas dalam skala nyeri berkurang dari 5 menjadi skala nyeri 3.

Dalam asuhan keperawatan ini, setelah dilakukan implementasi dengan intervensi utama manajemen nyeri menggunakan rencana tindakan terapeutiknya yaitu penggunaan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam selama 3 kali pertemuan. Pada evaluasi hari kedua, tingkat skala

nyeri pasien menurun dari nyeri sedang 5 menjadi nyeri 0. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, pasien kooperatif dan bersedia. Sehingga, tidak ada kendala dalam pemberian tindakan keperawatan.

2. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Ansietas di definisikan sebagai perasaan dan kesadaran yang samar dan spesifik akan sesuatu karena antisipasi bahaya yang menyebabkan seseorang bereaksi terhadap ancaman tersebut. Ansietas dapat disebabkan oleh diantaranya klien yang mengalami kebutuhan tidak terpenuhi, muncul krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, terdapat krisis situasional klien, ancaman terhadap kematian, muncul kekhawatiran klien mengalami akan kegagalan, mengalami disfungsi, adanya sistem keluarga hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, dan juga faktor keturunan yakni temperamen atau mudah marah dan yang paling terakhir adalah terintegrasinya sejak dini, penyalahgunaan zat terpapar bahaya lingkungan, defisit mengenai informasi. Ditandai dengan gejala mayor dan minor. Pada gejala mayor terdapat data subyektif nya klien merasa bingung, klien merasa khawatir akibat kondisi yang dihadapi, klien sulit untuk berkonsentrasi. Secara objektif yaitu klien terlihat gelisah, klien tampak tegang, klien mengalami kesulitan tidur. Pada gejala minor secara subyektif nya pasien mengeluh pusing, klien mengalami anoreksia, klien merasakan palpitasi, klien merasa dirinya tidak berdaya. Secara objektif frekuensi nafas klien tinggi, frekuensi nadi klien tinggi, tekanan darah klien tinggi, klien mengalami diaforesis/ keringat berlebih, klien merasa tremor, muka klien terlihat pucat, suara klien menggetar, kontak mata klien tidak baik, klien mengeluh sering berkemih, klien berorientasi pada masa lalu (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016)

Dalam asuhan keperawatan ini penulis menegakkan diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan klien mengeluh khawatir akan

kondisinya sekarang. Hal ini didapatkan berdasarkan pengkajian psikologi klien tampak gelisah dan cemas. Sehingga, memerlukan dukungan dari orang lain. Dalam intervensi yang telah disusun dengan intervensi utama reduksi ansietas. Tujuan setelah dilakukan intervensi selama 1 x 7 jam adalah untuk mengurangi atau menghilangkan ansietas bagaimana tentang verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi dan perilaku gelisah serta kondisi tegang pada klien dengan kriteria hasil khawatir akan kondisi yang dihadapi klien menurun, klien berperilaku gelisah menurun, klien berperilaku tegang menurun (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019)

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi ansietas yaitu untuk memotivasi dan mengidentifikasi situasi yang dapat memicu kecemasan pada klien, membantu menjelaskan prosedur keperawatan, termasuk sensasi yang sedang dialami dengan menggunakan metode pendidikan kesehatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari intervensi kesehatan yang biasa dilakukan untuk menyelesaikan masalah abortus dengan mengetahui tanda dan gejala abortus, apabila masalah tersebut muncul dan kita tahu apa yang seharusnya dilakukan, sebagai peringatan ibu hamil baru, membantu pasien pasca abortus dengan masalah kesehatan mental dan spritual sehingga pasien bebas stress, kecemasan klien, klien mengalami trauma dan klien siap untuk hamil lagi. Menimbulkan dampak kesehatan mental jika ibu sering diabaikan oleh keluarga dan profesional kesehatan sangat dibutuhkan untuk mengatasi masalah ini karena dapat mengganggu pemikiran mereka tentang kehamilan dan memengaruhi pemulihan dan kesiapan untuk hamil lagi (Andriani et al., 2020)

Pada tahap ini perlu edukasi sebagai salah satu perilaku kesehatan agar pasien merasa mendapat dukungan informasi dan tidak mengalami kekhawatiran atau kecemasan. Pendidikan kesehatan membantu pasien mengidentifikasi situasi stres dan mengenali tanda-tanda kecemasan, berkomunikasi dengan kalimat yang pendek tapi jelas, sesuai kebutuhan untuk menciptakan suasana yang peduli dan membangun kepercayaan,

meyakinkan pasien, dan mengurangi rasa takut atau kecemasan (M.Arifin, 2023)

Pembahasan difokuskan pada pengetahuan tentang cara menunda kehamilan segera setelah abortus, karena ibu hamil membutuhkan masa pemulihan pasca abortus agar sistem reproduksi berfungsi lebih baik saat pasangan masih ingin hamil. Oleh karena itu, sebaiknya pasangan usia subur memilih metode kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan masing-masing. Ibu pasca abortus memiliki banyak pilihan alat kontrasepsi antara lain kondom, pil hormonal, suntikan dan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau intrauterine device (IUD). Suatu prinsip kehamilan untuk dapat kembali normal dalam waktu 14 hari setelah abortus, persiapan untuk rahim dll (Susila, 2021).

Setelah di lakukan implementasi dalam dua pertemuan dengan edukasi pendidikan kesehatan, mereka kemudian dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan untuk menghadapi orang-orang terdekat dalam memilih metode kontrasepsi untuk dirinya atau orang lain setelah abortus dan mengurangi resiko kehamilan dini setelah abortus. Meningkatkan kesehatan wanita dalam menjaga kesehatan reproduksinya. Didapatkan evaluasi keperawatan pasien memahaminya dengan baik. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, pasien kooperatif dan bersedia. Sehingga, tidak ada kendala dalam pemberian tindakan keperawatan.

3. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif

Resiko infeksi didefinisikan sebagai resiko mengalami tinggi serangan bakteri patogenik. Resiko infeksi memiliki beberapa faktor resiko penyakit kronis contohnya diabetes melitus, penyebab dari tindakan prosedur invasif, terjadi kekurangan nutrisi, terjadi peningkatan paparan bakteri lingkungan. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer pada klien yaitu terdapat gangguan peristaltik, klien mengalami kerusakan integritas kulit, terjadi perubahan sekresi pH, kerja silia menurun, ketuban pecah

lama, ketuban pecah sebelum waktunya, bahaya klien jika kecanduan merokok, cairan tubuh klien statis. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder meliputi penurunan hemoglobin, terjadi ilmu imununosupresi pada klien, terjadi leukopenia terhadap klien, terjadinya supresi respon inflamasi, kemungkinan vaksinasi tidak adekuat. Terdapat kondisi klinis terkait AIDS, terdapat luka bakar, kemungkinan terjadi penyakit paru obstruktif kronis, terkait dengan tindakan invasif, kondisi penggunaan terapi steroid, karena penyalahgunaan obat, diabetes militus, akibat ketuban pecah sebelum waktunya, penyakit kanker, penyakit gagal ginjal, Imunosupresi pada klien, lymphedema, gangguan leukositopenia, gangguan fungsi hati pada klien (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016)

Dalam asuhan keperawatan ini, penulis menegakkan diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif dibuktikan dengan tindakan kuretase, dengan adanya benda asing atau alat kuret tajam yang dipakai untuk mengambil sisa jaringan yang menempel dalam rahim, yang dapat menimbulkan adanya resiko perdarahan pada klien, dapat terjadinya infeksi, mengalami cedera pada rahim dan dapat mengacu pada kehamilan selanjutnya (Asih & Idawati, 2016). Sehingga harus memantau perkembangannya agar terhindar dari infeksi. Dalam intervensi yang telah disusun dengan intervensi utama tingkat infeksi. Tujuan setelah dilakukan intervensi selama 1 x 7 jam adalah untuk mencegah adanya resiko infeksi akibat dari prosedur invansif dengan kriteria hasil klien dapat meningkatkan kebersihan tangan, klien dapat meningkatkan kebersihan badan, adanya kemerahan menurun (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019)

Dapat dilakukan implementasi untuk mencegah resiko infeksi yaitu memantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik pada klien dengan perawatan perineum (vulva hygiene), untuk mengetahui tanda dan gejala infeksi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tindakan pencegahan yang dikenal dengan vulva hygiene yang merupakan bagian terpenting yang diberikan kepada ibu dan harus

dilakukan secara rutin untuk mencegah infeksi perineum yang membutuhkan perawatan vulva yang disebut vulva hygiene. Vulva hygiene adalah cara menjaga kebersihan daerah vulva dan sekitarnya. salah satu perawatan yang dapat dilakukan oleh ibu setelah kuretase yaitu memperhatikan kapan harus mengganti pembalut contohnya setiap mandi atau setiap 4-6 jam sesering mungkin, melepas pembalut dengan prosedurnya untuk mencegah terkontaminasi bakteri, dan membilas area daerah perineum dan sekitarnya menggunakan air hangat, untuk luka perineum, mengajarkan ibu untuk cuci tangan memakai sabun dengan langkah yang baik dan benar sebelum menyentuh area luka perineum sampai area tersebut pulih (Acholder et al., 2022)

Menurut penelitian yang dilakukan Karini (2023) setelah dijelaskan untuk memotivasi melakukan perawatan perineum (vulva hygiene) pada pencegahan resiko infeksi klien menjadi lebih mengetahui tentang pentingnya perawatan perineum (vulva hygiene) yang ditandai dengan antusias klien mendengarkan dan mengangguk saat dijelaskan. Setelah mengimplementasikan kepada pasien tentang penyuluhan tentang perawatan perineum (vulva hygiene) selama 3 pertemuan. Resiko infeksi menurun dari area vagina gatal dan kemerahan menjadi tidak gatal/kemerahan lagi.

Dalam asuhan keperawatan ini, setelah dilakukan implementasi dengan intervensi utama pencegahan infeksi menggunakan rencana tindakan terapeutiknya pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi selama 2 kali pertemuan. Pada evaluasi hari ke 1 dari pasien mengeluh vagina gatal menjadi pasien sudah tidak mengalami gatal/kemerahan pada area vagina. Dalam melakukan asuhan keperawatan ini, pasien kooperatif dan bersedia. Sehingga, tidak ada kendala dalam pemberian tindakan keperawatan.

C. Tambahan Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa Tambahan

Dalam bab ini, penulis juga menjelaskan mengenai prioritas masalah keperawatan yang bermasalah. Namun, tidak ditegaskan yaitu diagnosa keperawatan berduka berhubungan dengan kehilangan. Berduka merupakan respon psikososial yang dialami oleh klien akibat kehilangan misalnya, kehilangan orang, object klien, terjadi kehilangan fungsi, berupa status, ketidaklengkapan bagian tubuh atau hubungan. Berduka dapat disebabkan oleh beberapa sebab yaitu kematian orang yang berarti atau keluarga, untuk mengantisipasi kematian orang yang berarti atau keluarga, ataupun kehilangan beberapa jenis lainnya yaitu diantaranya berhubungan dengan obyek, kehilangan pekerjaan, terjadinya penurunan fungsi tubuh, menurunnya status pada klien, hilangnya bagian tubuh klien dan kehilangan hubungan sosial. Ditandai dengan gejala mayor yaitu secara data subyektif klien menyalahkan dirinya atau bahkan menyalahkan orang lain karena tidak terima akan kehilangan dan klien merasa tidak ada harapan lagi. Disertai dengan gejala minor diantaranya klien mengalami mimpi buruk atau mimpinya berubah, klien merasa tidak berguna dan yang terakhir klien menjadi fobia (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016)

Penulis berpendapat tidak menuliskan diagnosa tersebut sebagai diagnosa prioritas dalam asuhan keperawatan pada Ny. U dengan abortus inkomplit yaitu dikarenakan prioritas dalam asuhan keperawatan ini ialah mengatasi gejala utama dari ibu hamil dengan abortus inkomplit tersebut yaitu keluarnya darah dari jalan lahir dan penyebab dari perdarahan.

Berduka digunakan untuk pasien yang mengalami abortus inkomplit, karena pasien mengalami kesedihankeadaan berduka dan kesedihan akibat dari keguguran atas kehilangan janin. Rendahnya kontrol diri perempuan pasca abortus menyebabkan masalah psikologis, sosial dan

reproduksi. Pada tingkat psikologis, riwayat gangguan mental dikaitkan dengan ketidakmampuan untuk beradaptasi dengan wanita pasca abortus. (Rahayu, 2018)

Dalam asuhan keperawatan ini, penulis menegakkan diagnosa tambahan yaitu berduka berhubungan dengan kehilangan dibuktikan dengan klien merasa sedih, tidak menerima kehilangan (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2016). Dalam pengkajian yang dilakukan didapatkan data bahwa pasien mengeluh merasa sedih karna harus kehilangan janinnya. Secara psikologis sebagian besar wanita yang merasa takut dan cemas akan kehamilan berikutnya, trauma abortus bisa dianggap sebagai rasa sakit kematian yang paling parah (Andriani et al., 2020).

Dalam asuhan keperawatan ini, intervensi utama yang dilakukan adalah dukungan proses berduka dengan tujuan verbalisasi menerima kehilangan mambak, verbalisasi harapan membaik, verbalisasi perasaan sedih membaik, konsentrasi membaik (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019) Intervensi yang dilakukan secara observasi adalah mengidentifikasi tentang kehilangan yang dihadapi klien, mengidentifikasi sifat keterikatan pada benda yang hilang atau keterikatan pada orang yang sudah meninggal, mengidentifikasi proses berduka yang dialami, mengidentifikasi terhadap reaksi awal klien kehilangan. Secara Terapeutik adalah klien dapat menunjukkan sikap menerima dan empati, memotivasi klien agar mau mengungkapkan perasaan kehilangan, memotivasi klien untuk menguatkan mentalnya dengan dukungan keluarga atau orang terdekatnya, memfasilitasi dan melakukan kebiasaan klien sesuai dengan budaya nya, norma sosial dan spiritualnya, memfasilitasi klien untuk mengekspresikan perasaan dengan cara yang nyaman contohnya dengan menulis, membaca buku, bermain dll. Secara Edukasi yaitu menjelaskan kepada pasien dan keluarga terhadap hal yang wajar dalam menghadapi kehilangan meliputi terjadinya sikap mengingkari, tawar menawar, sikap marah pasien dan sikap sepresi, menganjurkan pasien untuk mengidentifikasi ketakutan terbesar pada kehilangan, menganjurkan untuk

mengekspresikan perasaan tentang kehilangan, mengajarkan klien untuk melewati proses berduka secara bertahap (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)



BAB V

PENUTUP

Di akhir BAB V ini sebagai penutup, penulis dapat menyimpulkan dari Asuhan Keperawatan Ny. U P1A1 Abortus Inkomplit. Kesimpulan dapat diambil dari data pengkajian yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 sebagai akhir bab dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, dapat diperoleh beberapa kesimpulan yang digunakan untuk pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pasien Abortus Inkomplit.

A. Kesimpulan

Diagnosa yang diperoleh dari berdasarkan data pengkajian dapat diambil kesimpulan antara lain :

1. Diagnosa keperawatan yang diperoleh yaitu diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, yang dibuktikan dengan akibat dari keluhan utama pasien berupa nyeri, rasa tidak nyaman dan raut wajah pasien tampak meringis. Diagnosa kedua yaitu ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan kecemasan klien , klien menunjukkan rasa terhadap kondisinya. Diagnosa ketiga yaitu resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invansif dibuktikan dengan tindakan kuretase.
2. Intervensi yang dilakukan untuk menegakkan diagnosa abortus in komplit telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien.
3. Implementasi telah dirangkai dapat dilakukan dalam tindakan sesuai masalah dan kebutuhan pada klien abortus in komplit.
4. Evaluasi, respon klien sangat baik dan kooperatif, klien memahami dan melaksanakan anjuran dari penulis, sehingga mendapatkan hasil yaitu masalah yang dialami klien abortus inkomplit dapat teratasi dan kebutuhan dapat terpenuhi.

B. Saran

1. Bagi Institusi

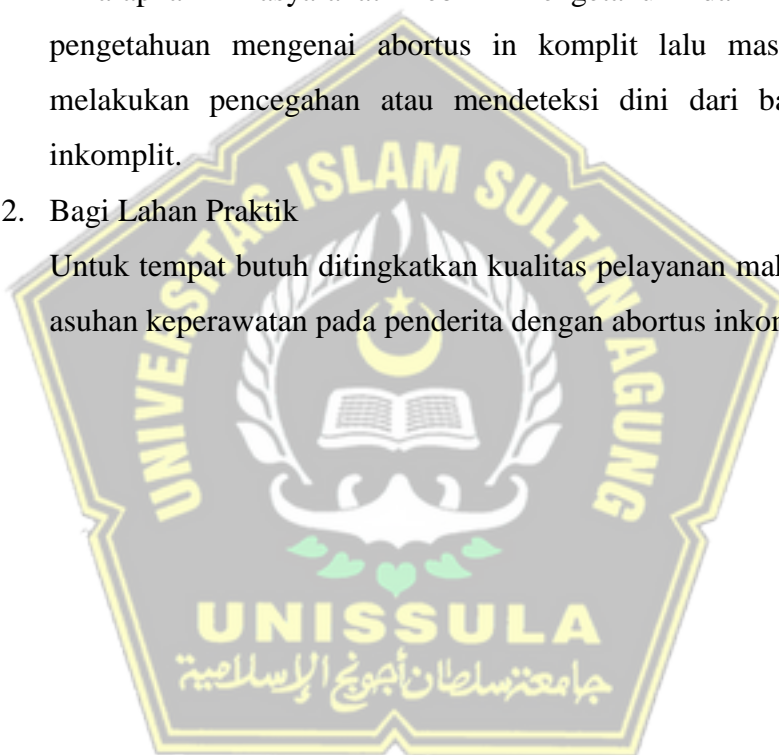
Diharapkan institusi dapat menilai dan meninjau seberapa baik mahasiswa memahami dan mengetahui pengetahuan keperawatannya saat merawat pasien abortus inkomplit di lapangan, praktek maupun di masyarakat.

Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat lebih mengetahui dan meningkatkan pengetahuan mengenai abortus in komplit lalu masyarakat dapat melakukan pencegahan atau mendeteksi dini dari bahaya abortus inkomplit.

2. Bagi Lahan Praktik

Untuk tempat butuh ditingkatkan kualitas pelayanan maksimal tentang asuhan keperawatan pada penderita dengan abortus inkomplit.



DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali Fikri, Syamsul Arifin, M. F. F. (2022). Abortus Inkompletus : Laporan Kasus Incomplete Abortion : Case Report. *γ787*, 2(8.5.2017), 2003–2005.
- Acholder Tahi, Utami, R., & Ramadhaniati, F. (2022). Penatalaksanaan Vulva Hygiene Ibu Pasca Salin Masa Pandemi. *Ejurnal Univ Batam*, 12(2), 75–84.
- Adnin, N. (2022). *Factors Associated with Abortion at the Sitti Fatimah Makassar Mother and Child Hospital*. 1(1), 1–13.
- Andriani, Y., Setyowati, S., & Afiyanti, Y. (2020). Paket Pendidikan Kesehatan “Tegar” Terhadap Pengetahuan, Sikap Dan Kecemasan Ibu Pasca Abortus. *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis’s Health Journal)*, 7(1), 75–84. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.397>
- Anisah, Diajukan, I., & Keperawatan, A. M. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Abortus Inkomplit Di Ruang Bersalin Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*.
- Asih, Y., & Idawati, I. (2016). Riwayat Kuretase Dan Seksio Caesaria Pada Pasien Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 179–184.
- Cathlin, C. A., Anggreany, Y., & Dewi, W. P. (2019). Pengaruh Harapan Terhadap Resiliensi Wanita Dewasa Muda Yang Pernah Mengalami Abortus Spontan. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 6, 1–13. <https://doi.org/10.24854/jpu02019-106>
- Dasuki, D., Wahab, A., & Kedokteran Masyarakat, B. (2019). Penanganan kasus abortus inkomplit pada puskesmas PONED di Kabupaten Sumbawa Barat Success rate in handling incomplete abortion in EmOC primary health care in West Sumbawa. In *Berita Kedokteran Masyarakat* (Vol. 35, Issue 1).
- Hariyanto. (2018). Dinamika konflik pengelolaan sampah (Studi deskriptif konflik realistis pengelolaan sampah TPA Benowo Surabaya) (Skripsi). Surabaya: Universitas Airlangga. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(02), 36–41.
- Karini, D. (2023). Edukasi Kesehatan Tentang Manajemen Kebersihan Menstruasi Pada Remaja Putri Sebagai Penerapan Perilaku Personal Hygiene. *Nucl. Phys.*, 13(1), 104–116.
- M.Arifin. (2023). *Pengaruh pendidikan kesehatan dengan media video edukasi terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur*. 2(2).
- Megawati Sitilonga, J., Januar Sitorus, R., & Yeni, Y. (2017). Causal Factors of Abortus Spontaneous Occurence in Dr. Mohammad Hoesin General State Hospital Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 100–108. <https://doi.org/10.26553/jikm.2016.8.2.100-108>

- Novita, K. R., Rompas, S., & Bataha, Y. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Respon Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I Fase Aktif Di Puskesmas Bahu Kota Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 1133-47.
- Nurfazriah, I., Hidayat, A. N., Kartikasari, R., & Yusuffina, D. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kader Tentang Kesehatan Ibu dan Anak dalam Upaya Pencegahan AKI Dan AKB di Desa Citaman. *International Journal of Community Service Learning*, 5(4), 324. <https://doi.org/10.23887/ijcsl.v5i4.40588>
- Nurwahidah, A. S. K. 20. 04. 01., & YAYASAN. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.M Dengan Abortus*, 2018.
- Rahayu, T. (2018). Model Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Abortus Inkomples Menggunakan Pendekatan Need for Help Wiedenbach dan Self Care Orem. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(2), 31. <https://doi.org/10.32584/jikm.v1i2.146>
- Rahma, S., Sahputri, J., & Nadira, C. S. (2022). Hubungan Usia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Spontan di Rumah Sakit Umum Cut Meutia Kabupaten Aceh Utara Tahun 2020. *COMSERVA Indonesian Journal of Community Services and Development*, 1(12), 1138–1146. <https://doi.org/10.36418/comserva.v1i12.190>
- Risnah, R., HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 77. <https://doi.org/10.24252/join.v4i2.10708>
- Rosadi, E., Fithiyani, F., & Hidayat, M. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD Raden Mattaher Provinsi Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 8(2), 66–72. <https://doi.org/10.36565/jabj.v8i2.15>
- Ryandini, T. P. (2016). Pengembangan Instrumen Evaluasi Asuhan Keperawatan Dalam Format Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi Pada Pasien Diabetes Mellitus. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal of Community Engagement)*, 1(2), 264–277.
- Setiapriagung, D. (2019). *Hubungan antara Usia , Paritas dan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Inkomples di Rumah Sakit Umum Daerah Al- Ihsan Bandung Periode Januari 2017-Agustus 2019*. 402–406.
- Siregar, S. A., & Saragih, R. (2021). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rsu Muhammadiyah Medan Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), 77–86. <https://doi.org/10.34012/jukep.v4i1.1401>
- Solehati, T. (2018). Terapi Nonfarmakologi Nyeri Pada persalinan: Systematic Review. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 3(1). <https://doi.org/10.30651/jkm.v3i1.1568>

- Susila, I. (2021). Penyuluhan Kontrasepsi Pasca Abortus. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 308–312. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.147>
- Tampubolon, K. N. (2020). *Tahap-Tahap Proses Keperawatan dalam Pengoptimalan Asuhan Keperawatan*. 11. <https://osf.io/5pydt/download>
- Tenriani Wulandari, Saleha, S., & Inayah Sari, J. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Pada Ny “N” Dengan Abortus Inkomplit Di Rsud Syekh Yusuf Kab. Gowa Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*, 4(1), 7–18. <https://doi.org/10.24252/jmw.v4i1.27715>
- Terara. (2022). *Gambaran Karakteristik Pasien Abortus Di Puskesmas Kecamatan Terara*. 06(02), 1–7.
- TIM POKJA SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi Dan Indikator Diagnostik*. DPPPPNI. http://otomasi.stikessatriabhakti.ac.id/index.php?p=show_detail&id=621
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI. [http://digilib.stikesbanyuwangi.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5251%0Ahttp://digilib.stikesbanyuwangi.ac.id/lib/minigalnano/createthumb.php?filename=../images/docs/Standar_Intervensi_Keperawatan_Indonesia\[1\].jpg.jpg&width=200](http://digilib.stikesbanyuwangi.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5251%0Ahttp://digilib.stikesbanyuwangi.ac.id/lib/minigalnano/createthumb.php?filename=../images/docs/Standar_Intervensi_Keperawatan_Indonesia[1].jpg.jpg&width=200)
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi 1 cetakan 2*. Dewan Pengurus Pusat PPNI. [http://digilib.stikesbanyuwangi.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5252%0Ahttp://digilib.stikesbanyuwangi.ac.id/lib/minigalnano/createthumb.php?filename=../images/docs/Standar_Luaran_Keperawatan_Indonesia\[1\].jpg.jpg&width=200](http://digilib.stikesbanyuwangi.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5252%0Ahttp://digilib.stikesbanyuwangi.ac.id/lib/minigalnano/createthumb.php?filename=../images/docs/Standar_Luaran_Keperawatan_Indonesia[1].jpg.jpg&width=200)
- Trhombocytosis, R., & Children, I. N. (2022). *International Journal of Health Science & Medical Research*. 1(2), 111–132.
- Utami, D., Muzaki, A., & Widodo, W. (2021). Literature Review : Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien. *Jurnal Akper Pemkab Purworejo*, 1–7. https://scholar.google.com/scholar?hl=id&as_sdt=0%2C5&q=Literature+Review+%3A+Penerapan+Teknik+Relaksasi+Nafas+Dalam+Terhadap+Penurunan+Nyeri+Pada+Pasien&btnG=
- vinnynurfritri. ayu. (2021). Ahmar metastasis health journal. *Ahmar Metastasis*, 1(2), 43–48. <file:///C:/Users/ASUS/Downloads/4.+Pengaruh+Kunjungan+Antenatal+Care+Dan+Pengalaman+Persalinan+Terhadap+Depresi+Pada+Ibu+Hamil.pdf>