

## ASUHAN KEPERAWATAN PRE DAN POST KURETASE PADA IBU YANG MENGALAMI ABORTUS INKOMPLIT DENGAN MASALAH NYERI AKUT DI RSUD MGR. GABRIEL MANEK SVD, ATAMBUA

Fransiska Sita Hoar<sup>1\*</sup> Maria Paula Marla Nahak<sup>2</sup> Elfrida Dana F. Riwoe Rohi<sup>3</sup>  
<sup>123</sup>Program Studi Keperawatan, Fakultas Pertanian, Sains dan Kesehatan, Universitas Timor  
\*) Email Coresponding Author: fransiskasita643@gmail.com

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan, pavorasi, syok, infeksi, serta komplikasi terburuk yaitu kematian. Ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dapat diatasi dengan memberikan intervensi melalui pendekatan proses keperawatan.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan pada ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit pre dan post kuretase dengan masalah keperawatan nyeri akut di ruang anggrek RSUD MGR Gabriel Manek SVD Atambua.

**Metode:** Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus dilakukan pada 2 pasien. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 14 juni sampai dengan tanggal 6 juli 2023, di ruang anggrek RSUD MGR Gabriel Manek SVD Atambua.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan setelah diberikan intervensi melalui manajemen nyeri masalah nyeri akut pada ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit teratasi.

**Kesimpulan:** Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, masalah nyeri akut teratasi.

**Kata Kunci:** Abortus inkomplit, Asuhan Keperawatan, Nyeri akut.

### ABSTRACT

**Introduction:** Pregnant women who experience incomplete abortion can cause complications such as bleeding, pavoration, shock, infection, and the worst complication, namely death. Pregnant women who experience incomplete abortion can be overcome by providing intervention through a nursing process approach.

**Objective:** This study aims to provide nursing care for pregnant women who experience pre and post curettage incomplete abortion with acute pain nursing problems in the orchid room of MGR Gabriel Manek SVD Atambua Hospital.

**Method:** The research design used is a case study. The case study was conducted on 2 patients. The research was carried out from June 14 to July 6, 2023, in the orchid room of MGR Gabriel Manek SVD Atambua Hospital.

**Results:** The results showed that after intervention through pain management, acute pain problems in pregnant women who experienced incomplete abortion were resolved.

**Conclusion:** After being given nursing action for 3x24 hours, the problem of acute pain is resolved.

**Keywords:** Incomplete abortion, Nursing care, Acute pain.

### PENDAHULUAN

Kehamilan adalah permulaan persalinan yang dialami oleh seorang wanita yang dapat terjadi karena penyatuan

dari spermatozoa dan ovum selama 34-38 minggu dalam masa kehamilan. Pada masa kehamilan jika ibu hamil diberikan perawatan yang salah atau terpapar faktor

resiko tertentu maka akan mengalami komplikasi yang dapat mencelakai diri dan janinnya. Salah satu komplikasi pada ibu hamil adalah abortus (Sukarni, 2013).

Abortus adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup, sebelum kehamilan berumur 22 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram. Salah satu abortus yang sering terjadi adalah abortus inkomplit. Abortus inkomplit adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal di dalam uterus. Berdasarkan tanda dan gejala yang terjadi pada ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit adalah nyeri akut (Apriyani, 2019). Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Selain itu pada ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit biasanya disertai dengan perdarahan yang banyak yang disertai dengan kontraksi, kanaliservikalis dan tidak berhenti sebelum dilakukan tindakan kuretase untuk mengeluarkan hasil konsepsi (Sari & Prabowo, 2018). Jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat pada ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan, pavorasi, syok, infeksi, serta komplikasi terburuk yaitu kematian. Menurut Yulianti (2010 dalam penelitian Sahreni dkk, 2022).

Berdasarkan data yang dikeluarkan oleh National Health Service (NHS) tahun (2021 dalam penelitian Sahreni ddk, 2022) diperkirakan 23 juta kejadian abortus

spontan terjadi setiap tahun di seluruh dunia, yang berarti 44 kejadian abortus spontan setiap menitnya. Di Indonesia menurut Badan Litbang Kesehatan dalam laporan Riskesdas 2018 mengungkapkan bahwa angka kejadian abortus secara nasional adalah 4% (Kemenkes, 2018), dimana prevelensi terendah (2,4%) terdapat di Provinsi Bengkulu dan prevelensi tertinggi (6,9%) di Provinsi Papua Barat. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2023) prevalensi abortus di Nusa Tenggara Timur pada tahun 2019 sebesar 556 sedangkan ditahun 2020 sebesar 846 dan pada tahun 2021 sebesar 955.

Rekapan data tahunan kasus abortus pada tahun 2019 yang diperoleh dari rekam medik RSUD MGR. Gabriel Manek SVD, Atambua menunjukkan total kasus abortus sejumlah 25 kasus dengan rincian abortus spontan sejumlah 11 kasus dan abortus lainnya sejumlah 14 kasus. Pada tahun 2020, jumlah kasus abortus di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD, Atambua sebesar 231 kasus, dengan rincian kasus abortus spontan sejumlah 55 kasus, abortus medik sejumlah 26 kasus, abortus lainnya sejumlah 150 kasus. Selanjutnya dalam laporan triwulan II tahun 2021, total kasus abortus di RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD Atambua sejumlah 60 kasus yang merupakan jenis abortus lainnya. Pada tahun 2022 dalam laporan triwulan I data rekam medik RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD, kasus abortus dilaporkan sejumlah 28 kasus dengan rincian abortus spontan sejumlah 13 kasus, abortus lainnya sejumlah 15 kasus.

Abortus inkomplit dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu: infeksi

(keputihan) yang sudah terlalu parah dan tidak diobati, adanya faktor bawaan dan kualitas sel telur yang dimiliki kurang baik, kelainan pada bentuk rahim serta ketidakseimbangan hormon biasanya lebih mengacu kepada stress yang mengganggu kestabilan hormon pada ibu hamil, kekurangan gizi selama hamil, aktivitas berlebih, memiliki riwayat abortus sebelumnya, terjatuh hingga terbentur benda keras, perdarahan, faktor usia, gaya hidup, seperti mengkonsumsi rokok, dan minum-minuman keras, paritas, aktivitas seksual, kurangnya informasi berupa penyuluhan dan pemanfaatan media elektronik serta media cetak menyebabkan ibu hamil memiliki pengetahuan yang rendah (Kusuma, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa persentase ibu hamil yang mengalami abortus dengan umur (15-25) tahun dan (25-44) tahun lebih tinggi mengalami abortus dengan hasil persentase 3,59% dibandingkan ibu hamil yang berusia (45-64) tahun yang mengalami abortus dengan hasil persentase 3,6% karena umur yang terlalu mudah merupakan salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan terjadinya abortus, salah satunya yaitu akibat belum matangnya organ reproduksi yang dapat berpengaruh pada janin. Sedangkan pada usia yang terlalu tua, salah satu faktor resiko yang dapat menyebabkan abortus yaitu dapat terjadinya komplikasi pada kehamilan seperti menurunnya fungsi organ reproduksi yang berisiko menyebabkan kejadian abortus (Asniar 2022).

Abortus inkomplit dapat mengakibatkan berbagai dampak negatif baik pada kehamilan yang sedang terjadi

maupun terhadap kehamilan berikutnya, yaitu adanya penyulit kehamilan maupun terkait hasil kehamilan itu sendiri. Berdasarkan hal tersebut, sehingga penting untuk memberikan penatalaksanaan keperawatan yang sesuai. Salah satu diagnosa yang dapat ditegakkan pada ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit adalah nyeri akut. Penegakkan diagnosis Nyeri Akut ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala mayor yaitu: mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif (Misalnya. Waspada, posisi menghindari nyeri) gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Sedangkan Tanda dan gejala minor yaitu: tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri dan diaforesis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut Alimul (2006) penanganan nyeri bisa dilakukan dengan beberapa cara diantaranya adalah mengurangi faktor yang dapat menambah nyeri, memodifikasi stimulus nyeri, pemberian obat analgesik. Selain itu terdapat beberapa penanganan secara nonfarmakologis yang dapat diberikan untuk mengurangi nyeri yaitu menganjurkan istirahat total, mengatur posisi yang nyaman dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien abortus inkomplit dengan masalah nyeri akut adalah manajemen nyeri meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi

meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016). Sedangkan menurut Wideati (2015) teknik relaksasi napas dalam sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri. Penurunan intensitas nyeri pada responden dikarenakan peningkatan fokus terhadap nyeri, yang beralih pada relaksasi napas, sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang bertujuan untuk melakukan asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Yang mengalami Abortus inkomplit pre dan post kuretase Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Ruang Anggrek, RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD, Atambua.

## **METODE**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus pada 2 ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit pre dan post kuretase dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Anggrek, RSUD Mgr Gabriel Manek SVD Atambua, pada tanggal 14 juni sampai 06 juli 2023. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumen, dan catatan lapangan. Data yang dikumpulkan selanjutnya dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif. Selain itu, data hasil studi diagnostik dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan kemudian dibandingkan dengan nilai normal. Penyajian data dapat

dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Dari data yang disajikan selanjutnya dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan teori lainnya yang relevan.

Uji keabsahan data untuk menguji kualitas atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data yang akurat dan validasi yang tinggi. Disamping integritas peneliti uji keabsahan data dilaksanakan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan). Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu : pasien, perawat dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

**HASIL****Analisis Data**

Hari/Tgl/Jam	Data Fokus	Etiologi	Masalah
<b>Klien I</b>			
<b>Rabu,14/06/23/11:00</b>	DS: Ny. S.F Mengatakan nyeri perut bagian bawah, sulit tidur dan kurang nyaman dengan keadaan yang di alaminya. P: Nyeri akibat keluarnya darah dari jalan lahir Q: Seperti di remas-remas R: Perut bagian bawah S: 6 T: Nyeri yang dirasakan hilang timbul  DO : Tanda Tanda Vital: TD : 132/90 MmHg Nadi : 95x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20x/menit	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut
<b>Klien II</b>			
<b>Rabu, 05/07/23</b>	DS: Ny. M.F.B mengatakan nyeri perut bagian bawah. P: Nyeri akibat keluarnya darah menggumpal dari jalan lahir Q: Seperti diremas-remas R: Perut bagian bawah S: 5 T: Nyeri yang dirasakan hilang timbul	Agen pencedera fisiologis	Nyeri Akut

	DO: Tanda Tanda Vital: TD : 104/90 MmHg Nadi : 85 x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20x/menit		
--	---	--	--

### Diagnosis Keperawatan

#### Klien 1.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyeri menyebabkan sulit tidur dan kurang nyaman dengan keadaan yang dialaminya. Nyeri terjadi akibat keluarnya darah dari jalan lahir, nyeri terasa seperti di remas-remas. Nyeri dirasakan pada perut bagian bawah dengan skala nyeri 6, nyeri yang dirasakan hilang timbul. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: TD: 132/90 mmHg, Nadi: 95x/menit. Suhu: 36,5°C, RR: 20x/menit.

#### Klien II.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang ditandai dengan klien mengatakan nyeri perut bagian bawah, nyeri terjadi akibat keluarnya darah menggumpal dari jalan lahir, nyeri terasa seperti diremas-remas pada perut bagian bawah dengan skala nyeri 5. nyeri yang dirasakan hilang timbul. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: TD: 104/90 mmHg, Nadi: 85x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 20x/menit.

### Rencana Tindakan

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
Rabu/14/06/23 - 05/07/23	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan 3x24 jam diharapkan nyeri menurun dengan kriteria hasil: <b>Luaran utama: Tingkat Nyeri L.08066</b>	<b>Manajemen Nyeri I.08238</b> <b>Observasi:</b> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan nyeri sedang (3)</li> <li>- Meringis sedang (3)</li> <li>- Gelisah menurun (5)</li> <li>- Kesulitan tidur menurun (5)</li> <li>- Uterus teraba membulat cukup menurun (4)</li> <li>- Frekuensi nadi membaik (5)</li> <li>- Pola napas membaik (5)</li> <li>- Tekanan darah membaik (5)</li> <li>- Nafsu makan membaik (5)</li> <li>- Pola tidur membaik (5)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <p>Kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter</p>
--	--	---	--

**Implementasi Keperawatan**

**Klien I**

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Rabu 14/06/23	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis	<b>08:30</b>          <b>10:20</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobservasi Tanda Tanda Vital: TD: 125/96 mmHg, Nadi: 96x/Menit, Suhu: 36,5°C, RR: 20x/menit</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri: klien mengatakan nyeri perut bagian bawah seperti diremas-remas, dan nyeri hilang timbul.</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri: skala nyeri 6</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal: klien tampak meringis</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan</li> </ul>	<p><b>S</b> : Ny. S.F mengatakan nyeri perut bagian bawah</p> <p><b>P</b> : Nyeri Perut</p> <p><b>Q</b> : Seperti di remas-remas</p> <p><b>R</b> : Perut bagian bawah</p> <p><b>S</b> : 5</p> <p><b>T</b> : Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p><b>O</b> : K/U : baik, Kesadaran: compasmentis</p> <p>Tanda-tanda vital: TD: 125/96 MmHg Nadi: 90x/menit</p>

		<p>memperingan nyeri: klien mengatakan nyeri bertambah saat klien beraktifitas ringan seperti berjalan ke kamar mandi dan nyeri berkurang saat klien dalam posisi semi fowler</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri: mengatakan kepada klien bahwa terjadinya nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus akibat abortus.</li> <li>- Menjelaskan strategi meredakan nyeri yaitu dengan posisi semi fowler (setengah duduk) dan teknik relaksasi napas dalam (Tarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut)</li> <li>- Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam (Tarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut)</li> </ul> <p><b>11:30</b> - Melayani Skin test ceftriaxone  <b>11:45</b> - Melayani injeksi Ondansentron 4 mg/iv  <b>12:15</b> - Melayani injeksi Tomit 2 ml /24 jam  <b>13:30</b> - Melayani injeksi ceftriaxone 1gr /iv</p>	<p>Suhu : 36,5°C                  RR: 20x/menit                  A : Masalah nyeri akut belum teratasi                  P: Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien direncanakan untuk kuretase</li> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Ajarkan teknik nonfarmakologis mengurangi rasa nyeri</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter :</li> <li>- ketorolac 30 ml/iv</li> <li>- Kalnex 500 mg/iv</li> <li>- Ceftriaxone 1gr/iv</li> </ul>
--	--	--	--

**Klien II**

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi
Rabu 05/07/23	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen	<b>08:00</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengobsevasi Tanda Tanda Vital : TD: 104/80 mmHg, Nadi : 86x/Menit, Suhu : 36,5°C, RR: 20x/menit</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,</li> </ul>	<p><b>S</b> : Ny. M.F.B mengatakan nyeri perut bagian bawah  <b>P</b> : Nyeri Perut akibat prosedur kuretase  <b>Q</b> : Seperti di remas-remas</p>



<p>Pencedera Fisiologis</p>		<p>frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri : klien mengatakan nyeri perut bagian bawah seperti diremas-remas, dan nyeri hilang timbul.</p> <p><b>09:00</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri : skala nyeri 5</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal : klien tampak meringis</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : klien mengatakan nyeri bertambah saat klien beraktifitas ringan seperti berjalan ke kamar mandi dan nyeri berkurang saat klien dalam posisi semi fowler</li> <li>- Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri : mengatakan kepada klien bahwa terjadinya nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus akibat abortus.</li> <li>- Menjelaskan strategi meredakan nyeri yaitu dengan posisi semi fowler (setengah duduk) dan teknik relaksasi napas dalam (Tarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut)</li> <li>- Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam (Tarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut)</li> </ul> <p><b>09:50</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mempersiapkan pasien untuk pre op</li> <li>- Melayani Skin test Ceftriaxone</li> <li>- Melayani injeksi Tomit 2 ml/24 jam</li> <li>- Melayai injeksi ondansentron 4 mg /iv</li> <li>- Melayani injeksi ceftriaxone 500 mg/iv/12 jam)</li> </ul> <p><b>10:20</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengantar pasien ke ruang OK untuk melakukan</li> </ul>	<p>R : Perut bagian bawah S : 5 T : Nyeri yang dirasakan hilang timbul O: K/U: baik, Kesadaran: composmentis TTV : TD: 112/86 MmHg, Nadi: 90x/menit, Suhu: 36,5°C, RR: 20x/menit</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cefadroxil 500 mg/ oral</li> <li>- Asam mefamanet 500 mg/oral</li> <li>- Vitamin C 500 mg/ oral</li> <li>- Farrous Sulfate 200 mg/oral</li> </ul> </li> </ul>
-----------------------------	--	---	--

tindakan kuretase

**Catatan Perkembangan****Klien I**

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan
15/06/23	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	<p><b>S</b> : pasien mengatakan nyeri jalan lahir berkurang  <b>P</b> : Nyeri Perut akibat prosedur operasi  <b>Q</b> : Seperti di remas-remas  <b>R</b> : Perut bagian bawah  <b>S</b> : 5  <b>T</b> : Nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>O</b> : keadaan umum: baik kesadaran composmentis            TD: 134/90 mmHg            Nadi 106x/menit            Suhu: 36,5 °C            RR: 20x/Menit            HB:12,6            WBC:9,4</p> <p><b>A</b> :Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian  <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketorolac 3x 30 mg/iv</li> <li>- Kalnex 3x 500 mg/iv</li> <li>- Ceftriaxone 2x 1gr/iv</li> <li>- Ferrous Sulfate 2x 200 mg/oral</li> </ul> </li> </ul> <p><b>I</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor Tanda-tanda vital:                TD : 144/80 MmHg                Nadi : 84x/menit</li> </ul>

		<p>Suhu : 36°C  RR : 18x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri : klien mengatakan nyeri perut bagian bawah seperti diremas-remas, dan nyeri hilang timbul.</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri : skala nyeri 5</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal : klien tampak meringis</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri : klien mengatakan nyeri bertambah saat klien beraktifitas ringan seperti berjalan ke kamar mandi dan nyeri berkurang saat klien dalam posisi semi fowler</li> <li>- Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri : mengatakan kepada klien bahwa terjadinya nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus akibat abortus.</li> <li>- Menjelaskan strategi meredakan nyeri yaitu dengan posisi semi fowler (setengah duduk) dan teknik relaksasi napas dalam (Tarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut)</li> <li>- Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam (Tarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut)</li> <li>- Melayani pemberian obat Ketorolac 30 mg/iv (10 mg/8 jam)</li> <li>- Melayani pemberian obat Kalnex 500 mg/iv (166 mg/8 jam)</li> <li>- Melayani pemberian obat Ceftriaxone 500 mg/iv/12 jam)</li> <li>- Melayani pemberian obat Ferrous Sulfate 200 mg/oral</li> </ul> <p><b>E: S</b> : Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang <b>P</b> : Nyeri Perut akibat prosedur operasi, <b>Q</b> : Seperti di remas-remas <b>R</b> : Perut bagian bawah <b>S</b> : 5, <b>T</b> : Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p> <p><b>O:</b> Keadaan Umum klien tampak sakit ringan, klien tampak meringis  TD: 128/80 MmHg  Nadi : 80x/menit  Suhu : 36°C  RR : 18x/menit</p> <p><b>A:</b> Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian</p>
--	--	---

		<p><b>P:</b> Intervensi Dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter:</li> <li>- Cefadroxil 2x500 mg/oral</li> <li>- Asam Mefanamat 3x 500 mg/ oral</li> <li>- Ferrous Sulfate 2x 200 mg/oral</li> </ul>
--	--	---

**Klien II**

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan
05/07/23	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	<p><b>S</b> : pasien mengatakan nyeri jalan lahir berkurang  <b>P</b> : Nyeri Perut akibat prosedur operasi, <b>Q</b> : Seperti di remas-remas, <b>R</b> : Perut bagian bawah, <b>S</b> : 4, <b>T</b> : Nyeri yang dirasakan hilang timbul.</p> <p><b>O</b>: keadaan umum: baik kesadaran composmentis                      TD : 104/80 MmHg                      Nadi : 86x/Menit                      Suhu : 36,5°C                      RR : 20x/menit</p> <p><b>A</b>: Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p><b>P</b>: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter:</li> <li>- Cefadroxil 2x 500 mg/ oral</li> <li>- Asam mefamanet 3 x500 mg/oral</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitamin C 2 x 500 mg/ oral</li> <li>- Farrous Sulfate 2 x 200 mg/oral</li> </ul> <p><b>I:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor Tanda-tanda vital: TD : 108/72 MmHg Nadi : 70x/menit Suhu : 36,5°C RR : 20x/menit</li> <li>- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri : klien mengatakan nyeri perut bagian bawah seperti diremas-remas, dan nyeri hilang timbul.</li> <li>- Mengidentifikasi skala nyeri : skala nyeri 4</li> <li>- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal : klien tampak meringis</li> <li>- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : klien mengatakan nyeri bertambah saat klien beraktifitas ringan seperti berjalan kekamar mandi dan nyeri berkurang saat klien dalam posisi semi fowler</li> <li>- Menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri : mengatakan kepada klien bahwa terjadinya nyeri disebabkan karena adanya kontraksi uterus akibat abortus.</li> <li>- Menjelaskan srategi meredakan nyeri yaitu dengan posisi semi fowler (stengah duduk) dan teknik relaksasi napas dalam (Tarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut)</li> <li>- Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri yaitu dengan teknik relaksasi napas dalam (Tarik napas melalui hidung, tahan selama 3 detik kemudian hembuskan melalui mulut)</li> <li>- Melayani pemberian obat Cefadroxil 500 mg/ oral</li> <li>- Melayani pemberian obat Asam mefamanet 500 mg/oral</li> <li>- Melayani pemberian obat Vitamin C 500 mg/ oral</li> <li>- Melayani pemberian Farrous Sulfate 200 mg/oral</li> </ul> <p><b>E: S</b> : Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang <b>P</b> : Nyeri Perut, <b>Q</b> : Seperti di remas-remas, <b>R</b> : Perut bagian bawah, <b>S</b> : 4, <b>T</b> : Nyeri yang dirasakan hilang timbul</p>
--	--	--

		<p><b>O:</b> Keadaan Umum klien tampak sakit ringan, klien tampak meringis                  TD: 126/98 MmHg                  Nadi: 90x/menit                  Suhu : 36,5°C                  RR: 20x/menit</p> <p><b>A:</b> Masalah Nyeri Akut teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Intervensi Dilanjutkan Intervensi dilanjutkan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.</li> <li>- Identifikasi skala nyeri</li> <li>- Identifikasi respons nyeri non verbal</li> <li>- Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>- Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>- Kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter:</li> <li>- Cefadoroxil 2x500 mg/oral</li> <li>- Asam Mefanamet 3x500 mg/oral</li> <li>- Vitamin C 2x 500 mg /oral</li> <li>- Ferrous Sulfate 2x 200 mg</li> </ul>
--	--	---

**Evaluasi**

**Tabel. Evaluasi Sumatif Klien I**

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
<b>Kamis, 15/06/23</b>	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	<p><b>S :</b> Ny. S.F mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang.</p> <p><b>O :</b> K/U : Baik, Kesadaran: Compasmentis</p> <p>Tanda-tanda vital:                      TD: 128/87 MmHg                      Nadi : 96x/menit                      Suhu: 36<sup>o</sup>c                      RR :20x/menit</p> <p><b>A :</b> masalah nyeri akut teratasi</p>

P : Pasien pulang

Tabel. Evaluasi Sumatif Klien II

Waktu	Diagnosis Keperawatan	Evaluasi
Kamis, 06/07/23	Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisik (Prosedur Operasi)	<p><b>S</b> : Ny. S.F mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang.</p> <p><b>O</b> : K/U : Baik, Kesadaran: Composmentis.</p> <p>TD: 128/87 MmHg</p> <p>Nadi : 96x/menit</p> <p>Suhu: 36<sup>0</sup>c</p> <p>RR :20x/menit</p> <p><b>A</b> : Masalah nyeri akut teratasi</p> <p><b>P</b> : Pasien pulang</p>



## PEMBAHASAN

Pada bagian ini dibahas kesejangan antara teori dan kasus nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada Klien I dan Klien II dengan 2 kali pertemuan dengan Klien I pada tanggal 14 juni dan 15 juni 2023, sedangkan pada Klien II pada tanggal 5 Juli dan 6 juli 2023 dengan menggunakan F.T.O (Fakta, teori, opini). Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan ini dengan tujuan khusus dijabarkan sebagai berikut :

### Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian keperawatan pada Klien I dan Klien II yang mengalami Abortus Inkomplit Pre Dan Post Kuretase dengan masalah Nyeri Akut di ruang Anggrek RSUD Mgr, Gabriel Manek, SVD Atambua Meliputi : pengkajian identitas klien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat obstetric yang lalu, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan sekarang, riwayat persalinan sekarang, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pemeriksaan fisik, ada pun data fokus pengkajian yang dilakukan pada klien I dan Klien II yaitu dengan masalah nyeri akut. Data yang muncul pada klien I yaitu klien mengatakan nyeri perut bagian bawah disertai keluar darah gumpal dari jalan lahir dan merasa kurang nyaman dengan keadaan yang dialami dan sulit tidur, **P** : Nyeri perut, **Q** : Seperti diremas-remas, **R** : Perut Bagian Bawah, **S** : 6 , **T** : Nyeri yang dirasakan hilang timbul, keadaan umum pasien tampak meringis kesakitan, TTV : TD : 145/95 mmHg, suhu : 36,5 °C, nadi : 94x/ menit, RR : 20x/ menit. Sedangkan data yang muncul pada

Klien II yaitu Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir, **P** : Nyeri Perut, **Q** : Seperti di remas-remas, **R** : Perut bagian bawah, **S** : 5, **T** : Nyeri yang dirasakan hilang timbul, keadaan umum klien tampak meringis kesakitan, TTV : TD : 106/80 mmHg, suhu : 36,5 °C, nadi : 70x/menit, RR : 20x/menit.

### Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian rumusan diagnosa yang ditemukan pada kasus klien I yaitu Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik yang ditandai dengan tanda dan gejala klien mengatakan nyeri perut bagian bawah disertai keluar darah gumpal dari jalan lahir dan merasa kurang nyaman dengan keadaan yang dialami dan sulit tidur, **P** : Nyeri perut, **Q** : Seperti diremas-remas, **R** : Perut Bagian Bawah, **S** : 6 , **T** : Nyeri yang dirasakan hilang timbul, keadaan umum pasien tampak meringis kesakitan. Sedangkan hasil pengkajian rumusan diagnosa yang ditemukan pada Klien II yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai dengan tanda dan gejala Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah dan keluar darah dari jalan lahir, **P** : Nyeri Perut, **Q** : Seperti di remas-remas, **R** : Perut bagian bawah, **S** : 5, **T** : Nyeri yang dirasakan hilang timbul, keadaan umum klien tampak meringis kesakitan.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan yang



ditandai dengan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif misalnya waspada, posisi menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian pada Klien I dan Klien II penulis menyimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan perumusan diagnosa keperawatan pada kedua klien Dimana diagnosis keperawatan pre kuretase adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan diagnosis keperawatan post kuretase adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

### **Rencana Tindakan**

Berdasarkan rencana tindakan yang dilaksanakan pada Klien I dan Klien II terdiri dari intervensi utama yaitu manajemen nyeri antara lain tindakan observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Tindakan terapeutik meliputi : Fasilitasi istirahat dan tidur. Tindakan edukasi meliputi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Tindakan

kolaborasi meliputi: Kolaborasi pemberian obat sesuai anjuran dokter yakni pada klien I mendapatkan terapi Cairan infus Ringer Laktat (RL) 20 Tpm, Ceftriaxone 2x1gr/iv, Ketorolac 3 x 30 mg/i sedangkan pada klien II mendapatkan terapi Asam Mefenamat 3x500 mg/oral, Cairan infus Ringer Laktat (RL) 20 Tpm, Ceftriaxone 2x1gr/iv.

Menurut Tim Pokja DPP PPNI (2018) Intervensi keperawatan merupakan suatu bentuk terapi yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan dan pencegahan dengan bertujuan untuk pemulihan kesehatan klien individu, keluarga, dan komunitas.

Penulis berpendapat bahwa intervensi keperawatan untuk Klien Nyeri Akut dibuat bersama pasien dan keluarga. Intervensi yang dibuat bersama klien dan keluarga adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang masalah Nyeri Akut sehingga keluarga mampu melakukan pencegahan kepada keluarga yang mengalami masalah Nyeri akut secara mandiri.

Berdasarkan fakta dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien I dan klien II dengan masalah Nyeri Akut. Akan tetapi berdasarkan fakta yang ditemukan oleh penulis berdasarkan hasil pengkajian, maka penulis menyimpulkan bahwa rencana yang akan diterapkan pada klien yang mengalami masalah nyeri akut dipilah sesuai berdasarkan masalah yang ditemukan pada klien yang didapatkan berdasarkan hasil pengkajian fokus pada klien.

### Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari pelaksanaan yang dilakukan pada Klien I dan Klien II dengan diagnosa keperawatan yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik didapatkan bahwa semua tindakan keperawatan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, menjelaskan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, menjalani program pengobatan sesuai anjuran, menjeaskan fungsi dan kegunaan obat, menjelaskan indikasi dan kontraindikasi obat yang dikonsumsi, menganjurkan melihat tanggal kadaluarsa obat yang dikonsumsi, menjelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat.

Menurut Wideati (2015) teknik relaksasi napas dalam sangat efektif untuk menurunkan intensitas nyeri. Penurunan intensitas nyeri pada responden dikarenakan peningkatan fokus terhadap nyeri, yang beralih pada relaksasi napas dalam, sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat dan otak bisa berelaksasi.

Menurut Yustiana & Ghofur (2016) Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi sehingga menghasilkan status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis berpendapat bahwa pelaksanaan adalah lanjutan dari perencanaan yang ditetapkan berdasarkan masalah yang muncul pada Klien I dan Klien II. Pada kedua Klien ini perencanaan akan ditetapkan bersama dan penulis sebagai edukator dan penggerak untuk menyadarkan keluarga akan masalah yang dialami pasien. Berdasarkan fakta dan teori maka penulis menyimpulkan bahwa adanya kesenjangan dalam melakukan tindakan keperawatan pada kedua klien yaitu terdapat perbedaan dalam pemilihan terapi pada kedua klien.

### Evaluasi

Evaluasi keperawatan dilakukan sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang ingin dicapai, dimana tujuan dan kriteria hasilnya adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam maka diharapkan masalah keluhan nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri sedang, Meringis sedang, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun, Perasaan depresi (tertakan) menurun, Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, Perineum terasa tertekan cukup menurun, Uterus teraba membulat cukup menurun, Ketegangan otot menurun, Frekuensi nadi membaik, Pola napas membaik, Tekanan darah membaik, Proses

berpikir membaik, Fungsi berkemih membaik, Nafsu makan membaik, Pola tidur membaik.

Evaluasi keperawatan dibuat dalam catatan (SOAP), Pada Klien I, **S**: Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang, **P**: Nyeri Perut, **Q**: Seperti di remas-remas, **R**: Perut bagian bawah, **S**: 4, **T**: Nyeri yang dirasakan hilang timbul. **O**: keadaan umum: pasien tampak baik, TTV: TD: 128/87 MmHg, Nadi: 96x/menit, Suhu: 36°C, RR: 20x/menit. **A**: Masalah nyeri akut teratasi. **P**: pasien pulang. Sedangkan pada Klien II **S**: Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang. **P**: Nyeri Perut, **Q**: Seperti di remas-remas, **R**: Perut bagian bawah, **S**: 3, **T**: Nyeri yang dirasakan hilang timbul. **O**: keadaan umum klien tampak Baik, Kesadaran Compasmentis, TTV: TD: 120/90 MmHg, Nadi: 96x/menit, Suhu: 36°C, RR: 20x/menit. **A**: masalah nyeri akut teratasi. **P**: Pasien pulang.

Berdasarkan Suarni & Apriyani (2017) Evaluasi keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Tahap evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Berdasarkan teori dan fakta diatas, maka penulis dapat menjelaskan bahwa setelah diberikan tindakan 2 hari masalah Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik akan membaik. Hal ini disesuaikan dengan teori yang menjelaskan bahwa, jika proses keperawatan (pengkajian, diagnosa, pelaksanaan, evaluasi) dilakukan dengan

baik oleh perawat akan memperoleh hasil yang baik.

## KESIMPULAN

Setelah dilakukan tindakan selama 4 hari pada Klien I dan Klien II masalah nyeri akut teratasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Alimul (2006). *Kebutuhan Darah Manusia Aplikasi Konsep Dan Proses Keperawatan* Buku 1. Jakarta: Salemba Medikal.
- Asniar, & Setiawati D, & Trisnawaty. (2022). *Analisa Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Program Studi Pendidikan Dokter UIN Alauddin Makassar Indonesia. Ibnu Sina: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan-Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sumatera Utara* Vol. 2 No. 2, Juli 2022.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Source: Url: <https://ntt.bps.go.id/indicator/30/582/1/jumlah-kematian-bayi-danbalita.html> Access Time: March 3, 2023, 2:48 pm.
- Handayani, R.N. dkk (2022). *Tingkat Pengetahuan Perawat Tentang Skala Pengukuran Nyeri Di RSUD Tagulandang Provinsi Sulawesi Utara*. Vol. 3, No. 7. Desember 2022
- Hannum W. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Insiptens Di PBM ELIDA Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga Fakultas Kesehatan Universitas AUFA Royhan Di Kota Padang Sidimpuan Tahun 2020*.
- Imran, F. A. (2017). *Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Melalui Media Video Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Tentang Dampak Abortus Provakatus Kriminalis Di Kelas x SMAN 2 Gowa*. Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas

- Islam Negeri Alauddin Makasar 2017
- Josep H,K & Nugroho S. (2010). *Catatan Kulia Ginekologi dan Ginekologi (Obsgyn)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kemkes, R.I. (2018). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)* Jakarta: Penelitian Badan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018.
- Khoirunnisak, L. (2021). *Laporan Pendahuluan Dan Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. D Dengan Diagnosa Abortus*. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri 2021.
- Kusuma, A. (2016). *Faktor- Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Sukadana Kabupaten Kayong Utara*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak 2016
- Mitayani, (2009). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Padang: Salemba Medika
- Mutmainnah, U. A. & Utami, B. P (2016). Faktor-Faktor Risiko Kejadian Abortus Di RS SMC Samarinda. *Jurnal Kebidanaan Mutiara Mahakam*. Vol. IV, No.2, September 2016.
- Nugroho, T. (2014). *Asuhan Keperawatan Maternitas, Anak, Bedah, Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Medika.
- Prawirohardjo, S. (2008), *Ilmu Kebidanan Prawirohardjo*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohargjo.
- Ratnawati, A. (2018). *Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Rukiyah, Yeyen A dan Yulianti L. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (patologi Kebidanan)*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sahreni S, & Gagah D, & Septian F. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Poli Kebidan RS Budi Kemuliaan Batam. *Jurnal Zona Kedokteran* Vol.12 No.3,September 2022.
- Sukarni, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Suarni, L. & Apriyani, H. (2017). *Metodologi Keperawatan*. Yogyakarta: Pustaka Panasea.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1.Cetakan III* Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Cetakan III* Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia:Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Cetakan II* Jakarta: DPP PPNI.
- Wahyuni, I & Xanda, N.A & Aditia, S.D (2021). *Perawatan Kebidanan Di Ny. G. Umur 20 Tahun G2PIA0 Usia Gestasi 21 Minggu 3 Hari Dengan Preeklamsi Ringan. Posiding Kebidanan Seminar Nasional "Bidan Tangguh Bidan Maju."* E- ISSN: 2622-6871..
- Yustina, O.& Ghofur,A.(2016). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia