

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA AMAN NYAMAN PADA PASIEN ABORTUS
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
BENGKULU TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

FRISKA OKTAVIA
NIM.P05120219014

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PRODI DIII
KEPERAWATAN BENGKULU
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA AMAN NYAMAN PADA PASIEN ABORTUS
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
BENGKULU TAHUN 2022

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

FRISKA OKTAVIA
NIM.P05120219014

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA POLTEKKES
KEMENKES BENGKULU JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM
STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN BENGKULU
TAHUN 2022

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA AMAN NYAMAN PADA PASIEN ABORTUS
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
BENGKULU TAHUN 2022

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

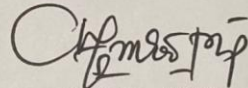
FRISKA OKTAVIA
P05120219014

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 11 Juli 2022

Oleh:

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Asmawati, S.Kp., M.Kep

NIP. 1975020220011220

**HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH**

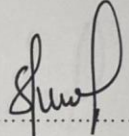
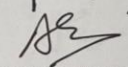
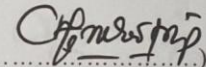
**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
RASA AMAN NYAMAN PADA PASIEN ABORTUS
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA
BENGKULU TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

FRISKA OKTAVIA
P05120219014

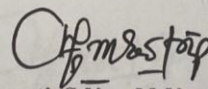
Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa dan Disetujui Untuk Dipresentasikan di Hadapan
Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 12 Juli 2022

Panitia Penguji

1. **Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd**
NIP. 197409161997032001 (.....)
2. **Ns. Kheli Fitria, M.Kep, Sp.Mat**
NIP. 198307132010012008 (.....)
3. **Asmawati, S.Kp., M.Kep**
NIP. 197502022001122002 (.....)

Mengetahui,

Ketua Prodi DIII Keperawatan


Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nyalah maka penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien abortus di rumah sakit bhayangkara kota Bengkulu tahun 2022”. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mendapatkan bimbingan dan bantuan baik materi maupun nasehat dari berbagai pihak sehingga dapat diselesaikan tepat waktunya. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Eliana S.KM, M.PH selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu.
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, sekaligus pembimbing yang telah menginspirasi dan banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan bimbingan dan pengarahan dengan penuh kesabaran dan penuh perhatian dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen dan tenaga kependidikan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
5. Kedua Orang Tua ku tercinta bapak Aksa & ibu Murni Hayati yang telah banyak memberikan doa dan semangat, memberikan dukungan dan selalu memberikan motivasi untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Semoga ilmu yang didapatkan dari karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua terutama kepada keluarga.
6. Pasien kelolaan Ny.I dan keluarga beserta seluruh perawat, bidan, dokter, dan seluruh tenaga media lain yang bertugas di Ruang Melati Bhayangkara Kota Bengkulu.
7. Ayukku, Nur Ayu Alike, Amd, Keb, abangku Diki Tri Putra dan adik-adikku, Yedi Aprendi, Mutiara Septiana yang selalu memberi semangat dan dukungan kepada peneliti.

8. Teruntuk Azzar, Yola, Vezka, Bellah, Nadila, Amoy, Sonny, Yinita, Selvia, Anggun, Delti, Seftyola, Abella yang selalu memotivasi dan mendukung satu sama lain.
9. Teman tim maternitas Tiara, Anisa, Arien, Widya, Vezka yang telah bimbingan dan berjuang bersama hingga akhirnya berada di titik ini.
10. Teman-teman seperjuangan ENC'14 yang telah menemani peneliti selama proses pembelajaran, hingga tahap penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi dimasa yang akan datang. Penulis berharap semoga karya tulis ilmiah yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Juli
2022

Friska Oktavia

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
1. Definisi Kehamilan	6
2. Tanda & Gejala Kehamilan.....	6
B. Konsep Abortus.....	11
1. Definisi.....	11
2. Klasifikasi	11
3. Etiologi.....	12
4. Manifestasi Klinis	13
5. Patofisiologi	14
6. Penatalaksanaan	14
7. Komplikasi	16
C. Konsep Kebutuhan Rasa Aman & Nyaman Nyeri.....	16
1. Definisi Rasa Aman	16
2. Definisi Rasa Nyaman Nyeri	16
3. Fisiologis Nyeri.....	17
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi	17
5. Klasifikasi	18

6. Pengkajian	18
7. Metode Pengukuran Intensitas Nyeri	20
8. Penanganan Nyeri Abortus	21
D. Konsep Asuhan Keperawatan	23
1. Pengkajian	23
2. Diagnosa	27
3. Intervensi	28
4. Implementasi	32
5. Evaluasi	32
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	34
A. Pendekatan Desain Penelitian	34
B. Subjek penelitian	34
C. Fokus Studi Kasus	34
D. Definisi Operasional	35
E. Tempat dan Waktu	35
F. Metode Dan Instrumen Pengumpulan Data	35
G. Prosedur Pengumpulan Data	36
H. Analisis Data	36
I. Etika Studi Kasus	36
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	38
A. Hasil Studi Kasus	38
B. Pembahasan	58
BAB V PENUTUP	62
A. Kesimpulan	62
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Diagnosa Keperawatan	26
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	27
Tabel 4.1 Pemeriksaan Laboratorium	45
Tabel 4.2 Penetalaksanaan medis.....	45
Tabel 4.3 Analisa Data.....	46
Tabel 4.4 Diagnosa Keperawatan	47
Tabel 4.5 Intervensi Keperawatan.....	48
Tabel 4.6 Implementasi Keperawatan.....	51
Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Biodata penulis
- Lampiran 2 : Lembar konsul pembimbing karya tulis ilmiah (KTI)
- Lampiran 3 : SOP pemberian inhalasi aromaterapi mawar
- Lampiran 4 : SOP terapi relaksasi nafas dalam
- Lampiran 5 : Pengkajian nyeri PQRST
- Lampiran 6 : Foto dokumentasi
- Lampiran 7 : Surat izin pra penelitian Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Lampiran 8 : Surat izin pengambilan kasus Poltekkes Kemenkes Bengkulu
- Lampiran 9 : Surat izin penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik Poltekkes
Kemenkes Bengkulu
- Lampiran 10 : Surat izin penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
- Lampiran 11 : Surat izin pengambilan kasus Rumah Sakit Bhayangkara
Bengkulu
- Lampiran 12 : Surat keterangan selesai pengambilan kasus Rumah Sakit
Bhayangkara Bengkulu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian maternal dan perinatal merupakan sebuah masalah besar khususnya di negara berkembang. Angka Kematian Ibu (AKI) diperkirakan 98-99% dari 100.000 kelahiran hidup 240 per 100.000 terjadi di negara berkembang sedangkan di negara maju hanya 16 per 100.000 (WHO, 2014). Sebagian besar kematian tersebut masih dapat dicegah apabila mendapat pertolongan pertama yang adekuat (Jayani, 2017). Upaya pemerintah Indonesia untuk menurunkan AKI saat ini dilakukan melalui program *Sustainable Developmental Goals* (SDGs) dengan target pada tahun 2030 menurunkan AKI di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, AKI dalam periode 2019-2020 mengalami penurunan 7 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2019 sebesar 100 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 93 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (Dinas kesehatan provinsi bengkulu, 2021). Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan abortus (Susiana, 2019). Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup luar kandungan (Rahayu, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO) memperkirakan bahwa kasus abortus di seluruh dunia mencapai 21,6 juta, dan hampir semua kasus abortus ini terjadi di negara-negara berkembang. Kasus abortus di Asia Tenggara mencapai 4,2 juta pertahun, sedangkan frekuensi abortus spontan di Indonesia adalah 10-15 % dari 6 juta kehamilan 1,5 juta setiap tahunnya, dan 2500 orang diantaranya berakhir dengan kematian (Dhewi & Anwary, 2020).

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum berusia 20 minggu dan dapat terjadi pula pada kehamilan usia 12 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Siregar & Saragih, 2021). Abortus dibagi menjadi dua golongan yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus spontan terdiri dari abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkompletus, abortus

kompletus, *missed abortion*, abortus habitualis, abortus infeksius dan abortus septic, Abortus provokatus terdiri dari abortus *therapiutica* dan abortus kriminalis (Ekotama, 2021).

Salah satu jenis abortus yang sering dijumpai yaitu abortus inkomplit (Ekotama, 2021). Abortus inkomplit adalah perdarahan pada kehamilan muda yang ditandai dengan keluarnya sebagian hasil konsepsi dari kavum uteri melalui kanalis servikalis. Salah satu penyebabnya karena kelainan pertumbuhan hasil konsepsi yang dapat menyebabkan kematian janin dan penyakit ibu yang secara langsung dapat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam rahim (Lucyani, 2019).

Komplikasi dari abortus inkomplit yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan risiko cedera pada dan mengalami anemia yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu. Selain perdarahan, infeksi juga dapat terjadi dan menyebabkan pasien tersebut mengalami sepsis sehingga terjadi kematian (Permatasari, 2015).

Gejala yang sering terjadi pada abortus adalah kram atau nyeri perut bagian bawah, pinggang terasa pegal, dan perdarahan pervagina biasanya terjadi secara mendadak atau berlangsung terus. Maka dari itu perlu penanganan, perhatian yang kuat dan akurat, sehingga bisa ditangani dengan cepat (Sari & Yulichati, 2015). Derajat nyeri yang dialami wanita sangat bervariasi. Nyeri yang disebabkan aborsi dikategorikan sebagai nyeri dengan intensitas yang moderat (nyeri sedang). Pasien merespon rasa nyeri dengan berbagai cara, misalnya berteriak, menangis, gelisah dan meringis. Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan di suatu jaringan bisa disebabkan oleh faktor lain sehingga individu merasa tidak nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari (Rohi & Bano, 2022).

Masalah keperawatan terkait kenyamanan dan keamanan pada ibu yang mengalami abortus inkomplit antara lain yaitu nyeri akut *pre curettage* dan *post curettage*, sedangkan masalah keamanan yang dapat terjadi risiko cedera

pada ibu yaitu perasaan tidak aman, rasa cemas yang tidak dapat dihindarkan pada ibu yang mengalami abortus inkomplit, ibu dapat mengalami depresi karena kehilangan janinnya dan merasa cemas akan keberlangsungan hidupnya (Rahayu, 2018).

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

Perawat berperan penting untuk mengatasi ibu abortus inkomplit di rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan. Intervensi untuk mengatasi nyeri dapat dengan cara farmakologi adalah pemberian analgesik. Penanganan nyeri secara farmakologis dapat diatasi dengan cepat, analgesik dapat diberikan melalui oral, parenteral dan rektal. Analgesik asam mefenamat, ondansetron dan cefadroxil diberikan untuk mengatasi nyeri pada ibu abortus inkomplit *post curettage* (Mohammadi, 2017). Selain penatalaksanaan nyeri secara farmakologi, intervensi teraupetik yang dapat dilakukan yaitu mengajarkan manajemen nyeri dengan teknik relaksasi tarik nafas, memberikan kompres hangat, aromaterapi *oil essential*/mawar menggunakan *diffuser* (Mohammadi, 2017).

Berdasarkan data rekam medik dan hasil wawancara penulis pada kepala ruangan melati di RS Bhayangkara Bengkulu didapatkan jumlah pasien rawat inap yang mengalami abortus pada tahun 2021 sebanyak 32 pasien, dan pada tahun 2022 meningkat menjadi 40 pasien. Dalam penanganan abortus inkomplit untuk mengurangi nyeri penulis akan mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dan aromaterapi *oil essential*/mawar menggunakan *diffuser* pada Ny.I di ruang melati RS Bhayangkara Bengkulu.

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk melakukan studi kasus penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman

Nyaman Pada Pasien Abortus di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Keperawatan untuk Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Pasien Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran penerapan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien abortus inkomplit

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui gambaran pengkajian pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada ibu abortus inkomplit

b. Diketahui gambaran diagnosis keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada ibu abortus inkomplit

c. Diketahui gambaran perencanaan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada ibu abortus inkomplit

d. Diketahui gambaran implementasi keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada ibu abortus inkomplit

e. Diketahui gambaran evaluasi keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada ibu abortus inkomplit

f. Diketahui gambaran evaluasi keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada ibu abortus inkomplit

D. Manfaat

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan dan keterampilan pasien dan keluarga untuk mengurangi nyeri pre dan post curetage secara mandiri, meningkatkan rasa aman nyaman sehingga *activity of daily living* (ADL) ibu terpenuhi dan dan mencegah risiko cedera ibu dan janin.

2. Bagi Perawat Rumah Sakit

Meningkatkan pengetahuan dan wawasan perawat dalam memberikan penatalaksanaan/asuhan keperawatan berdasarkan teori-teori terbaru bagi pasien abortus inkomplit

3. Bagi Institusi Pendidikan

a. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Mahasiswa mampu dalam menerapkan secara langsung konsep pembelajaran tentang abortus inkomplit, dapat melakukan asuhan perawatan dalam memenuhi rasa aman nyaman pada pasien nyeri dan risiko cedera abortus inkomplit.

b. Bagi Dosen Keperawatan

Menambah referensi bahan ajar atau sumber pustaka keperawatan dan dapat diterapkan dalam proses belajar mengajar dalam fokus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien nyeri dan risiko cedera abortus inkomplit yang berbasis bukti ilmiah melalui riset pada lahan praktik dan dalam proses belajar mengajar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi kehamilan

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Lismawati Nana, 2020).

Kehamilan adalah peristiwa kodrati bagi perempuan yang mengakibatkan perubahan dalam dirinya baik fisik maupun psikologis yang diawali dengan konsepsi dan akan berkembang sampai menjadi fetus dan diakhiri dengan proses persalinan (Rahmawati & Wulandari, 2019).

2. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Hedriana (2019), tanda dan gejala kehamilan dibagi menjadi 3 bagian, yaitu :

a. Tanda tidak pasti kehamilan

1) Amenorea (tidak dapat haid)

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Dengan diketahuinya tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan akan terjadi, dengan memakai rumus *naegele* yaitu HPHT adalah hari pertama haid terakhir .

a) Jika HPHT terjadi pada Januari-Maret.

Tahun :

Bulan : +9 =

Hari : +7 =

b) Jika HPHT terjadi pada April-Desember.

Tahun : +1 =

Bulan : - 3 =

Hari : +7 =

2) Mual dan muntah

Biasa terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama, sering terjadi pada pagi hari disebut "*morning sickness*".

3) Mengidam (ingin makanan khusus)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan, akan tetapi menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

4) Pingsan

Bila berada pada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Biasanya hilang sesudah kehamilan 16 minggu.

5) Anoreksia (tidak ada selera makan)

Hanya berlangsung pada triwulan pertama kehamilan, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

6) Mammae menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan pengaruh hormon esterogen dan progesteron yang merangsang ductus dan alveoli payudara.

7) Miksi sering

Sering buang air kecil disebabkan karena kandungan kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandungan kandungan kemih ditekan oleh kepala janin.

8) Konstipasi atau obstipasi

Konstipasi terjadi karena tonus usus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid yang dapat menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

9) Pigmentasi (perubahan warna kulit)

Hiperpigmentasi dapat terjadi pada areola mammae, genital, cloasma, linea alba yang berwarna lebih tegas, melebar dan bertambah gelap terdapat pada perut bagian bawah.

10) Epulis

Suatu hipertrofi *papilla gingivae* (gusi berdarah). Sering terjadi pada triwulan pertama.

11) Varises (pemekaran vena-vena)

Karena pengaruh dari hormon estrogen dan progesteron terjadi penampakan pembuluh darah vena. Penampakan pembuluh darah itu terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis, dan payudara.

b. Tanda kemungkinan kehamilan

1) Perut membesar

Setelah kehamilan 14 minggu, rahim dapat diraba dari luar dan mulai pembesaran perut.

2) Uterus membesar

Terjadi perubahan dalam bentuk, besar, dan konsistensi rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan bentuknya makin lama makin bundar.

3) Tanda *Hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak.

4) Tanda *Chadwick*

Perubahan warna menjadi kebiruan atau keunguan pada vulva, vagina, dan serviks. Perubahan warna ini disebabkan oleh pengaruh hormone estrogen.

5) Tanda *Piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini

menyebabkan uterus membesar ke salah satu arah hingga menonjol jelas ke arah pembesaran.

6) Tanda *Braxton-Hicks*

Bila uterus dirangsang mudah berkontraksi. Tanda khas untuk uterus dalam masa hamil. Pada keadaan uterus yang membesar tetapi tidak ada kehamilan misalnya pada mioma uterin tanda kontraksi palsu.

7) Teraba *Ballotement*

Merupakan fenomena bandul atau pantulan balik. Yang menyatakan adanya tanda janin di dalam uterus.

8) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya hormon human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda melalui pemeriksaan urine pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosis kehamilan sedini mungkin.

c. Tanda pasti kehamilan

1) Gerakan janin yang dapat dilihat, dirasakan atau diraba, juga bagian-bagian janin melalui *ultrasonografi*.

2) Denyut jantung janin

- a) Didengar dengan stetoskop-*monoral Laennec*
- b) Dicatat dan didengar dengan alat *doppler*
- c) Dicatat dengan fetu-elektrokardiogram
- d) Dilihat pada ultrasonografi
- e) Telihat tulang-tulang janin dalam foto-*rontgen*

d. Diagnosa banding kehamilan

Menurut (Ratnawati, Julianti & Anies, 2014) Diagnosa banding kehamilan meliputi :

1) Hamil palsu

Dijumpai tanda dugaan hamil, tetapi dengan pemeriksaan alat canggih dan tes biologis tidak menunjukkan kehamilan.

2) Tumor kandungan atau mioma uteri

Terdapat pembesaran rahim tetapi tidak disertai hamil, bentuk pembesaran tidak merata dan perdarahan banyak saat menstruasi.

3) Kista ovarium

Terjadi pembesaran perut tetapi tidak disertai tanda hamil, datang bulan terus berlangsung, lamanya pembesaran perut dapat melampaui umur kehamilan, dan pemeriksaan tes biologis kehamilan dengan tes negatif.

4) Hematometra

Terlambat datang bulan dapat melampaui umur kehamilan, perut terasa sakit setiap bulan, terjadi tumpukan darah dalam rahim, tanda dan pemeriksaan hamil tidak menunjukkan hasil yang positif.

5) Kandung kemih yang penuh

Apabila ibu membiarkan menahan kencing terutama saat hamil, akan berisiko tinggi menyebabkan berbagai masalah, salah satunya infeksi saluran kencing.

B. Konsep Abortus

1. Definisi

a. Definisi abortus

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (Septia, 2020). Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan. Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum hidup diluar kandungan dengan berat kurang dari 1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu (Siregar & Saragih, 2021).

b. Definisi abortus inkomplit

Abortus inkomplit menurut Pratiwi (2017), merupakan proses keluarnya beberapa hasil dari konsepsi di usia kehamilan dibawah 20 minggu yang terdapat pula sisa di bagian uterus. Sedangkan Afifah (2020), memaparkan bila abortus inkomplit ialah suatu gejala perdarahan

di usia muda kehamilan yang dilihat dari sebagian konsepsi yang dikeluarkan melalui *cavum uteri* dan lewat *kanalis servikalis*. menjabarkan indikasi abortus inkomplit adalah dengan keluarnya hasil konsepsi yang jumlahnya sedikit lewat uterus dan membuat kemunculan dampak berupa gejala klinis.

Abortus inkomplit adalah aborsi yang hanya berhasil sebagian. Kehamilan telah berakhir atau tidak ada janin yang akan berkembang, tetapi tubuh hanya mengeluarkan sebagian dari jaringan dan produk kehamilan. Wanita memiliki peluang yang jauh lebih tinggi untuk mengalami komplikasi klinis yang parah jika mereka menikah dibandingkan dengan mereka yang belum menikah (Zamrodah, 2016).

Seperti yang sudah dijelaskan oleh beberapa ahli diatas mengenai abortus inkomplit, dapat disimpulkan bahwa pengertian abortus inkomplit adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi dari *cavum uteri*, tetapi masih ada yang tertinggal dan bila disertai dengan infeksi genitalia, abortus inkomplit disebut juga dengan abortus inkomplit infeksiosa

2. Klasifikasi

Menurut Ekotama (2021), abortus dibagi atas dua golongan yaitu :

a. Abortus Spontan

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanisme ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor ilmiah. Abortus ini terbagi menjadi :

- 1) Abortus Kompletus (keguguran lengkap) adalah seluruh hasil konsepsi dikeluarkan, sehingga rongga rahim kosong.
- 2) Abortus Inkompletus (keguguran bersisa) adalah hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua dan plasenta.
- 3) Abortus Insiptiens (keguguran sedang berlangsung) adalah abortus yang sedang berlangsung, dengan ostium sudah terbuka dan ketuban yang teraba.
- 4) Abortus Iminens (keguguran membakat) adalah keguguran membakat

dan akan terjadi.

- 5) Missed Abortion adalah keadaan dimana janin sudah mati, tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.
- 6) Abortus Habitualis adalah keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut-turut 3 kali atau lebih.
- 7) Abortus Septik adalah keguguran disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman atau toksinnya kedalam peredaran darah atau peritoneum.

b. Abortus provokatus

Abortus provokatus adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat. Abortus ini terbagi menjadi :

1) Abortus medisinalis

Abortus medisinalis adalah abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.

2) Abortus Kriminalis

Abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi.

3. Etiologi Abortus Inkomplit

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus inkomplit adalah:

- a. Faktor janin yaitu kelainan perkembangan janin, *blighted ovum* dan kelainan genetik (Rahmatillah, 2018).
- b. Faktor Maternal (Insan, 2019).
 - 1) Infeksi oleh agen infeksius seperti TORCH (*Toxosoplasmosis, Rubella, Cytomegalo virus* dan *Herpes simpleks virus*).
 - 2) Kelainan endokrin seperti gangguan kelenjar tiroid dan diabetes mellitus.
 - 3) Kelainan anatomi ibu seperti serviks inkompeten dan *mioma uteri*. Mioma uteri menyebabkan gangguan implantasi pada janin. sehingga memicu terjadinya abortus.

- 4) Penyakit kronis seperti hipertensi, nefritis, anemia berat, jantung, *toxemia gravidarum*, gangguan fisiologis (syok) dan trauma fisik.

c. Faktor eksternal (Insan, 2019)

- 1) Radiasi dapat menyebabkan kelainan perkembangan janin dan kematian janin.
- 2) Penggunaan obat anti inflamasi pada saat keluhan di sekitar waktu implantasi janin dapat meningkatkan resiko abortus.
- 3) Kebiasaan ibu hamil seperti merokok lebih dari 10 batang perhari, konsumsi alkohol dan kafein dapat meningkatkan resiko abortus.

4. Manifestasi Klinis Abortus Inkomplit

Abortus inkomplit ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dari uterus, sehingga sisanya memberikan gejala klinis sebagai berikut (Mitayani, 2018) :

- a. Terlambat haid atau amenore kurang dari 20 minggu.
- b. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan keadaan umum tampak lemah atau kesadaran menurun, tekanan darah normal atau menurun, denyut nadi normal atau cepat dan kecil, suhu badan normal atau meningkat.
- c. Perdarahan pervaginam, disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi.
- d. Rasa mulas atau kram perut di daerah atas symphysis, sering disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus.
- e. Pemeriksaan ginekologi
 - 1) Inspeksi vulva : perdarahan pervaginam, ada jaringan hasil konsepsi, tercium bau busuk dari vulva.
 - 2) Inspekulo : perdarahan dari kavum uteri, ostium uteri terbuka atau sudah tertutup, ada jaringan keluar dari ostium, ada cairan atau jaringan berbau busuk dari ostium.
 - 3) Pemeriksaan dalam : porsio masih terbuka, teraba jaringan dalam kavum uteri, besar uterus sesuai dari usia kehamilan, tidak nyeri saat porsio digoyang, tidak nyeri pada perabaan adneksa, kavum douglas tidak menonjol dan tidak nyeri.

5. Patofisiologi Abortus Inkomplit

Umumnya abortus inkomplit diawali pendarahan *desedua basalis* selanjutnya dibarengi mekanisme nekrosis yang menjangkiti sekitar jaringan yang menderita pendarahan. Patofisiologi munculnya keguguran diawali oleh pelepasan jaringan dari plasenta baik keseluruhan atau sebagian yang berdampak pada pasien menderita pendarahan juga membuat O2 dan nutrisi janin berkurang (Engel, 2014).

Proses keguguran yang dialami di bawah 8 minggu kehamilan, maka proses terlepasnya bisa terlaksana dengan penuh yang membuat adanya abortus kompletus dengan alasan *villi korialis* tidak berkembang secara dalam di bagian lapisan desidua. Untuk proses keguguran dengan usia cukup tua di kehamilan, proses terlepasnya tidak akan bisa sempurna akibat sudah tumbuhnya *villi korialis* sampai bisa menembus basalis di lapisan desidua. Akibat tebalnya bagian yang menjadi sisa di dinding uterus serta melekat disana maka bisa terjadi fenomena abortus inkompletus. Abortus yang tersisa dan tinggal pada uterus bisa menghambat kontraksi pada uterus yang memicu keluarnya darah secara berlebih. Terlepasnya konseptus adalah bentuk barang asing di bagian dalam uterus serta mampu memberi rangsangan dari uterus agar bisa berkontraksi. Karenanya, gejala paling umum dari keguguran ialah sakit di bagian perut akibat rahim yang berkontraksi, munculnya darah dengan penyerta berupa keluarnya hasil dari konsepsi baik keseluruhan atau hanya sebagian (Siregar & Saragih, 2021).

6. Penatalaksanaan Abortus Inkomplit

Pemeriksaan yang dilakukan pada ibu yang mengalami abortus inkomplit yaitu : (Zamrodah, 2016)

- a. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum pasien, termasuk tanda-tanda vital.
- b. Pengawasan pernafasan (jika ada tanda-tanda gangguan pernafasan seperti adanya takipnea, sianosis).
- c. Berikan cairan infus.

- d. Periksa tanda-tanda syok (pucat, berkeringat banyak, gelisah, tekanan sistolik kurang 90 mmHg, nadi lebih 112 kali permenit).
- e. Lakukan pemeriksaan laboratorium
- f. Pemeriksaan genekologi
 - 1) Inspeksi vulva : perdarahan pervaginam, ada hasil konsepsi, tercium bau busuk dari vulva.
 - 2) Inspekulo : perdarahan dari kavum uteri, ostium uteri terbuka. Ada jaringan keluar dari ostium. Ada cairan atau jaringan berbau busuk dari ostium.
 - 3) Colok vagina : porsio masih terbuka, teraba jaringan dalam kavum uteri, besar uterus sesuai dari usia kehamilan, tidak nyeri saat porsio digoyang, tidak nyeri pada perabaan adneksa, kavum douglasi tidak menonjol dan tidak nyeri.
- g. Jika perdarahan banyak atau terus berlangsung dan usia kehamilan < 16 minggu, evakuasi sisa hasil konsepsi dengan:
 - 1) Aspirasi Vacum Manual merupakan metode evakuasi yang terpilih. Evakuasi dengan kuret tajam sebaiknya hanya dilakukan jika AVM tidak tersedia.
 - 2) Jika evakuasi belum dapat dilakukan segera, beri oksitosin 10 mg
- h. Jika kehamilan > 16 minggu)
 - 1) Berikan infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml cairan IV (garam fisiologis arau RL) dengan kecepatan 40 tetes / menit sampai terjadi ekspulsi konsepsi.
 - 2) Jika perlu berikan oksitosin 10 mg pervaginam setiap 4 jam sampai terjadi ekspulsi hasil konsepsi (maksimal 80 mg)
 - 3) Evakuasi sisa hasil konsepsi yang tertinggal dalam uterus
 - 4) Pastikan untuk tetap memantau kondisi ibu setelah penanganan.

8. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada abortus yaitu : (Rangkuti & Lutan, 2019)

- a. Perdarahan

- b. Infeksi kadang-kadang sampai terjadi sepsis, infeksi dari tuba dapat menimbulkan kemandulan.
- c. Faal ginjal rusak disebabkan karena infeksi dan syok. Pada pasien dengan abortus, diuresis selalu. Harus diperhatikan diuresis pasien melalui pembatasan cairan dan pengobatan infeksi.
- d. Syok bakterial: terjadi syok yang berat rupanya oleh.
- e. Perforasi: ini terjadi karena *curretage* atau karena abortus kriminalis.

C. Konsep Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman (nyeri)

1. Definisi rasa aman

Aman merupakan suatu keadaan terhindar dari ancaman, gangguan, kecemasan dan bahaya serta terhindar dari perasaan takut (Akbid, 2018). Kecemasan adalah perasaan khawatir, gugup atau gelisah tentang sesuatu dengan hasil yang tidak pasti dan dapat mengiringi, mempengaruhi atau menyebabkan depresi. Penelitian menunjukkan bahwa kecemasan adalah salah satu emosi negatif yang paling umum pada abortus inkomplit (Patel, 2019).

Serangan mual muntah dan keringat berlebihan juga sangat sering terjadi. Ekspresi afektif tertentu akibat suatu penderitaan juga sering terlihat. Perubahan afektif meliputi peningkatan rasa cemas disertai lapang perseptual yang menyempit, mengerang, menangis, gerakan tangan yang menandakan rasa nyeri, dan ketegangan otot di seluruh tubuh (Jayani, 2017).

2. Definisi rasa nyaman

Kenyamanan atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah dan nyeri) (Rohi & Bano, 2022)

Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya kerusakan di suatu jaringan bisa disebabkan oleh faktor lain. Sehingga individu merasa tidak

nyaman dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Rasa tidak nyaman akibat perubahan serviks dan iskemia rahim ialah nyeri viseral. Nyeri ini berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar ke daerah lumbal, punggung, dan menurun ke daerah paha. Sifat nyeri ini bisa timbul ketika terjadi kontraksi dan ibu akan bebas dari nyeri ini selama periode interval antar kontraksi. (Rohi & Bano, 2022).

Sensasi nyeri akibat respon psikis dan reflek fisik, kualitas nyeri fisik dinyatakan sebagai rasa sakit, denyutan, rasa mual dan kram. Peningkatan aktivitas sistem saraf yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, dan warna kulit, dan diaphoresis (Pratiwi, 2017).

3. Fisiologis Nyeri

Sistem syaraf perifer terdiri atas syaraf sensorik primer yang khusus bertugas mendeteksi kerusakan jaringan dan membangkitkan sensasi sentuhan, panas, dingin, nyeri, dan tekanan. Reseptor yang bertugas merambatkan sensasi nyeri disebut nosiseptor. Reseptor nyeri tersebut dapat dirangsang oleh stimulus mekanis, suhu, atau kimiawi, proses fisiologis terkait nyeri disebut nosisepsi. Proses nyeri terdiri atas empat fase, yakni: (Ulya, 2022)

a. Transduksi

Pada fase ini, stimulus atau rangsangan yang membahayakan memicu pelepasan mediator biokimia yang mensensitisasi nosiseptor.

b. Transmisi

Pada fase transmisi terdiri dari 3 bagian nyeri. Pada bagian nyeri pertama, nyeri merambat dari serabut saraf perifer ke medula spinalis. Dua serabut nosiseptor yang terlibat dalam proses adalah serabut C, yang mentransmisikan nyeri tumpul dan menyakitkan, serta serabut -Delta yang mentransmisikan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Bagian kedua adalah transmisi nyeri dari medulla spinalis menuju batang otak dan thalamus melalui jaras spinotalamikus. Pada bagian ketiga, sinyal tersebut diteruskan ke korteks sensorik somatik-tempat nyeri

dipersepsikan. Impuls yang di transmisikan melalui SST mengaktifkan respon otonomi dan limbic

c. Persepsi

Pada fase individu menyadari nyeri, memungkinkan munculnya berbagai strategi perilaku-kognitif untuk mengurangi komponen sensorik dan afektif nyeri.

d. Modulasi

Pada fase ini, neuron di batang otak mengirimkan sinyal-sinyal kembali ke medula spinalis. Serabut desenden tersebut melepaskan substansi seperti opioid, serotonin, dan norepinefrin yang akan menghambat impuls asenden yang membahayakan di bagian dorsal medula spinalis.

4. Faktor – faktor yang mempengaruhi

Menurut Zamrodah (2016), faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut.

a. Pengalaman sebelumnya

Seseorang dengan banyak pengalaman terhadap nyeri akan mampu mentoleransi nyeri dengan baik. Seseorang yang pernah merasakan nyeri cenderung lebih siap dalam mengantisipasi nyeri daripada yang belum pernah merasakan nyeri.

b. Ansietas

Nyeri dan kecemasan bersifat kompleks. Kecemasan mungkin akan meningkatkan persepsi nyeri seseorang namun secara umum hal ini tidak sepenuhnya benar. Kecemasan yang dirasakan seseorang biasanya meningkatkan persepsi tentang nyeri .

c. Budaya individu mempelajari apa yang diajarkan dan apa yang diterima dalam budaya mereka. Keyakinan dan nilai-nilai budaya memiliki pengaruh pada seseorang dalam menangani nyeri.

d. Keletihan - keletihan yang dirasakan tiap individu dapat meningkatkan rasa nyeri dan mengurangi kemampuan individu untuk mengatasinya.

- e. Dukungan keluarga dan sosial seseorang yang mengalami nyeri seringkali membutuhkan dukungan, bantuan dan perlindungan dari anggota keluarga lainnya. Dukungan dari keluarga serta lingkungan sosial dapat meringankan rasa nyeri yang dialaminya.

5. Pengkajian nyeri

Menurut Prasetyo (2010), Pengkajian nyeri dilakukan oleh perawat dengan observasi keseluruhan. Perawat harus percaya saat pasien melaporkan nyeri yang dialaminya, meskipun saat observasi perawat tidak menemukan adanya cedera atau luka. Setiap rasa nyeri yang dilaporkan pasien adalah nyata. Karakteristik nyeri dengan metode P, Q, R, S, T, yaitu:

a. Faktor pencetus (P : *provacate*)

Kaji penyebab atau pencetus rangsangan keluarnya darah bergumpal dari vagina seperti hati ayam. Perasaan yang timbul yaitu cemas, meringis, menangis, gerakan tangan yang menandakan rasa nyeri dan ketegangan otot di seluruh tubuh.

b. Kualitas (Q : *quality*)

Kualitas nyeri berada di skala 5, pasien ada rasa mual dan ingin muntah, di abdomen terasa kram seperti diremas-remas.

c. Lokasi (R : *region*)

Nyeri terasa di bagian abdomen, menyebar ke daerah lumbal, punggung dan menurun ke daerah paha.

d. Keparahan (S : *severe*)

Tingkat nyeri pasien berada di skala 5

e. Waktu (T : *time*)

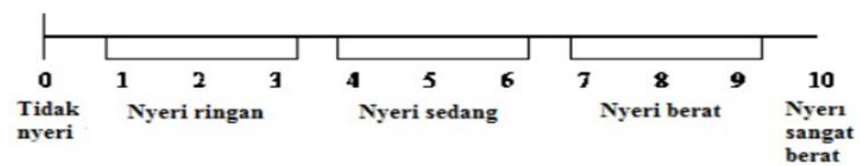
Kapan keluhan nyeri mulai dirasakan? Tanggal 21 Juni 2022, seberapa sering nyeri tersebut timbul? Setiap beraktifitas mengerjakan rumah tangga

6. Metode pengukuran intensitas nyeri

Menurut (Potter & Perry, 2006) Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut :

a. Skala Deskriptif

Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif, skala deskriptif verbal merupakan sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai disepanjang garis. Deskripsi ini dirangkai dari “tidak terasa nyeri” sampai “nyeri yang tidak tertahankan”. Perawat menunjukkan klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan.



Gambar 2.1 skala deskriptif verbal

Sumber : Potter & Perry, 2006.

b. *Numerical Rating Scale (NRS)*

Pasien ditanya tentang derajat nyeri yang dirasakan dengan menunjukan angka 0-5 atau 0-10, dimana angka 0 menunjukan tidak ada nyeri, angka 1-3 menunjukan nyeri ringan, angka 4-6 menunjukan nyeri sedang dan angka 7-10 menunjukan nyeri berat.



Gambar 2.3 1 Numeruc Rating Scale

Sumber : Potter & Perry, 2006.

Keterangan :

- 0 : Tidak Nyeri
- 1 - 3 : Nyeri Ringan
- 3 - 6 : Nyeri Sedang
- 6 - 10 : Nyeri Berat

7. Penanganan nyeri Abortus

a. Farmakologi

Manajemen nyeri farmakologi merupakan metode yang menggunakan obat- obatan dalam praktik penanganannya. Cara dan metode ini

memerlukan instruksi dari medis. Ada beberapa strategi menggunakan pendekatan farmakologis dengan manajemen nyeri analgetik yang diberikan (IV : asam mefenamat, ondansetron dan cefadroxil).

b. Medis

1) *Curettage*

Tindakan kuretase erat kaitannya dengan nyeri yang disebabkan oleh peregangan vagina, serviks dan uterus. Penanganan nyeri pada tindakan kuretase dapat menggunakan anestesi umum, oksitosin yang dikombinasi anestesi lokal, sedasi intravena yang dikombinasi dengan anestesi lokal, dan anestesi lokal dengan atau tanpa penambahan medikasi oral (Lichtenberg, 2012).

2) Aspirasi vacuum manual (AVM)

Jika perdarahan berat atau usia kehamilan kurang dari 16 minggu, lakukan evaluasi isi uterus. Aspirasi vacuum manual (AVM) adalah metode yang dianjurkan. Kuret tajam sebaiknya hanya dilakukan bila AVM tidak tersedia (Yulistina, 2017)

c. Non farmakologi

1) Teknik relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Miltenberg, 2012). Menurut Nur indah (2019) Salah satu teknik relaksasi yang mudah diterapkan adalah terapi relaksasi nafas dalam. Terapi relaksasi nafas dalam yaitu teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan kepercayaan sehingga dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh tubuh dan menjadikan otot-otot lebih rileks menimbulkan rasa nyaman dan tenang waktu teknik nafas dalam ketika pasien merasakan nyeri atau ± 10 menit. Asupan O₂ dalam otak tercukupi menjadikan manusia dalam keadaan seimbang. (Febiantri & Machmudah, 2021)

2) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi komplementer dalam praktek keperawatan menggunakan minyak esensial dari bau harum tumbuhan untuk mengurangi masalah kesehatan dan memperbaiki kualitas hidup. Mawar merupakan jenis aromaterapi yang paling banyak digunakan oleh masyarakat dan memiliki banyak manfaat dalam kehidupan, antara lain sebagai zat analgesic. Penggunaan aromaterapi secara dihirup dapat mengurangi nyeri. Pengeluaran hormone endorphin ternyata dapat merangsang keluarnya hormone oksitosin. Aromaterapi mawar bekerja merangsang sel saraf penciuman dan mempengaruhi sistem kerja limbik. Sistem limbik merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Hipotalamus yang berperan sebagai relay dan regulator, memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa pelepasan hormon melatonin dan serotonin yang menyebabkan euporia, rileks atau sedative (Rahmaya Nova, 2021).

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dalam proses keperawatan yang akan menentukan bagi tahap berikutnya. Kemampuan dalam mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap pengkajian akan menentukan diagnosis keperawatan. Diagnosis yang telah ditetapkan akan menentukan perencanaan yang ditetapkan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat agar dapat mengidentifikasi seluruh kebutuhan perawatan (Rohmah & Walid, 2012). Hal-hal yang perlu dikaji pada ibu yang mengalami abortus inkomplit meliputi :

- a. Data biografi meliputi Ny.I, status perkawinan, pekerjaan, pendapatan, data suami, pekerjaan dan alamat tempat tinggal. Riwayat Kesehatan
- b. Keluhan masuk rumah sakit

Pada pasien abortus inkomplit keluhan utama pasien masuk Rumah Sakit antara lain mengalami kram abdomen terasa seperti diremas-remas, nyeri

perut, keluarnya darah dari jalan lahir dan bergumpal darah seperti hati ayam.

c. Riwayat kesehatan masa lalu

1) Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ibu menderita penyakit hipertensi, anemia, diabetes gestasional, hyperemesis gravidarum, TBC, jantung, covid 19 dan infeksi organ reproduksi.

2) Riwayat alergi

Apakah ada alergi makanan, minuman dan obat-obatan?

3) Riwayat imunisasi

a) Imunisasi vaksin campak, gondongan dan rubella

b) Imunisasi tetanus toxoid

c) Vaksin hepatitis B

d) Vaksin influenza

e) Vaksin hepatitis A

d. Riwayat obsetri

1) Riwayat menstruasi : HPHT (haid pertama haid terakhir), lama menstruasi, siklus menstruasi, keteraturan, nyeri menstruasi.

2) Riwayat kehamilan : Riwayat kehamilan saat dikaji meliputi kehamilan beberapa, persalinan beberapa, pernah aborsi (GPA) dan umur berapa.

3) riwayat Antenatal Care (ANC) : komplikasi, imunisasi, apakah kehamilan direncanakan atau tidak.

4) Riwayat persalinan sebelumnya

Dikaji untuk mengetahui jumlah paritas, cara persalinan, penyulit yang menyertai persalinan dan nifas yang lalu, jumlah anak yang hidup. jumlah anak yang mati atau keguguran jenis kelamin.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Ibu hamil yang terjadi abortus inkomplit biasanya mengalami keluarnya darah dari jalan lahir berbentuk gumpalan darah seperti hati ayam.

2) Tingkat kesadaran

Composmentis

3) Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : klien ditemukan dengan darah sistol >140 mmHg dan diastol >90 mmHg, Nadi : Klien mengalami nadi yang meningkat, Nafas : Klien mengalami nafas sedang, Suhu : Klien biasanya suhu rendah.

4) Antropometri

a) Berat badan pasien

b) Tinggi badan pasien

5) Pemeriksaan *Head to toe*

a) Kepala : kaji kerataan rambut dan kontrol rambut dengan indikasi hasil

b) Wajah : tampak pucat, kaji dengan chloasma gravidarum dan odema

c) Mata : conjungtiva pucat dilatasi pupil akibat nyeri

d) Mulut : pucat, sianosis, dehidrasi pada mukosa bibir, saliva meningkat, kebersihan mulut.

e) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, life dan vena jugularis.

f) Thorax : Pemeriksaan jantung inspeksi, ictus cordis tidak tampak, palpasi ictus cordis teraba pada intercostal ke lima mid axila sinistra, perkusi redup, auskultasi tidak terdapat bunyi tambahan. Pemeriksaan paru-paru, frekuensi pernafasan 22x/menit, irama pernafasan teratur, ekspansi dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu pernafasan, suara nafas vesikuler di seluruh lapang paru

g) Payudara : karakteristik puting, kebersihan puting, areola menghitam, nyeri payudara atau tegang.

- h) Abdomen : nyeri tekan, kaji area abdomen apakah ada nyeri, distensi, penyakit peristaltic, apakah ada pembesaran (kembung).
- i) Ektremitas : pucat area kaki atau tangan, nadi teraba halus/kuat, tanda denyut nadi beraturan dan kram kaki

f. Pola fungsional

1) Pola nutrisi

Untuk mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil, apakah mengalami perubahan pola makan, frekuensi makan, menu dan pantangan makan, serta seberapa banyak ibu minum dalam 1 hari, merasa mual muntah selama hamil, makanan yang dapat disukai/tidak disukai.

2) Pola eliminasi

Kaji pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau dan kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah (Khanifah, 2021).

3) Pola tidur dan istirahat

Untuk menggambar pola istirahat dan tidur pasien, berapa jam tidur, kebiasaan sebelum tidur, Pada ibu hamil dengan kebutuhan istirahat akan berkurang dikarenakan adanya gangguan rasa nyaman nyeri perut.

4) Pola personal hygiene

Untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genitalia dan apakah ibu mampu untuk melakukan secara mandiri.

5) Pola aktivitas

Aktivitas adalah gambaran pola aktivitas ibu sehari-hari. Pada ibu mengalami sakit perut bagian bawah aktivitas menjadi terganggu seperti membersihkan rumah, memasak, dan melakukan personal hygiene.

6) Aktivitas seksual

Untuk menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan pola aktivitas seksual seperti, berapa frekuensi berhubungan dalam seminggu dan adakah gangguan atau keluhan yang dirasakan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada ibu abortus inkomplit, diantaranya: (SDKI, 2017)

Diagnosa Keperawatan	Tanda dan Gejala Mayor	Tanda dan Gejala Minor
Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik kontraksi uterus (D.0077).	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif(mis. Waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 	<p>Subjektif :</p> <p>(tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis
Risiko cedera pada ibu berhubungan dengan masalah kontraksi uterus (D.0137)	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh tidak nyaman 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gelisah 	<p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mampu rileks 2. Mengeluh kedinginan/kepanasan 3. Mengeluh lelah <p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan gejala distress 2. Tampak merintih/menangis 3. Pola eliminasi berubah 4. Postur tubuh berubah 5. Iritabilitas

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan yang dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, 2019).

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan 1

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik kontraksi uterus (D.0077)	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, tingkat nyeri menurun yang ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif cukup menurun 4. Gelisah menurun 5. Perasaan depresi cukup menurun 6. Pola napas membaik 7. Nafsu makan membaik 8. Pola tidur membaik 9. Tekanan darah membaik 10. Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat 11. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat 12. Dukungan orang terdekat cukup meningkat 	<p>Manajemen nyeri : Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien. 3. Untuk mengetahui respon pasien terhadap nyeri 4. Mengetahui factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengetahui pengetahuan dan keyakinan pasien tentang nyeri 6. Mengetahui pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Agar dapat mengetahui penyebab nyeri pada kualitas hidup 8. Mengetahui keberhasilan terapi komplementer 9. Mengetahui efek samping dari penggunaan analgeti 10. Teknik non farmakologi dapat membantu pasien dalam

			<p>mengurangi rasa nyeri</p> <p>a. Teknik relaksasi nafas dalam</p> <p>b. Inhalasi aromaterapi mawar</p> <p>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>12. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri abortus</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri abortus</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>18. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>a) Relaksasi nafas dalam</p> <p>b) Inhalasi aromaterapi mawar</p> <p>Kolaborasi</p> <p>19. Kolaborasi pemberian</p>	<p>mengurangi rasa nyeri.</p> <p>11. Mencegah pasien mengalami stress yang dapat meningkatkan tingkatan nyeri yang dialami</p> <p>12. Memulihkan kekuatan tubuh.</p> <p>13. Mengetahui jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>14. Pasien dapat mengetahui penyebab dan pemicu nyeri</p> <p>15. Membantu pasien memahami strategi dalam mengurangi nyeri</p> <p>16. Pasien dapat mengontrol nyeri yang dirasakan</p> <p>17. Penggunaan analgetik yang tepat dapat membantu meredakan nyeri yang dirasakan</p> <p>18. Pasien dapat melakukan teknik non farmakologi secara mandiri</p> <p>19. Penggunaan analgetik yang tepat mengurangi terjadinya efek samping yang tidak</p>
--	--	--	--	---

			analgetik a) Asam mefenamat b) Pronalges	diinginkan
2.	Risiko cedera pada ibu berhubungan dengan masalah kontraksi uterus (D.0137)	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, tingkat risiko cedera pada ibu menurun yang di tandai dengan : 1. Kejadian cedera menurun 2. Perdarahan menurun 3. Ekspresi wajah kesakitan menurun 4. Gangguan mobilitas menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nadi membaik 7. Denyut jantung membaik 8. Istirahat tidur membaik	Perawatan terminasi kehamilan : Observasi 1. Monitor tanda-tanda aborsi spontan dan perut terasa kram, peningkatan tekanan pelvis dan pendarahan 2. Monitor tanda-tanda vital 3. Monitor tanda-tanda syok 4. Monitor pendarahan dan kram abortus 5. Lakukan pemeriksaan vagina Terapeutik 6. Berikan informed consent untuk tindakan aborsi 7. Siapkan secara fisik dan psikologi untuk menjalani aborsi 8. Motivasi keluarga untuk memberikan dukungan emosional 9. Pasang jalur intravena Edukasi 10. Jelaskan prosedur yang akan	1. Untuk mengetahui keadaan pasien mengalami yang abortus 2. Untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dirasakan 3. Untuk mengetahui syok yang terjadi pada pasien 4. Untuk mengetahui apa yang terjadi pada pasien 5. Agar dapat mengetahui apakah pasien masih pendarahan dan kram 6. Agar dapat saling mengenal satu sama lain dan dapat menyampaikan tujuan yang akan dilakukan 7. Agar bisa menjalankan Tindakan yang dilakukan 8. Supaya pasien tidak stress memikirkan kehamilan yang mengalami abirtus 9. Agar cairan di dalam tubuh normal 10. Agar pasien mengerti

			<p>dijalani (misal. kuret suction, pelebaran dan kuretase, dan evakuasi uterus)</p> <p>11. Jelaskan sensasi yang mungkin dialami</p> <p>12. Anjurkan melapor jika ada tanda-tanda peningkatan pendarahan, kram meningkat, gumpalan atau jaringan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>13. Kolaborasi pemberian oksitosin setelah persalinan</p> <p>14. Kolaborasi pemberian analgesik</p> <p>15. Kolaborasi pemberian antibiotik</p> <p>16. Kolaborasi pemberian obat untuk menghentikan kehamilan, sesuai indikasi (misal. supositoria, prostaglandin dan oksitosin intravena)</p>	<p>Tindakan yang akan dilakukan yaitu kuret</p> <p>11. Supaya dapat mengontrol sensasi yang dialami</p> <p>12. Agar dapat penanganan yang cepat</p> <p>13. Agar dapat merangsang kontraksi yang kuat pada dinding Rahim</p> <p>14. Untuk mempercepat proses penyembuhan pasien</p> <p>15. Dapat membantu pasien dalam mengurangi rasa nyeri.</p> <p>16. Agar dapat menunda kehamilan setelah keguguran</p>
--	--	--	---	--

4. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan, yaitu status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan

Pelaksanaan yang akan dilakukan pada pasien dengan kebutuhan rasa aman nyaman (nyeri) sesuai dengan diagnosis keperawatan yaitu menjelaskan dan membimbing pasien dalam melakukan management aman nyaman (nyeri) seperti melakukan terapi relaksasi Nafas Dalam, pelaksanaan terapi relaksasi nafas dalam yang akan dilakukan selama 3 hari setiap pagi dengan waktu pemberian 10 – 15 menit. Selain pemberian terapi relaksasi nafas dalam pelaksanaan management nyeri juga dilakukan tindakan seperti metode inhalasi pemberian aromaterapi mawae dengan lama pemberian 15 – 20 menit atau lebih menggunakan alat *difuser*.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosis keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai berdasarkan tujuan yang telah dibuat dalam perencanaan keperawatan. Hal-hal yang dievaluasi pada asuhan keperawatan klien preklamsia dengan diagnosis :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (kontraksi uterus)
 - 1) Keluhan nyeri menurun
 - 2) Meringis menurun
 - 3) Sikap protektif cukup menurun
 - 4) Gelisah menurun
 - 5) Perasaan depresi cukup menurun
 - 6) Pola napas membaik
 - 7) Nafsu makan membaik
 - 8) Pola tidur membaik
 - 9) Tekanan darah membaik

- b. Risiko cedera pada ibu berhubungan dengan kontraksi uterus dan masalah kontraksi uterus
- 1) Kejadian cedera menurun
 - 2) Perdarahan menurun
 - 3) Ekspresi wajah kesakitan menurun
 - 4) Gangguan mobilitas menurun
 - 5) Tekanan darah membaik
 - 6) Frekuensi nadi membaik
 - 7) Denyut jantung membaik
 - 8) Istirahat tidur membaik

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Pendekatan Desain Penelitian

Jenis studi kasus ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada ibu abortus imminens di ruangan Melati Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan adalah seorang ibu yang mengalami abortus inkomplit yang dirawat di Ruang Melati Rumah Sakit Bhayangkara kota Bengkulu. Kriteria subyek dalam penelitian ini adalah:

1. Kriteria inklusi

- a. Case :1) Ibu hamil janin dengan usia <20 minggu
2) Mengalami abortus inkomplit
- b. Control : 18 Juli 2022 melalui USG

2. Kriteria eksklusi

Ibu yang mengalami abortus inkomplit misalnya mengalami syok pasca *curettage* dan akan dirawat di ruang intensif (ICU)

C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus yang peneliti lakukan adalah memenuhi kebutuhan rasa aman nyaman pada ibu yang mengalami abortus inkomplit diberikan asuhan keperawatan.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau tahap kegiatan dalam praktik keperawatan yang diberikan langsung kepada pasien di tatanan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Asuhan keperawatan ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan rasa aman nyaman nyeri abortus inkomplit yang dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.
2. Abortus inkomplit kehamilan sebelum berusia 20 minggu

3. Nyeri akut ini adalah ibu abortus inkomplit yang mengalami perasaan tidak nyaman dan biasanya berkaitan juga dengan cedera
4. Risiko cedera ibu ini dapat memberikan tindakan untuk menghindar dari bahaya dan ancaman cedera hingga kematian akibat abortus inkomplit

E. Tempat dan waktu

Lokasi penelitian ini di ruang melati Rumah Sakit Bhayangkara. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 24 Juni 2022 – 25 Juni 2022.

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat Kesehatan, dahulu, keluarga, dan riwayat alergi, riwayat imunisasi yang bersumber dari klien, keluarga, dan bidan ruangan.
 - b. Observasi dan pemeriksaan fisik (IPPA : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi), meliputi
 - c. Studi dokumentasi hasil dari pemeriksaan usg dan laboratorium

2. Instrument pengumpulan data

Alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan sesuai dengan yang ada di prodi DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

G. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara:

1. Peneliti mengumpulkan data secara langsung dari pasien dan keluarga (data primer) dengan menggunakan format pengkajian yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan asuhan keperawatan pada ibu abortus inkomplit
2. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi secara langsung menggunakan metode pemeriksaan fisik
3. Pengumpulan data diambil dari melihat catatan medis dokter dan perawat atau tenaga kesehatan lainnya di ruang rawat
4. Pengumpulan data dilakukan menggunakan alat yang standar dengan pengukuran berulang terhadap data-data pasien yang meragukan/tidak valid.

H. Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan menganalisis data objektif dan subjektif dan merumuskan masalah keperawatan serta membuat rencana asuhan keperawatan, tindakan dan evaluasi secara naratif dan disajikan dalam bentuk deskriptif.

I. Etika Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan dengan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi subjek studi kasus agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal di bawah ini:

1. *Self Determinant*

Dalam penelitian ini penulis memberikan kebebasan pada subyek studi kasus untuk memilih dan memutuskan berpartisipasi dan menolak dalam penelitian ini tanpa ada paksaan.

2. Tanpa nama (*anonymity*)

Penulis tidak mencantumkan nama subyek pada lembar observasi. Penggunaan *anonymity* pada penelitian ini dilakukan dengan cara menggunakan inisial dan alamat subyek pada lembar observasi dan mencantumkan tanda tangan pada lembar persetujuan sebagai subjek.

3. Kerahasiaan (*confidenlity*)

Semua informasi yang didapat dari kedua subjek studi kasus dan keluarga tidak akan disebarluaskan kepada orang lain dan hanya penulis yang mengetahuinya. Informasi yang telah dikumpulkan dijamin rahasia dan menggunakan nama samaran (anonim) sebagai pengganti identitas dan disimpan dalam dokumen *soft file* dan akan disimpan paling lama 5 tahun.

4. Keadilan (*justice*)

Penulis memberikan pelayanan yang sama, jam yang sama prosedur yang sama, dan melakukan manajemen yang sama pada kedua subjek penelitian.

5. Asas kemanfaatan (*beneficiency*)

Penulis memberikan asuhan keperawatan yang bebas eksploitasi, memonitor kesejahteraan ibu dan janin dan bebasrisiko infeksi. Risiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan subjek dari bahaya.

6. *Maleficence*

Penulis tidak memperlakukan pasien semena-mena dan menimbulkan ketidaknyamanan, menyakiti, atau membahayakan subjek baik secara fisik atau psikologis melalui tindakan keperawatan dan komunikasi terapeutik.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien abortus yang dilakukan di Ruang Melati RS Bhayangkara Bengkulu. Pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 24 – 25 Juni 2022 mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan hingga implementasi keperawatan selama 2 hari dengan melakukan penerapan inhalasi aromaterapi mawar. Pengkajian dilakukan dengan metode anamnesa (wawancara dengan klien langsung), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan, observasi, pemeriksaan fisik, menelaah catatan medis dan catatan keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny. I dengan diagnosa medis abortus inkomplit dilakukan pada tanggal 24 Juni 2022 di Ruang Melati RS Bhayangkara Bengkulu pada pukul 08.00 wib.

a. Identitas pasien

Nama Ny. I, perempuan usia 28 tahun, agama Islam, status perkawinan sudah menikah, pendidikan SMA, pekerjaan IRT. Penanggung jawab pasien adalah Tn. D (suami pasien), usia 29 tahun, alamat jln. Setia Negara 4 Bengkulu. Diagnosa medis G2P1A0 + abortus inkomplet nomor register 03.81.72.

b. Keluhan utama

Pasien datang ke Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu pada tanggal 24 Juni 2022 jam 06.20 wib, dengan G2P1A0 hamil 9 minggu, keluhan nyeri dan kram pada daerah perut bagian bawah \pm 3 hari yang lalu dan ada pendarahan berupa gumpalan darah merah gelap berbentuk hati ayam sejak pukul 05.00 wib sebelum masuk rumah sakit Bhayangkara.

c. Riwayat kesehatan

1) Riwayat kesehatan sekarang :

Pasien mengatakan nyeri dan kram daerah perut bagian bawah sejak kehamilan masuk 2 minggu, perut akan terasa tertusuk-tusuk dan pinggang terasa pegal saat Ny.I mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci baju, mencuci piring dan memasak, lalu Ny.I ke Dr.Obgyn untuk pemeriksaan setelah pemeriksaan selesai dokter memberi informasi bahwa kehamilan Ny.I tidak dapat bertahan lama, lalu dokter menganjurkan untuk banyak istirahat dan dokter memberikan resep untuk mengambil vitamin ke apotek. Saat kehamilan masuk 6 minggu Ny.I kembali lagi ke Dr.Obgyn untuk pemeriksaan, lalu dokter memberi informasi bahwa kehamilan Ny.I tetap sama seperti pemeriksaan kehamilan 2 minggu, dokter memberikan resep pengambilan vitamin di apotek. Pada kehamilan 7 minggu keluhan perut terasa nyeri dan kram disertai dengan mual dan muntah, Ny.I hanya beristirahat di tempat tidur agar nyeri yang dirasakan sedikit berkurang.

Pada kehamilan 9 minggu tepatnya tanggal 24 Juni 2022 pukul 05.00 wib Ny.I mengalami perdarahan bergumpal seperti hati ayam dan berwarna merah gelap keluar dari vagina. Pada pukul 06.20 wib pasien masuk IGD dan diberikan terapi dari IGD yaitu IVFD Ringer Laktat 20 tpm, injeksi asam mefenamat 500 mg, pengambilan sampel darah untuk pemeriksaan hematologi dan kimia darah. Pada pukul 07.40 wib pasien di pindahkan ke ruang melati rumah sakit Bhayangkara Bengkulu. Saat dikaji pukul 08.00 wib pasien tampak gelisah dan meringis memegang perutnya, mengatakan kram dan nyeri perut bagian bawah terasa menyebar seperti diremas-remas, skala nyeri 5 (sedang) dengan durasi satu menit. Pada pukul 10.00 wib Dr.Obgyn datang ke ruang melati untuk pemeriksaan USG dan pemeriksaan colok vagina oleh bidan ruangan dengan pembukaan 2 cm. Pasien tampak cemas, gelisah dan menangis saat diberi informasi

akan dilakukan tindakan *curettage*, kaki dan tangan pasien dingin dan pasien berkeringat dingin. Pada pukul 10.20 Dr. menganjurkan untuk pemberian oksitosin 1 ampul.

2) Riwayat kesehatan keluarga :

Pasien mengatakan bahwa keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, asma, hipertensi dan diabetes meilitus serta penyakit menular seperti hepatitis B, TBC, cacar, HIV/AIDS, malaria dan lain-lain.

d. Riwayat obstetri

1) Riwayat menstruasi :

Pasien mengatakan haid pertama pada usia 13 tahun, haid teratur, dengan siklus menstruasi teratur 28 hari, lama haid \pm 5 hari, kadang-kadang nyeri saat haid.

2) Riwayat kehamilan saat ini :

Pasien mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 19 April 2022, usia kehamilan 9 minggu, G2P1A0. Pemeriksaan kehamilan ke dokter kandungan mulai usia 2 minggu dan dikaji bahwa kehamilan tidak dapat bertahan lama pada usia 6 minggu datang ke Dr.Obgin untuk USG dan dokter memberikan informasi bahwa kehamilan tidak bisa bertahan lama sama seperti kehamilan 2 minggu. Pasien mengatakan selama hamil klien mengeluh mual dan muntah sejak kehamilan masuk 7 minggu, masih sakit pinggang dan nyeri kram pada daerah perut bagian bawah.

3) Riwayat persalinan ini :

Pada pukul 14.30 wib tanggal 24 Juni 2022 tindakan *curettage* selesai dengan menggunakan spatula *curettage*, perdarahan \pm 200 cc (handerpet), berbau dan sudah membentuk janin dengan berat 3 gram dengan Panjang 2,20 cm.

4) Riwayat persalinan yang lalu :

Pasien mengatakan melahirkan anak pertama pada tahun 2019 berjenis kelamin laki – laki dengan berat 3500 gram secara spontan di BPM dibantu oleh bidan.

5) Riwayat KB :

Pasien mengatakan sebelumnya menggunakan KB suntik selama 3 bulan. Pasien mengatakan tidak mengalami keluhan selama menggunakan KB.

e. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum pasien tampak lemah, pucat, meringis, kesadaran compos mentis, GCS 15 : E4 V5 M6, BB sebelum hamil 55 kg dan saat ini 60.2 kg, IMT sebelum hamil 21,5 (normal). Tinggi Badan : 160 cm, TD: 140/90 mmHg, N : 110 x/menit dan P : 22 x/menit, S : 35,7 °c, LILA : 28 cm.

2) Pemeriksaan *Head to Toe*

a) Kepala: rambut tidak ada rontok, wajah tampak pucat dan berkeringat, tidak ada cloasma dan tidak ada edema. Konjungtiva mata anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, tidak ada dilatasi pupil, Hidung: tidak ada kesulitan bernafas, Mulut: bibir pucat, mukosa bibir lembab dan tidak ada perdarahan gusi.

b) Leher: tidak teraba pembesaran kelenjar toroid dan limfe, tidak ada hiperpigmentasi.

c) Thoraks: Pemeriksaan jantung inspeksi, ictus cordis tidak tampak, palpasi ictus cordis teraba pada intercostal ke lima mid axila sinistra, perkusi redup, auskultasi tidak terdapat bunyi tambahan. Pemeriksaan paru-paru, frekuensi pernafasan 22x/menit, irama pernapasan teratur, ekspansi dada simetris, tidak ada retraksi otot bantu pernafasan, suara nafas vesikuler di seluruh lapang paru.

d) Payudara: bentuk simetris kiri dan kanan, ukuran membesar, tidak ada nyeri tekan, areola berwarna kehitaman, puting mendatar dan tidak ada nodul..

e) Abdomen: perut tampak sedikit cembung, tidak terdapat bekas luka SC, ada striae gravidarum, linea samar-samar, auskultasi peristaltik usus 8x permenit, detak jantung janin tidak terdengar, palpasi tidak teraba fundus uteri, terdapat nyeri tekan abdomen bagian bawah (sympisis). Perkusi area gaster timpani dan *dullness* di area kanan atas.

f) Ekstremitas

Warna kulit sama dengan seluruh tubuh, pada punggung tangan dan kaki, turgor kulit elastis, kulit teraba dingin, *capillary refill time* 2 detik.

f. Pola fungsional Kesehatan

1) Pola Kesehatan

Ibu mengatakan bahwa ia tidak paham atas kesehatan kehamilannya.

2) Pola nutrisi

Status nutrisi saat kehamilan :

a) Di rumah :

Pasien mengatakan mengkonsumsi nasi, lauk pauk 4 – 5 kali sehari dengan porsi kecil tapi sering. Ibu minum 8 – 9 gelas sehari dengan air putih, 1 gelas susu ibu hamil, ibu mengatakan tidak ada makanan pantangan.

b) Di rumah sakit

Pasien mengatakan puasa dari jam 08.00 wib.

3) Eliminasi

BAB : Saat dilakukan pengkajian pasien belum BAB

BAK : Pasien terpasang kateter dengan jumlah cairan 500 c/ 2 jam, warna urin kuning pekat.

4) Pola aktifitas dan gerak

a) Dirumah

Saat dikaji pasien mengatakan ia biasanya melakukan pekerjaan rumah tangga seperti menyapu, membersihkan kamar, mencuci pakaian, memasak, dan mencuci piring.

b) Di rumah sakit

Pasien mengatakan hanya berbaring ditempat tidur, badannya terasa lemas dan segala kebutuhan klien dibantu oleh keluarga.

5) Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan saat di rumah tidur siang dari jam 13.00-14.00 wib, pada malam hari jam 20:00-05:00 wib. Pasien mengatakan pola istirahat klien tidak terganggu dan tidak mengalami kesulitan.

6) Pola persepsi dan sensori

Pasien mengatakan cemas dan tidak mengerti cara mengatasi perdarahan yang berlebihan

7) Pola kognitif

Pasien mengatakan perut di bagian bawah terasa nyeri dan kram seperti diremas-remas, punggung terasa pegal-pegal, pasien tampak gelisah dan cemas terhadap kehamilannya

g. Pemeriksaan Penunjang

**Tabel 4. 1 Pemeriksaan laboratorium
Tanggal 24 Juni 2022**

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
1	Hematologi		
	Hemoglobin	11.1	12-14 g/dL
	Leukosit	12.600	5.000-10.000/uL
	Trombosit	221.000	150.000-400.000/uL
	Hematokrit	32%	36-46%
2	Kimia Darah		
	BSS	119	60-140 mg %

h. Penatalaksanaan Medis

Tabel 4. 2 Penatalaksanaan Medis

No.	Nama Obat	Dosis	Rute	Waktu	Tanggal	
					24/6/22	25/6/22
1.	IVFD Ringer Laktat	20 tpm	IV	24 jam	✓	✓
2	Promavit	1 tab	oral	1x24 jam	✓	-
3.	Asam mefenamat	500 mg	IV	2x24 jam	✓	✓
4.	Ondansetron	4 mg	IV	2x24 jam	✓	✓
5.	Cefadroxil	500 mg	IV	2x24 jam	✓	✓
6.	Fentanil	0,05 mg/ml	IV	2 jam	✓	-
7.	Pronalges	100 mg	supp	1x24 jam	✓	-
8.	Recofol	40 mg	IV	1x24 jam	✓	-
9.	Oksitosin	10 ml	IV	1x24 jam	✓	-

2. Analisa Data

Tabel 4. 3 Analisa Data

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	DS : 1. Pasien mengatakan merasakan nyeri di bagian perut bawah 2. Pasien mengatani nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas dengan durasi 1 menit 3. Pasien mengatak nyeri yang dirasakan nyeri sedang skala 5 DO: 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak meringis 3. Pasien tampak memegang perutnya 4. Pasien bersikap protektif ketika dilakukan pemeriksaan 5. Pasien tampak tidak mau makan 6. Nadi teraba kuat 110 x/menit	Agen pencedera fisik kontraksi uterus	Nyeri akut
2.	DS : 1. Pasien mengatakan sering beraktifitas 2. Pasien mengatakan pinggang terasa pegal 3. Pasien mengatakan merasa mual dan muntah 4. Pasien mengatakan tidur tidak nyenyak DO: 1. Pasien tampak pucat 2. Pembukaan serviks 2 cm, keluaranya darah bergumpal seperti hati ayam berwarna merah gelap dari vagina 3. Hb 11,1 4. Ht 32 %	Masalah kontraksi uterus	Risiko cedera pada ibu

3. Diagnosa Keperawatan

Tabel 4. 4 Diagnosa Keperawatan

No.	Nama Pasien	Diagnosa	Tanggal Ditegakkan	Paraf
1.	Ny. I	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisik kontraksi uterus</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasakan nyeri di bagian perut bawah 2. Pasien mengatani nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas dengan durasi 1 menit 3. Pasien mengatak nyeri yang dirasakan nyeri sedang skala 5 <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak gelisah 2. Pasien tampak meringis 3. Pasien tampak memegang perutnya 4. Klien bersikap protektif ketika dilakukan pemeriksaan 5. Pasien tampak tidak mau makan 6. Nadi teraba kuat 110 x/menit 	24 Juni 2022	<i>friska</i>
2.		<p>Risiko cedera pada ibu berhubungan dengan masalah kontraksi uterus</p> <p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sering beraktifitas 2. Pasien mengatakan pinggang terasa pegal 3. Pasien mengatakan merasa mual dan muntah <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembukaan serviks 2 cm, keluarnya darah bergumpal seperti hati ayam berwarna merah gelap dari vagina 2. Hb 11,1 3. Ht 32% 	24 Juni 2022	<i>friska</i>

1. Intervensi Keperawatan

Tabel 4. 5 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik kontraksi uterus (D.0077)	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, tingkat nyeri menurun yang ditandai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif cukup menurun 4. Gelisah menurun 5. Perasaan depresi cukup menurun 6. Pola napas membaik 7. Nafsu makan membaik 8. Pola tidur membaik 9. Tekanan darah membaik 10. Melaporkan nyeri terkontrol cukup meningkat 11. Kemampuan menggunakan teknik non farmakologis meningkat 12. Dukungan orang terdekat cukup meningkat 	<p>Manajemen nyeri :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan format PQRST 2. Identifikasi skala nyeri menggunakan Numerical Rating Scale (NRS) 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Monitor efek samping penggunaan analgetic <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <ol style="list-style-type: none"> a) Relaksasi nafas dalam 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Untuk mengetahui skala nyeri yang dirasakan pasien. 3. Untuk mengetahui respon pasien terhadap nyeri 4. Mengetahui factor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengetahui pengetahuan dan keyakinan pasien tentang nyeri 6. Mengetahui pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Mengetahui efek samping dari penggunaan analgetic 8. Teknik non farmakologi dapat membantu pasien dalam mengurangi rasa nyeri.

			<p>b) Inhalasi aromaterapi mawar</p> <p>9. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri suhu ruangan dan pencahayaan</p> <p>10. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>11. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri abortus</p> <p>12. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>13. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>14. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>15. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri</p> <p>a) Relaksasi nafas dalam</p> <p>b) Inhalasi aromaterapi mawar</p> <p>Kolaborasi</p> <p>16. Kolaborasi pemberian analgetic</p> <p>a) Asam mefenamat</p> <p>b) Pronalges</p>	<p>9. Mencegah pasien mengalami stress yang dapat meningkatkan tingkatan nyeri yang dialami</p> <p>10. Memulihkan kekuatan tubuh.</p> <p>11. Pasien dapat mengetahui penyebab dan pemicu nyeri</p> <p>12. Membantu pasien memahami strategi dalam mengurangi nyeri</p> <p>13. Pasien dapat mengontrol nyeri yang dirasakan</p> <p>14. Penggunaan analgetik yang tepat dapat membantu meredakan nyeri yang dirasakan</p> <p>15. Penggunaan analgetik yang tepat mengurangi terjadinya efek samping yang tidak diinginkan</p> <p>16. Pasien dapat melakukan teknik non farmakologi secara mandiri.</p>
--	--	--	--	--

2.	Risiko cedera pada ibu dibuktikan dengan Disfungsi uterus (D.0137)	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam, tingkat risiko cedera pada ibu menurun yang ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kejadian cedera menurun 2. Perdarahan menurun 3. Ekspresi wajah kesakitan menurun 4. Gangguan mobilitas menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nadi membaik 7. Denyut jantung membaik 8. Istirahat tidur membaik 	<p>Perawatan terminasi kehamilan :</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda aborsi spontan dan perut terasa kram, peningkatan tekanan pelvis dan pendarahan pervagina 2. Monitor tanda-tanda vital tiap 6 jam 3. Monitor pendarahan dan kram abdomen 4. Lakukan pemeriksaan vagina <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Siapkan secara fisik dan psikologi untuk menjalani aborsi 6. Motivasi keluarga untuk memberikan dukungan emosional 7. Pasang jalur intravena <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan prosedur yang akan dijalani yaitu kuret 9. Jelaskan sensasi yang mungkin dialami saat kuret dan pasca kuret <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi pemberian obat untuk menghentikan kehamilan, sesuai indikasi oksitosin intravena 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui keadaan pasien mengalami yang abortus 2. Untuk mengetahui karakteristik nyeri yang dirasakan 3. Untuk mengetahui apa yang terjadi pada pasien 4. Agar dapat mengetahui apakah pasien masih pendarahan dan kram 5. Agar bisa menjalankan Tindakan yang dilakukan 6. Supaya pasien tidak stress memikirkan kehamilan yang mengalami abirtus 7. Agar cairan di dalam tubuh normal 8. Agar pasien mengerti tindakan yang akan dilakukan yaitu kuret 9. Agar pasien tidak terkejut saat sensasi yang dirasakan 10. Agar kehamilan pasien karena keguguran dapat tidak terjadi pendarahan terus menerus
----	--	--	--	--

2. Implementasi

Tabel 4. 6 Implementasi Keperawatan

Tanggal 24 Juni 2022 - Hari Rawat 1

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
08.10	I,II	1. Memeriksa tekanan darah, nadi pernapasan dan suhu	1. TD : 140/90 mmHg N : 110 x/menit P : 22 x/menit S : 35,6 °C	
08.15	II	2. Memonitor perdarahan dan kram abdomen	2. Pasien mengatakan kram dan nyeri abdomen seperti diremas-remas	
08.19	II	3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal.	3. Pasien tampak meringis, gelisah dan menangis	
08.25	I	4. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri abortus	4. Pasien mengatakan penyebab nyeri karena dari diagnosis dokter Obgyn bahwa keadaan kehamilan lemah saat umur 2 minggu terasa kram dan nyeri abdomen	
08.55	I,II	5. Menjelaskan strategi meredakan nyeri	5. Pasien mengatakan hanya istirahat berbaring di tempat tidur	
09.05	I	6. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numerical Rating Scale (NRS)	6. Skala 5 sedang	
09.28	I	7. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri menggunakan format PQRST	7. P : saat melakukan kegiatan rumah tangga nyeri dan kram dirasakan timbul biasanya pasien untuk mengatasi nyeri berbaring di tempat tidur Q : Seperti diremas-remas R : Menyebar dibagian abdomen dan terasa pegal-pegal dipinggang S : Skala 5 T : Nyeri dan kram terjadi secara terus menerus	

09.35 Sampai dengan selesai	I,II	8. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri a) Relaksasi nafas dalam b) Inhalasi aromaterapi mawar	selama 1 menit 8. Pasien tampak rileks dan nyeri sedikit berkurang	
09.36	I	9. Mengajarkan memonitor nyeri secara mandiri	9. Pasien tampak mengatasi nyeri dengan teknik nafas dalam	
09.38	I	10. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri	10. Pasien mengatakan penyebab nyeri yang dia rasakan karena lemah nya kehamilan	
09.40	I	11. Memonitor tanda-tanda aborsi spontan dan perut terasa kram, peningkatan tekanan pelvis dan pendarahan pervagina	11. Pasien mengatakan perdarahan keluar terus menerus	
10.00	II	12. Melakukan pemeriksaan vagina tanggal 24 Juni 2022 pukul 10.00 wib	12. Diperiksa oleh bidan ruang melati dengan pembukaan serviks 2 cm	
10.30	II	13. Menjelaskan prosedur yang akan dijalani yaitu kuret	13. Dr. Obgyn mengatakan bahwa janin harus di <i>curettage</i> karena kalau tidak di kuret bisa menyebabkan infeksi dan bisa juga terjadi kematian	
10.50	II	14. Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan emosional	14. Suami, anak dan orang tua pasien selalu memberikan dukungan	
11.00	II	15. Menyiapkan secara fisik dan psikologi untuk menjalani aborsi	15. Pasien mengatakan siap untuk menjani curettage	
11.20	II	16. Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu	16. T : 130/90 mmHg N : 100 x/menit P : 22 x/menit S :35,6 °C	
11.40	II	17. Kolaborasi pemberian analgetik untuk menghentikan kehamilan, sesuai indikasi oksitosin intravena	17. Oksitosin untuk membuka jalan lahir agar janin cepat keluar	
			18. Saat kuret sensasi nyeri belum timbul pada saat	

15.30	II	18. Menjelaskan sensasi yang mungkin dialami saat kuret dan pasca kuret	pasca kuret nyeri yang di rasakan sangat sakit
15.40	I,II	19. Memeriksa ekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu	19. T : 120/80 N : 90 x/menit P : 21 x/menit S : 36,0 °c
15.55	I,II	20. Mengkolaborasi pemberian analgetik a) Asam mefenamat b) Pronalges	20. Analgetik sangat di perlukan
16.10	I,II	21. Memonitor efek samping penggunaan analgetik	21. Pasien mengatakan mual dan muntah
16.20	I	22. Fasilitasi istirahat dan tidur	22. Pasien mengatakan tidak terlalu nyenyak karena banyak kebisingan
16.35	I	23. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri suhu ruangan dan pencahayaan	23. Lingkungan yang terlalu rame, suhu ruangan panas, dan tidak dapat pencahayaan
16.40	I	24. Menganjurkan menggunakan analgetik secara tepat	24. Pasien mengatakan bidan dan perawat ruangan memberikan dengan tepat pengobatannya
16.50	I	25. Mengganti cairan ringer laktat yang baru	25. Pasien terpasang ringer laktat 500 ml 20 tpm
17.00	I,II	26. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri a) Relaksasi nafas dalam b) Inhalasi aromaterapi mawar	26. Pasien mengatakan saat nyeri menggunakan teknik nafas dalam

Tanggal 25 Juni 2022 – Hari rawat ke 2

Pukul	No. Diagnosa	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
08.00	I	1. Memeriksa tekanan darah, nadi pernapasan dan suhu	1. TD : 110/70 mmHg N : 95 x/menit S : 36,0 °C	
08.50	I,II	2. Mengkolaborasi pemberian analgetik untuk menghentikan kehamilan, sesuai indikasi oksitosin intravena	2. Agar darah yang tersisa <i>curettage</i> berkurang	
08.40	I	3. Memonitor pendarahan dan kram abdomen	3. Pasien mengatakan perdarahan sudah berkurang hanya bercak-bercak	
08.55	I,II	4. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal	4. Pasien tampak tidak meringis dan gelisah lagi	
09.05	I	5. Mengidentifikasi skala nyeri menggunakan Numerical Rating Scale (NRS)	5. Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan berkurang skala nyeri 2	
09.15	I,II	6. Memotivasi keluarga untuk memberikan dukungan emosional	6. Suami, anak dan orang tua pasien selalu memberikan semangat	
09.25	I,II	7. Mengganti cairan baru ringer laktat	7. Pasien terpasang ringer laktat 500 ml 20 tpm	
09.32	II	8. Mengkolaborasi pemberian analgetik a) Asam mefenamat b) Pronalges	8. Pemberian analgetik untuk meredakan nyeri dan kram pasien	
09.43	I	9. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri a) Relaksasi nafas dalam b) Inhalasi aromaterapi mawar	9. Pasien mengatakan dengan adanya inhalasi aromaterapi mawar dan relaksasi nafas dalam nyeri, kram dan cemas teratasi Sebagian	
10.00		10. Pasien pulang	10. Follow up 18 juli 2022	

3. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.7 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal	No. Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1.	24 Juni 2022 Jam 15.30 wib	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasakan nyeri di bagian perut bawah - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas - Pasien mengatakan sudah menerima kehilangan janinnya - Pasien mengatakan dapat beristirahat <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak meringis - Pasien masih tampak gelisah sudah berkurang - Nafsu makan membaik - Pasien tampak masih memegang perutnya - Pasien tampak bersikap protektif menurun - Pasien mampu melakukan teknik aromaterapi mawar - Skala nyeri 4 - Nadi teraba kuat 90 x/menit <p>A: nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	

2.	24 Juni 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak nyeri kram dan mual muntah lagi - Pasien mengatakan pendarahan di jalan lahir sudah mulai berkurang - Pasien mampu melakukan teknik tarik nafas dalam yang diberikan - Pasien mengatakan masih terasa pegal di pinggang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak pucat - Pasien tampak masih beristirahat pasca kuret - Pasien tampak tidak menangis lagi <p>A : Risiko cedera pada ibu teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	
----	--------------	----	---	--

No.	Tanggal	No. Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1.	25 Juni 2022	I	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri di bagian perut bawah sudah berkurang - Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas sudah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis sudah berkurang - Pasien tampak masih memegang perutnya - Pasien mampu mengontrol nyeri - Pasien mampu melakukan teknik aromaterapi mawar - Skala nyeri 2 <p>A: nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dihentikan, pasien pulang</p> <p>I : Follow up 18 Juli 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapi asam mefenamat 3x1 500 mg 	

2.	25 Juni 2022	II	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan setelah dilakukan tindakan kuret aktifitas pasien sudah seperti biasa - Pasien mampu melakukan teknik tarik nafas dalam yang diberikan - Pasien mengatakan masih terasa pegal di pinggang <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih pucat - Pasien tampak masih beristirahat pasca kuret - Pasien tampak sudah mulai tidak melamun lagi <p>A : Risiko cedera pada ibu teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan, pasien pulang</p> <p>I : Follow up tanggal 18 Juli 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cek melalui USG - Terapi amocilin 3x500 mg 	
----	--------------	----	---	--

B. Pembahasan

Pada bagian ini penulis akan membahas tentang kesenjangan teori dan data yang ditemukan dalam proses keperawatan pada kasus Ny. I dengan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pasien Abortus Inkomplit yang dirawat di Ruang Melati RS Bhayangkara Bengkulu. Kesenjangan antara teori dan kasus akan dibahas mulai dari pengkajian hingga evaluasi keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian pada Ny. I dengan diagnosa Abortus Inkomplit dilakukan dengan cara anamnesa (keluhan utama, riwayat yang berhubungan dengan keluhan utama, observasi, wawancara pada keluarga klien, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan diagnostik).

Nyeri yang dirasakan Ny.I pada saat pertama kali tanggal 21 juni 2022 pasien mengangkat barang yang berat saat itu pasien mengalami nyeri perut tetapi belum ada pendarahan dan pada tanggal 24 juni 2022 pukul 6.20 wib pasien datang ke rumah sakit Bhayangkara dengan keadaan skala nyeri 5. Nyeri bertambah ketika pasien melakukan gerakan – gerakan tubuh dan berkurang ketika pasien berbaring terlentang dan diberikan obat analgesik. Nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas , lokasi nyeri yang dirasakan di bagian abdomen bawah, dan nyeri yang dirasakan menyebar.

Dari ketidaknyamanan pasca abortus inkomplit pasien mengatakan mual dan lemas, selain itu pasien mengeluh tidak bisa istirahat dengan nyaman karena ruangan yang ditempati sangat berisik dan tidak nyaman dengan posisinya saat ini. Pada saat perawat mengatur posisi klien melakukan penolakan karena nyeri terasa lebih ketika ada pergerakan tubuh.

Data yang terdapat pada tinjauan teori sesuai dengan data yang ditemukan penulis saat melakukan pengkajian. Tahap – tahap pengkajian dalam tinjauan teori sudah di aplikasikan oleh penulis. Data keluhan utama yang di temukan di tinjauan teori yaitu nyeri akut pada agen pencedera fisiologi (ibu yang mengalami abortus inkomplit) sama dengan yang di temukan dengan kasus, pengkajian pada tanggal 24 Juni 2022. Hasil

pemeriksaan ttv di temukan, TD : 140/90 mmHg, N : 110 x/menit, P : 22 x/menit, S : 35,7 °C, N : 95x/menit. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

2. Diagnosa

Diagnosa yang ditemukan pada kasus Abortus Inkomplit yang dibutuhkan pada Ny.I yaitu kenyamanan (nyeri akut) dan keamanan (risiko cedera pada ibu) yang dibahas pada teori bab II yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologi (kontraksi uterus) mengeluh masih nyeri pada bagian perut bawah kiri dan kanan, Ny.I juga mengeluh masih pegal-pegal pada bagian pinggang, Ny.I mengatakan nyeri lebih terasa saat melakukan gerakan-gerakan tubuh, Ny.I mengatakan nyeri seperti diremas-remas dibagian abdomen bawah, nyeri yang dirasakan sedang dengan skala 5, pasien masih tampak gelisah, meringis menahan sakit, pasien berfokus pada diri sendiri, bersikap protektif ketika dilakukan pemeriksaan, TD : 140/90 mmHg, N : 110 x/menit, P : 22 x/menit, S : 35,7 °c. Sedangkan pada diagnosa kedua penulis menegakkan diagnosa keamanan abortus inkomplit yaitu risiko cedera pada ibu b.d masalah kontraksi uterus, karena pada tanggal 24 Juni 2022 ditemukan data pasien mengatakan masih perdarahan di jalan lahir dan pasien sudah mengganti pembalut 3 x, pasien beristirahat untuk pemulihan pasca kuret. Pada saat perawat mengajak pasien mengobrol pasien tampak melamun dan tidak mau diganggu.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI PPNI 2017 yaitu manajemen nyeri yang terdiri dari observasional, teraupetik dan kolaboratif.. Semua intervensi pada diagnosis pertama nyeri akut yaitu manajemen nyeri semua di lakukan sesuai dengan yang direncanakan pada kasus ny. I, penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan rencana keperawatan yang telah dituliskan pada teori. Pada kasus Ny.I penulis melakukan tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam. Rencana tindakan diagnosis pertama untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasien

dengan memonitor tanda – tanda vital, melakukan pengkajian nyeri secara komperhesif yang meliputi (P,Q,R,S,T) dan menggunakan *Numeric Ranting Scale*, mengajarkan teknik relaksasi aromaterapi selama 15 – 20 menit, mengontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi kenyamanan klien seperti mengatur suhu, membatasi jumlah pengunjung, dan berkolaborasi pemberian analgetik.

Sedangkan untuk diagnosis kedua intervensi yang dikembangkan kepada Ny.I untuk meningkatkan status keamanan pasien yaitu, memonitor tanda-tanda abortus spontan, memonitor tanda – tanda vital , memonitor pendarahan dan kram , siapkan secara fisik dan psikologi untuk menjalani aborsi, masase fundus sampai kontraksi kuat, dukung ibu melakukan ambulasi dini, motivasi keluarga untuk memberikan dukungan emosional, kolaborasi pemberian obat penghentian kehamilan.

4. Implementasi

Setelah menyusun rencana keperawatan, kemudian dilanjutkan dengan melakukan tindakan keperawatan atau implementasi. Pada kasus Ny. I terdapat kesenjangan intervensi dan implementasi yang dilakukan. Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang disusun namun pada saat proses implementasi hari ke 1, implementasi yang dilakukan yaitu memonitor tanda – tanda vital pasien, mengkaji skala nyeri dengan menggunakan *Numeric Ranting Scale (NRS)*, menjelaskan strategi meredakan nyeri, mengajarkan teknik non farmakologis terapi relaksasi nafas dalam, memberikan kenyamanan pada pasien dengan aromaterapi mawar selama 10 menit. Pada saat melakukan pengkajian nyeri tidak terdapat format monitoring khusus dari ruang perawatan. Dalam mengajarkan relaksasi aromaterapi mawar tidak terdapat hambatan, pasien melakukan relaksasi aromaterapi mawar didampingi oleh perawat selama 5 menit. Pada hari ke 2 implementasi yang dilakukan pada Ny. I tidak berbeda jauh dengan implementasi yang dilakukan pada hari pertama.

Pada kasus Ny. I tidak terdapat kesenjangan intervensi dan implementasi yang dilakukan. Semua tindakan dilaksanakan sesuai

rencana yang disusun. Penulis melakukan implementasi keperawatan selama 2 hari dimulai pada tanggal 24 dan 25 Juni 2022 dengan target tingkat nyeri menurun dan risiko cedera pada ibu menurun. Untuk kedua diagnosa keperawatan. Selama melakukan implementasi, penulis menemukan faktor pendukung keberhasilan tindakan pada Ny.I yaitu pasien dan keluarga sangat kooperatif selama tindakan, kerjasama terjalin baik dengan perawat ruangan, data medis dari dokter dan catatan keperawatan didapatkan dengan baik sehingga pelaksanaan keperawatan dapat berjalan lancar.

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan keperawatan yang mengukur sejauh mana keberhasilan tindakan keperawatan berdasarkan respon yang ditunjukkan oleh pasien. Pada kasus ini, penulis menggunakan dua jenis evaluasi yaitu evaluasi formatif atau respon hasil yang dilakukan segera setelah melakukan tindakan dan evaluasi sumatif atau perkembangan yang dilakukan dalam 4-5 jam setelah tindakan dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan menggunakan metode SOAP, yaitu S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis), P (*Planning*).

Pada Ny. I setelah dilakukan implementasi dan evaluasi selama 2 hari. Semua indikator keberhasilan pada diagnosis nyeri akut b.d agen pencedera fisik (kontraksi uterus), antara lain : keluhan nyeri cukup menurun menjadi nyeri ringan dengan skala 3, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, pola tidur membaik dan tekanan darah membaik dapat tercapai dengan melaksanakan implementasi sesuai intervensi yang disusun.

Indikator keberhasilan diagnosis risiko cedera pada ibu b.d masalah kontraksi uterus antara lain : keluhan gelisah menurun, kontraksi uterus menurun, cemas menurun, pasien tampak tidak melamun lagi, tekanan darah menurun, frekuensi nadi menurun.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Data fokus hasil pengkajian pada kasus Ny. I didapatkan bahwa karakteristik nyeri yang dirasakan adalah nyeri sedang dengan skala nyeri 5, didapatkan data TD : 140/90 mmHg, N : 110 x/menit, P : 22 x/menit, S : 34,2 °c, pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian abdomen bawah, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas, dan nyeri berlangsung ± 1 menit. Pasien mengeluh tidak nyaman dengan kondisinya saat ini sehingga mengganggu kebutuhan istirahat pasien. Berdasarkan pengkajian tersebut didapatkan hasil yang sesuai dengan teori dan dapat disimpulkan bahwa kasus Ny. I termasuk nyeri sedang. Selain itu, Ny.I mengeluh nyeri terasa diremas-remas bagian perut bawah pada saat uterus berkontraksi dan mengeluh mual dan pusing.
2. Diagnosa keperawatan
Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada teori dan kasus Ny. I sesuai dengan data teori. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (kontraksi uterus). Penulis mengangkat diagnosa nyeri akut menjadi diagnosa utama karena sesuai kondisi keadaan ibu yang menunjukkan adanya nyeri karena perdarahan abortus inkomplit yang berdampak pada ibu. Pada diagnosa kedua penulis mengangkat diagnosa sesuai dengan yang ada pada teori karena data yang didapatkan lebih mengarah pada diagnosa keamanan risiko cedera pada ibu b.d masalah kontraksi uterus.
3. Intervensi
Intervensi yang dapat dikembangkan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pasien Abortus Inkomplit adalah dengan melaksanakan tindakan observasi berupa memonitor tanda – tanda vital, memonitor nyeri menggunakan skala *Numeric Rating Scale*. Kemudian tindakan terapeutik juga dilakukan dalam memenuhi kebutuhan rasa aman nyaman yaitu terapi relaksasi tarik nafas dalam dengan proses penurunan nyeri serta

aromaterapi lavender yang diharapkan dapat memberikan kenyamanan dan menurunkan nyeri, namun intervensi pendukung seperti terapi relaksasi dan aromaterapi mawar tidak cukup untuk mengatasi nyeri, perlu ditambah dengan intervensi kolaborasi pemberian analgetik.

4. Implementasi

Tindakan observasional yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pasien abortus inkomplit adalah memonitor tanda – tanda vital, mengkaji karakteristik nyeri, monitor skala nyeri dengan menggunakan *Numeric Ranting Scale*. Tindakan terapeutik dengan menerapkan terapi relaksasi nafas dalam memberikan kenyamanan dengan aromaterapi mawar.

5. Evaluasi

Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedra fisiologis yang setelah Tindakan keperawatan 2x24 jam masalah nyeri akut teratasi sesuai dengan tujuan. Klien mengatakan nyeri sudah ringan berada di skala 2, untuk bergerak nyeri dirasakan ringan, klien dapat mentoleransi nyeri yang dirasakan. Klien sudah tampak rileks, tidak menahan nyeri, tidak ada diaphoresis

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat menerapkan terapi relaksasi nafas dalam untuk meredakan nyeri dan inhalasi aromaterapi mawar untuk meningkatkan kenyamanan pada pasien

2. Bagi Perawat

Perawat hendaknya dapat memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan menyeluruh serta lebih memonitoring nyeri yang dirasakan pada pasien pasca curretage. Selain pemberian aromaterapi mawar perawat hendaknya memberikan obat secara rutin sesuai resep dokter.

3. Bagi institusi pendidikan

a. Dosen

Diharapkan dosen melatih dan mendampingi mahasiswa dalam melaksanakan pengkajian, mengembangkan intervensi yang dapat dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien.

b. Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa mempelajari lebih dalam mengenai pengkajian dan memperluas wawasan tentang pengembangan intervensi dalam pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, I. N. (2020) “Asuhan keperawatan abortus inkomplit post kuretase dengan fokus studi pengelolaan nyeri akut pada ny.y di rsud tidar kota magelang.”
- Akbid (2018) “Faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit rsia siti khadijah i makassar tahun 2018,” *World Development*, 1(1), hal. 1–15.
- Dhewi dan Anwary (2020) “Prosiding hasil-hasil penelitian tahun 2020 analisis faktor risiko abortus di klinik bidan praktek swasta hj. Gunarti banjarbaru,” *Jurnal Universitas Islam Kalimantan*, hal. 284–293.
- Dinas kesehatan provinsi bengkulu (2021) “Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) Dana Dekonsentrasi (03-DK) Tahun 2019.”
- Ekotama, S. (2021) “Suryono Ekotama, ST. Harum Pudjiarto. RS, G. Widiartana., Op. Cit , hlm. 31. Paulinus Soge., Op. Cit , hlm. 352.,” hal. 20–63.
- Engel (2014) “(Dewi),” *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, hal. 7–22.
- Febiantri, N. dan Machmudah, M. (2021) “Penurunan Nyeri Pasien Post Sectio Caesarea Menggunakan Terapi Teknik Relaksasi Benson,” *Ners Muda*, 2(2), hal. 31. doi: 10.26714/nm.v2i2.6239.
- Hedriana, H. 2019 (2019) “Karakteristik ibu hamil,” *In Modul Bahan Ajar Cetak*, 53(9), hal. 1689–1699.
- Insan, M. N. (2019) “Hubungan faktor usia dan pekerjaan terhadap kejadian abortus di puskesmas kecamatan kramat jato jakarta timur,” (011511029), hal. 8–31.
- Jayani, I. (2017a) “Tingkat anemia berhubungan dengan kejadian abortus pada ibu hamil,” *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(1), hal. 59–68.
- Jayani, I. (2017b) “Tingkat anemia berhubungan dengan kejadian abortus Pada ibu hamil,” *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 5(1), hal. 59–68.
- Kementerian Kesehatan, 2020 (2020) Pedoman nasional asuhan pasca keguguran yang komprehensif, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khanifah, M. (2021) Deteksi dini dan pengenalan tanda bahaya. Jawa Barat: Media Sains Indonesia.
- Lichtenberg (2012) “Effects of lidocaine intraservikal block for pain oktovianus Saranga , Eddy Hartono , Isharyah Sunarno Alamat Korespondensi : Oktovianus Saranga Bagian OBGIN FK-Unhas.”
- Lismawati Nana (2020) “Hubungan riwayat abortus pada ibu hamil dengan kejadian abortus naskah publikasi.”
- Lucyani, D. fryda (2019) “Karakteristik ibu hamil dengan abortus inkomplit,” *Journal information*, 10(3), hal. 1–16.
- Mitayani (2018) “Laporan pendahuluan dan asuhan keperawatan pada tn. y

- dengan diagnosa gerd (.”
- Mohammadi (2017) “Kebutuhan rasa aman nyaman non farmakologis,” *Advanced Drug Delivery Reviews*, 135(January 2006), hal. 989–1011.
- Nur indah (2019) “Teknik relaksasi nafas dalam yang diperlukan oleh pasien nyeri.”
- Patel (2019) “Kecemasan yang terjadi pada ibu hamil,” hal. 9–25.
- Permatasari, I. (2015) “Komplikasi abortus inkomplit yang dapat menyebabkan kematian ibu,” *Journal of Geotechnical and Geoenvironmental Engineering ASCE*, 120(11), hal. 259.
- Pratiwi;, I. (2017) “Asuhan keperawatan ny.s dengan nyeri akut pada abortus inkomplit pre & post kuretase di bagian kebidanan budi rahayu rsud tidar kota magelang.”
- Rahayu, T. (2018) “Model Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Abortus Inkomplet Menggunakan Pendekatan Need for Help Wiedenbach dan Self Care Orem,” *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 1(2), hal. 31. doi: 10.32584/jikm.v1i2.146.
- Rahmatillah, D. K. (2018) ‘*Hubungan Pengetahuan Sikap dan Tindakan terhadap Status Gizi*’, *Amerta Nutrition*, pp. 106–112. doi: 10.20473/amnt.v2.i1.2018.106-112.
- Rahmawati, A. dan Wulandari, R. C. L. (2019) “Influence of Physical and Psychological of Pregnant Women Toward Health Status of Mother and Baby,” *Jurnal Kebidanan*, 9(2), hal. 148–152. doi: 10.31983/jkb.v9i2.5237.
- Rahmaya Nova (2021) “Efektivitas Aromaterapi Lavender dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea,” (2013), hal. 298–302.
- Rangkuti, L. F., Sanusi, S. R. dan Lutan, D. (2019) “PENYAKIT ibu terhadap kejadian abortus imminens di rumah sakit umum daerah kota padangsidempuan,” *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, 3(iki), hal. 29. doi: 10.24912/JMSTKIK.V3I1.1793.
- Ratnawati, A. ., Julianti, H. . dan Anies (2014) “Perbedaan Musik Klasik Mozart dan Musik Instrumental Modern Kitaro Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Primigvida Trisemester III Dalam Menghadapi Persalinan,” *Jurnal Universitas Diponegoro*, hal. 6.
- Rohi, E. D. F. R. dan Bano (2022) “Asuhan keperawatan abortus inkomplit yang mengalami nyeri akut,” *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 4(1), hal. 71–92.
- Saputra, W., Fanggalda, V. dan Mafthuchan, A. (2013) “Efektivitas Kebijakan Daerah dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi,” *Kesmas: National*

- Public Health Journal*, 7(12), hal. 531. doi: 10.21109/kesmas.v7i12.326.
- Sari, R. R. dan Yulichati (2015) “Asuhan Kebidanan Pada Ibupost Kuretase Di Ruang Ponek Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Jombang,” *Jurnal Kebidanan*, 2(2), hal. 1–5.
- Septia, Q., Asriwati dan Sibero, J. (2020) “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD Mitra Medika Tanjung Mulia Medan Tahun 2019,” *Human Care*, 5(3), hal. 631–637.
- Siregar, S. A. dan Saragih, R. (2021) “Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian abortus di rsu muhammadiyah medan tahun 2020,” *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), hal. 77–86. doi: 10.34012/jukep.v4i1.1401.
- Susiana, S. (2019) “Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya.”
- Ulya, Y. (tanpa tanggal) “No Title.”
- WHO (2014) “Human Reproduction Programme : Maternal Mortality,” *Who*, hal. 1–5.
- Yulistina, S. (2017) “Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny ‘J’ Dengan Abortus Inkomplit Di Rsud Syekh Yusuf Gowa Tanggal 26 -27 April 2017,” (April), hal. 19–47.
- Zamrodah, Y. (2016) “Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit,” 15(2), hal. 1–23.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

RIWAYAT HIDUP



Nama : Friska Oktavia
Tempat/Tanggal Lahir : Bengkulu, 30 Oktober 2000
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak ke : 1 (satu)
Nama Ayah : Aksa
Nama Ibu : Murni Hayati
Alamat : Jl. Kandang mas mulya, perumahan kandang mas,
Kel. Kandang mas, Kec. Kampung melayu kota
Bengkulu
Email : friskaoktavia30@gmail.com
No. Telpon : +62 812 7296 5165
Sosial Media : Instagram @friskaoktavia10
Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 75 Kota Bengkulu
: 2. MTS Negeri 2 Kota Bengkulu
: 3. SMA Negeri 10 Kota Bengkulu
: 4. Poltekkes Kemenkes Bengkulu Program Studi
DIII Keperawatan Bengkulu (2019-2022)

Motto : "Doa orang tua adalah kunci dari kesuksesan anak"








LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Friska Oktavia

Nim & prodi : P05120219014 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Asmawati, S.Kp., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Pasien Abortus di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022

NO	HARI/ TANGGAL	POKOK BAHASAN	SARAN	PARAF
1	28 Desember 2022	Judul KTI	Pemenuhan Kebutuhan yang sering ditemui	
2	30 Desember 2022	Judul KTI	ACC Judul KTI Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Pasien Abortus di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022	
3	10 Januari 2022	BAB I	Latar belakang dibuat seperti piramida terbalik dari umum ke khusus	
4	13 Januari 2022	BAB I	Perbaiki pravelensi di latar belakang berdasarkan sumber terbaru	
5	27 Januari 2022	BAB I	1. Perjelas data yang di ambil di rumah sakit 2. Buat konsep Rasa Aman Nyaman pada pasien Abortus	
6	2 Februari 2022	BAB I dan BAB II	1. Sumber disetiap ujung paragraf 2. Perbaiki konsep Abortus 3. Sesuaikan tanda titik koma nya	
7	12 Februari 2022	BAB I dan BAB II	1. Perhatikan ejaan tanda baca 2. Lengkapi terapi non farmakologis untuk kebutuhan pasien Abortus 3. Perbaiki klasifikasi Abortus	

8	14 Februari 2022	Bab II dan BAB III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan tanda baca 2. Lengkapi patofisiologi Abortus 3. Perbaiki inklusi Bab III 	af
9	17 Mei 2022	Bab II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan lagi tanda baca 2. Terapi non farmakologis di sesuaikan dengan keadaan pasien 	af.
10	19 Mei Kamis 2022	Bab II dan III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dilengkapkan lagi 	af
11	06 Juni 2022	Konsul format pengkajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokuskan pengkajian pada Abortus 	af
12	15 Juni 2022	Bab I, Bab II dan Bab III	ACC PENELITIAN	af.
13	04 Juli 2022	Bab IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lengkapi data-data yang dibutuhkan 2. Sesuaikan data dan pembahasan 3. Perbaiki penulisan intervensi sesuai arahan 	af
14	06 Juli 2022	Bab IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perbaiki penulisan 2. Perbaiki pembahasan 3. Ubah kesimpulan sesuai arahan 4. Lanjut ke Bab V 	af
15	08 Juli 2022	Bab IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan kalimat tegas tidak bertele-tele 2. Fokus pembahasan sesuai judul 3. Ubah kesimpulan sesuai arahan 	af.
16	09 Juli 2022	Bab IV dan V	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokuskan pembahasan sesuai judul 2. Kesimpulan dan saran perbaiki <p>Persiapan PPT Ujian</p>	af
17	11 Juli 2022	Bab IV dan V	ACC SEMINAR HASIL	af.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) INHALASI
AROMATERAPI MAWAR**

SOP INHALASI AROMATERAPI MAWAR	
Pengertian	Inhalasi aromaterapi adalah proses menghirup aromaterapi melalui hidung hingga masuk ke paru-paru. Udara yang masuk ke paru-paru kemudian disalurkan ke seluruh bagian tubuh agar sel-sel dan organ tubuh dapat berfungsi dengan optimal.
Tujuan	menimbulkan perasaan nyaman dan mengurangi rasa nyeri.
Indikasi	Ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dengan keluhan nyeri di bagian abdomen serta keluarnya darah dari jalan lahir.
Persiapan pasien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salam terapeutik 2. <i>Informed consent</i> dan menjelaskan tujuan dan prosedur melakukan inhalasi aromaterapi mawar 3. Posisikan klien nyaman mungkin boleh berbaring atau duduk 4. Tutup sampiran
Persiapan alat dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Diffuser</i> 2. <i>Essential oil</i> mawar 3. Air
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan dan atau gunakan <i>handscoon</i> 2. Buka tutup difusser 3. Masukkan air ke dalam <i>diffuser</i> 4. Teteskan <i>ensential oil</i> mawar 3-5 tetes ke dalam <i>difusser</i> 5. Tutup kembali <i>diffuser</i> dan nyalakan 6. Biarkan pasien menghirup uap yang dihasilkan <i>diffuser</i> dengan rileks selama 15 -30 menit 7. Ulangi tindakan setiap kali untuk menurunkan nyeri dan saat ketika pasien menginginkannya
Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi pemberian aromaterapi mawar 2. Keluhan nyeri berkurang 3. Klien menjadi lebih rileks

STANDARD OPERATIONAL PROCEDURE (SOP)

Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Pengertian	Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhankepaerawatan yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan
Tujuan	Untuk mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri
Kebijakan	Dilakukan pada pasien dengan abortus inkomplit
Indikasi	<ol style="list-style-type: none">1. Pasien yang mengalami stres2. Pasien yang mengalami nyeri yaitu nyeri akut pada tingkat sedang sampai tingkat ringan akibat yang kooperatif3. Pasien yang mengalami kecemasan4. Pasien mengalami gangguan pada kualitas tidur seperti nyeri di bagian abdomen bawah
Pelaksanaan	<p>PRA INTERAKSI</p> <ol style="list-style-type: none">1. Membaca status klien2. Mencuci tangan <p>INTERAKSI</p> <p>Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none">1. Salam : Memberi salam sesuai waktu2. Memperkenalkan diri.3. Validasi kondisi klien saat ini Menanyakan kondisi klien dan kesiapan klien untukmelakukan kegiatan sesuai kontrak sebelumnya4. Menjaga privasi klien5. Kontrak. Menyampaikannya tujuan dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya kegiatan <p>KERJA</p> <ol style="list-style-type: none">1. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya bila ada sesuatu yang kurang dipahami/ jelas2. Atur posisi agar klien rileks tanpa adanya beban fisik, baik duduk maupun berdiri. Apabila pasien memilih duduk, maka bantu pasien duduk di tepi tempat tidur atau posisi duduk tegak di kursi. Posisi juga bisa semifowler, berbaring di tempat tidur dengan punggung tersangga bantal.

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Instruksikan pasien untuk melakukan tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara 4. Instruksikan pasien dengan cara perlahan dan hembuskan udara membiarkannya ke luar dari setiap bagian anggota tubuh, pada saat bersamaan minta klien untuk memusatkan perhatiannya pada sesuatu hal yang indah dan merasakan lega 5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit) 6. Instruksikan pasien untuk kembali menarik nafas dalam, kemudian menghembuskan dengan cara perlahan dan merasakan saat ini udara mulai mengalir dari tangan, kaki, menuju ke paru-paru dan seterusnya, rasakan udara mengalir keseluruh tubuh 7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan ke luar dari ujung-ujung jari tangan dan kaki kemudian rasakan kehangatannya 8. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik-teknik ini apabila rasa nyeri kembali lagi 9. Setelah pasien mulai merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri 10. Ulangi latihan nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit <p>TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Evaluasi hasil: kemampuan pasien untuk melakukan teknik ini 12. Memberikan kesempatan pada klien untuk memberikan umpan balik dari terapi yang dilakukan. 13. Tindak lanjut: menjadwalkan latihan teknik relaksasi nafas dalam 14. Kontrak: topik, waktu, tempat untuk kegiatan selanjutnya <p>DOKUMENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 15. Mencatat waktu pelaksanaan tindakan pencatat perasaan dan respon pasien setelah diberikan tindakan
--	--

FORMAT PENGKAJIAN

1. Data Biografi

- a. Nama ibu : _____
- b. Status perkawinan : _____
- c. Pekerjaan : _____
- d. Nama suami : _____
- e. Pekerjaan : _____
- f. Pendapatan : _____
- g. Alamat : _____

2. Riwayat Kesehatan

- i. Keluhan utama : _____
- j. Riwayat kesehatan
 - 3) Riwayat kesehatan sekarang : _____
 - 4) Riwayat kesehatan dahulu : _____
 - 5) Riwayat kesehatan keluarga : _____
- k. Riwayat perkawinan : _____

l. Riwayat obstetric

1) Riwayat menstruasi

- HPHT : _____
- Lama Menstruasi : _____
- Siklus Menstruasi : _____
- Keteraturan : _____
- Nyeri Menstruasi : _____

2) Riwayat KB : _____

3) Riwayat Kehamilan

- Riwayat Kehamilan (GPA): _____
- Komplikasi : _____
- Imunisasi : _____

Usia Kehamilan : _____
Hari Perkiraan Lahir : _____

4) *Antenatal Care* (ANC)

Frekuensi Kunjungan : _____
Lokasi Kunjungan : _____
Keluhan : _____

5) Riwayat Persalinan

Jumlah Paritas : _____
Cara Persalinan : _____
Penolong Persalinan : _____
Hambatan Persalinan : _____

3. Pemeriksaan Fisik

- a. Keadaan Umum : _____
- b. Tanda-tanda Vital : _____
- c. Pemeriksaan *Head to toe*
 - 1) Wajah : _____
 - 2) Mata : _____
 - 3) Mulut : _____
 - 4) Payudara : _____
 - 5) Abdomen : _____
 - 6) Ektremitas : _____

4. Pola Fungsional Kesehatan

8) Pola Kesehatan

1) Pola nutrisi saat kehamilan

Di rumah : _____

Di rumah sakit: _____

2) Eliminasi

BAB : _____

BAK : _____

3) Pola aktifitas dan gerak

c) Di rumah :

d) Di rumah sakit : _____

4) Pola istirahat dan tidur

a) Di rumah : _____

b) Di rumah sakit :

1. Pengkajian Nyeri

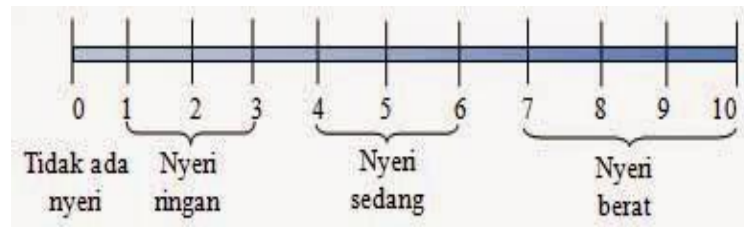
Pengkajian pada masalah nyeri pre dan post curretage adalah adanya riwayat nyeri ; keluhan nyeri di bagian perut bawah kiri dan kanan, nyeri yang dirasakan seperti diremas-remas, nyeri yang dirasakan ketika banyak beraktifitas durasi kepala seperti lokasi nyeri kepala, intensitas nyeri kepala, kualitas dan waktu serangan. Pengkajian dapat dilakukan dengan cara PQRST :

- a. P (*pemacu*) : Nyeri kepala akibat kurang tidur
- b. Q (*quality*) : Nyeri berdenyut dan berat (tumpul)
- c. R (*region*) : Nyeri dikepala
- d. S (*skala*) : Skala nyeri 4-6
- e. T (*time*) : \pm 10-15 menit, nyeri bertambah hebat jika klien kurang tidur.

2. Numerik

Pengukuran nyeri kepala dapat menggunakan skala *numerik*, yang digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Pada alat ukur ini, diurutkan dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat. Perawat meminta pada klien menunjukkan intensitas nyeri kepala yang ia rasakan dengan menunjukkan skala tersebut. Dalam pengukuran ini, diberikan skala 0-10 untuk menggambarkan keparahan nyeri kepala. Angka 0 berarti klien tidak merasakan nyeri kepala, sedangkan angka 10 mengindikasikan nyeri kepala paling hebat. Skala ini efektif digunakan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapeutik (Prasetyo, 2010).

Gambar 2.1 *Numeric Rating Scale*



NO	Aspek Yang Diambil	Ny.I
1	Pemicu (P)	Ny. I mengatakan nyeri muncul karena banyak beraktifitas di rumah, seperti mencuci baju, mencuci baju, menyapu dan lain-lain
2	Quality/Kualitas (Q)	Ny. I mengatakan nyeri dan kram di bagian abdomen bawah seperti di remas-remas yang di rasakan \pm 1 menit dan pinggang terasa pegal.
3	Region/Tempat (R)	Ny. I mengatakan nyeri di bagian abdomen bawah dan pinggang
4	Skala (S)	Saat di tanya mengenai skala nyeri, Ny. I mengatakan nyeri berada di skala 5 (sedang).
5	Time/Waktu (T)	Ny. I mengatakan nyeri sering berlangsung.



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



15 Februari 2022

Nomor : : DM. 01.04/...779.../2/2022
Lampiran : -
Hal : : **Izin Pra Penelitian**

Yang Terhormat,
Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Pra Penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Friska Oktavia
NIM : P05120219014
No Handphone : 081272965165
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Pasien Abortus Imminens
Lokasi : Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



M. Syarifuddin Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196310071988031005



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : DM. 01.04/1513.../2/2022
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Kasus

Yang Terhormat,
Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan kasus kepada :

Nama : Friska Oktavia
NIM : P05120219014
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081272965165
Tempat Pengambilan Kasus : Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
Waktu Pengambilan Kasus : Mei- Juni Tahun 2022
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Pada Pasien Abortus Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada :





KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/.../1683.../2/2022
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

02 Juni 2022

Yang Terhormat,
Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Friska Oktavia
NIM : P05120219014
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 081272965165
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : Juni
Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Pasien Abortus

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Dr. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810021988031005

Tembusan disampaikan kepada:



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 744 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/683/2/2022 tanggal 02 Juni 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

Nama : FRISKA OKTAVIA
NIM : P05120219014
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Pada Pasien Abortus
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu
Waktu Penelitian : 08 Juni 2022 s/d 30 Juli 2022
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 7 Juni 2022

a.n. WALIKOTA BENGKULU
Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu


Dra. Hj. FENNY FAHRIANNY
Pembina
NIP. 19670904 198611 2 001



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 14 Juni 2022

Nomor : B/050 /VI/KES.22/2022/Diklit
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Wakil Direktur Poltekkes Kemenkes
Bengkulu

di -

Tempat

1. Rujukan:
 - a. Surat dari Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1513/2/2022, tanggal 09 Juni 2022 tentang permohonan ijin penelitian;
 - b. Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor 070/763/B.Kesbangpol/2022.
2. Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan izin penelitian kepada:
 - a. Nama : Friska Oktavia
 - b. NPM : P05120219014
 - c. Judul Penelitian: Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Pada Pasien *Abortus* di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022
3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KAUR DIKLIT SUBBAG BINFUNG

Ns. YOGA ARIANI MEILINA, S.Kep
PENATA NIP. 197905142005012007



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 4 Juli 2022

Nomor : B/ 83 /VII/KES.22/2022/DIKLIT
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesai penelitian

Kepada,
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan surat dari Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Nomor: B/050/VI/KES.22/2022/DIKLIT tanggal 14 Juni 2022 tentang pemberian izin penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa yang bersangkutan a.n :
 - a. Nama : Friska Oktavia
 - b. NPM : P05120219014
 - c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Nyaman Pada Pasien *Abortus* di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022.
3. Berkaitan dengan butir satu dan dua di atas, telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu terhitung mulai tanggal 14 Juni 2022 sampai dengan 4 Juli 2022.
4. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KEPALA SUBBAGIAN PEMBINAAN FUNGSI



RENI YUNITA, SKM
PENATA TK I NIP.198101312003122006