

Asuhan Keperawatan Maternitas pada Pasien dengan Abortus Inkomplit di Ruang Safa Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman

Maidawilis¹, Reza Sentia², Aulia Asman³, Yessy Aprihatin⁴

Universitas Negeri Padang

Alamat: Jln. Prof. Dr. Hamka, Air Tawar, Padang, Sumatera Barat, Indonesia

Email Korespondensi : Maidawilis73@fik.unp.ac.id

ABSTRACT

Abortion is the termination of a pregnancy before 20 weeks of age and can also occur at 12 weeks of gestation or when the fetus weighs less than 500 grams. According to the World Health Organization (WHO), the incidence of abortion in Indonesia is the highest among other Southeast Asian countries, namely 2 million out of 4.2 million people. Incomplete abortion, that is, only part of the conception is removed, what remains is the decidua or placenta. Initially there is bleeding in the decidua basalis, followed by necrosis of the surrounding tissue, then part or all of the products of conception are released. Other complications of incomplete abortion are infection, perforation, and shock. The purpose of this study was to provide nursing care for patients with incomplete abortion in the couch room at Aisyiyah Pariaman Hospital. The research used a descriptive approach in the form of a case study to find out the problem of nursing care in patients with incomplete abortions in the couch room of Aisyiyah Pariaman Hospital with one patient. This research was conducted on 20-24 February 2023, The results of the study after the study found 3 diagnoses, namely: Anxiety related to situational crises, Risk for hypovolemia related to active fluid loss and Acute pain related to physiological injury. During the 5 days of the study the patient went home with the suggestion that the patient could carry out home care and control according to the recommendations from the hospital.

Keywords : Abortion, Incomplete Abortion, Nursing Care.

ABSTRAK

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. Menurut World Health Organization (WHO), kejadian Abortus di Indonesia paling tinggi diantara negara Asia Tenggara lainnya yaitu sebesar 2 juta dari 4,2 juta orang. Abortus Inkomplit yaitu, hanya sebagian dari konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta. Pada permulaan terjadi pendarahan pada desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Komplikasi lain dari abortus inkomplet yaitu infeksi, perforasi, dan syok. Tujuan penelitian ini adalah melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Abortus Inkomplit di Ruang Safa Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengetahui masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan abortus inkomplit di Ruang Safa Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman dengan satu pasien, penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20-24 februari 2023, hasil penelitian setelah dilakukan pengkajian ditemukan 3 diagnosis yaitu : Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, Resiko Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif dan Nyeri akut berhubungan dengan cedera fisiologis. Selama 5 hari penelitian pasien pulang dengan saran pasien dapat melakukan perawatan di rumah dan kontrol sesuai anjuran dari rumah sakit.

Kata kunci : Abortus, Abortus Inkomplit, Asuhan Keperawatan

LATAR BELAKANG

Menurut World Health Organization (WHO) bahwa aborsi termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderita wanita di seluruh dunia “Masalah aborsi menjadi suatu pokok perhatian dalam kesehatan masyarakat karena pengaruhnya terhadap morbiditas dan mortalitas maternal”. Angka aborsi di negara berkembang masih sangat tinggi: sekitar 1.113.000 kelahiran per 100.000 kelahiran hidup, dan 90.000 aborsi dilakukan dalam kondisi tidak aman. Di Indonesia, sekitar 22,5% aborsi terjadi setiap tahun, yang secara signifikan dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 juta per tahun. (WHO, 2019). Berdasarkan data Survei Kependudukan dan Kesehatan Ibu (SDKI, 2019), angka kematian ibu yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas adalah 359.100.000 per kelahiran hidup.

Abortus inkomplit menurut Pratiwi (2017), merupakan proses keluarnya beberapa hasil dari konsepsi di usia kehamilan di bawah 20 minggu yang terdapat pula sisa di bagian uterus. Sedangkan Fifah (2020), memaparkan bila Abortus Inkomplit adalah suatu gejala pendarahan di usia muda kehamilan yang dilihat dari sebagian konsepsi yang dikeluarkan melalui kavum uteri dan lewat kanalis servikalis. Jadi dapat dijabarkan indikasi Abortus Inkomplit adalah dengan keluarnya hasil konsepsi yang jumlahnya sedikit lewat uterus dan membuat kemunculan dampak berupa gejala klinis. Abortus Inkomplit merupakan komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena pendarahan dan infeksi. Pendarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien menderita anemia sehingga dapat meningkatkan resiko kematian ibu. Infeksi juga dapat terjadi pada pasien yang mengalami abortus inkomplit dan menyebabkan pasien tersebut mengalami sepsis sehingga terjadi kematian ibu.

Pendarahan akibat abortus inkomplit pada kehamilan tahap lebih lanjut kadang parah tetapi jarang mematikan, sehingga pada wanita dengan kehamilan tahap lebih lanjut atau dengan pendarahan hebat, evakuasi segera dilakukan. Jika terjadi demam maka pasien diberi antibiotik yang sesuai sebelum kuretase (F. Gary Cunningham, 2013). Kejadian abortus Inkomplit mengakibatkan beberapa dampak, yaitu dampak fisik dan dampak psikologis. Dampak fisik meliputi perdarahan pervaginam, nyeri abdomen, kontraksi uterus, mungkin terjadi ketuban pecah sampai dengan keluarnya sebagian atau seluruh hasil konsepsi, sedangkan dampak psikologis yang muncul pada abortus inkomplit yaitu kekhawatiran atau kecemasan. Beberapa cara untuk mengatasi kejadian abortus inkomplit dapat dilakukan dengan cara teknik nonfarmakologis, misalnya manajemen nyeri, reduksi ansietas dan terapi

relaksasi. Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan cara tarik napas dalam, reduksi ansietas dan terapi relaksasi dilakukan dengan cara pengalihan perhatian (Anitasari, 2018).

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 18-19 Januari 2023 di Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, dimana data yang tercatat dari bulan Januari- Desember 2022 terdapat 82 kasus Abortus di Ruang Safa Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, diantaranya Abortus Inkomplit 38 kasus (46,4%), Abortus Insiptens 25 kasus (30,4%), dan Abortus Imminens 19 kasus (23,2%). Dapat kita ketahui bahwa Abortus Inkomplit menduduki kasus yang tertinggi daripada kasus Abortus yang lain. Maka dari itu Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dengan Abortus Inkomplit sesuai dengan kebutuhan. Berdasarkan hal tersebut maka penulis tertarik untuk mengambil topik karyatulis ilmiah (KTI) dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Abortus Inkomplit di Ruang Safa Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman”. Karena bagi peneliti perlu adanya penanganan agar kasus abortus ini tidak terjadi peningkatan dimasa yang akan datang.

KAJIAN TEORITIS

Pengertian 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).

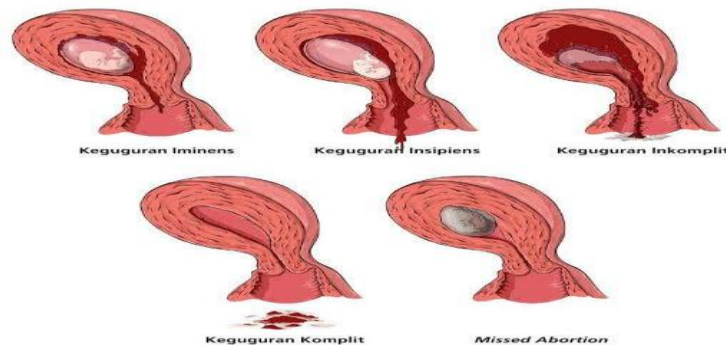
Konsep Dasar Penyakit

1. Abortus

Abortus atau miscarriage adalah keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan sekitar 500 gram atau kurang dari 1000 gram, terhentinya proses kehamilan sebelum usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Abortus adalah komplikasi umum kehamilan dan salah satu penyebab kematian ibu dan janin (Tuzzahro, 2021). Abortus adalah terhentinya kehamilan sebelum minggu ke 20 (dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir). (Desmansyah, 2021). Abortus atau keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat bertahan hidup, yaitu sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram (Arofah & Rapida, 2021).

2. Defenisi Abortus Inkomplit

Abortus inkomplit menurut Pratiwi (2017), merupakan proses keluarnya beberapa hasil dari konsepsi di usia kehamilan di bawah 20 minggu yang terdapatpula sisa di bagian uterus, Sedangkan fifah (2020),memaparkan bila Abortus Inkomplit adalah suatu gejala pendarahan di usia muda kehamilan yang dilihat dari sebagian konsepsi yang dikeluarkan melalui cavum uteri dan lewat kanalis servikalis.



Gambar 2.2.1

Macam-macam bentuk Abortus

3. Etiologi Abortus

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. Patofisiologi

Pada awal abortus terjadilah pendarahan dalam desiduas, kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan di sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi korionik belum menembus desidua secara mendalam. Sedangkan pada kehamilan 8 sampai 14 minggu villi korionik sudah menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses mumifikasi, dimana janin mengering dan cairan amnion menjadi berkurang, sehingga janin gepeng dan pada tindak lanjut menjadi sangat tipis seperti kertas. Pada kemungkinan yang lain pada janin mati tidak lekas dikeluarkan akan terjadi kulit terlepas, tengkorak menjadi lembek, perut membesar karena terisi cairan dan seluruh tubuh janin berwarna kemerah-merahan.

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Tes kehamilan : positif bila janin masih hidup, bahkan 2– 3 minggu setelah abortus
- b. Pemeriksaan dopler atau USG untuk menentukan apakah janin masih hidup
- c. Pemeriksaan kadar fibrinogen pada missed abortion

6. Pencegahan

Ada beberapa pencegahan pada abortus, yaitu ; Memberikan edukasi seks di kalangan remaja, Menanamkan kembali nilai-nilai moral sosial dan juga keagamaan akan penting dan mulianya untuk menjaga kehormatan diri, Memperkuat kembali kontrol sosial di masyarakat, Para pelaku yang telah melakukan aborsi juga tak dapat dipandang sebelah mata. (Alfiah, 2020)

7. Komplikasi

Komplikasi yang terjadi pada abortus yaitu : (Rangkuti & Lutan, 2019) yaitu Perdarahan, Infeksi kadang-kadang sampai terjadi sepsis, Gagal ginjal rusak disebabkan karena infeksi dan syok.

METODE PENELITIAN

Jenis desain penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien abortus inkomplit di ruang Syafa RS Aisyiyah Pariaman. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Studi kasus ini dilakukan pada 1 orang pasien yang mengalami abortus inkomplit. Studi kasus ini dilakukan pada bulan April 2023. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi dan dokumentasi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 14:00 WIB pasien mengatakan nyeri pada ari-ari, pasien mengatakan nyeri yang di rasakan berlangsung hilang timbul, pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat bergerak, pasien mengatakan nyeri terasa seperti di iris-iris pasien mengatakan nyeri menjalar ke belakang, pasien mengatakan nyeri berlangsung ± 20 menit pasien tampak meringis, pasien mengatakan skala nyeri 6, pasien mengeluhkan badan terasa lemas, pasien mengatakan pusing, pasien mengatakan keluar darah banyak dari vagina ± 150 cc (3-4 kali ganti pembalut) pasien mengatakan darah berwarna merah pekat pasien mengatakan keluar flek-flek darah sejak sore kemarin, pasien mengatakan keluar gumpalan seperti hati ayam, pasien mengatakan takut dengan tindakan kuretase pasien mengatakan khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi Pasien mengatakan tidak ingin dilakukannya tindakan kuretase pada dirinya karena pasien mengatakan cemas dan tidak berani untuk menerima tindakan tersebut. Hasil observasi Pasien tampak gelisah, klien tampak cemas, klien tampak tegang, membran mukosa bibir pasien tampak kering, pasien tampak pucat, pasien tampak lemah, pasien terpasang pembalut, pasien tampak meringis jika menggerakkan tubuhnya, pasien tampak memegang perutnya, TD : 110/80 mmhg, HR : 88x/I, RR : 20x/I, S : 36,5°C, Ektremitas atas bagian kiri pasien terpasang infus RL 20 tts/m.

Pembahasan

Abortus Inkomplit merupakan komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena pendarahan dan infeksi. Pendarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien menderita anemia sehingga dapat meningkatkan resiko kematian ibu. Infeksi juga dapat terjadi pada pasien yang mengalami abortus

inkomplit dan menyebabkan pasien tersebut mengalami sepsis sehingga terjadi kematian ibu. Komplikasi lain dari abortus inkomplit yaitu infeksi, perforasi, dan syok. Abortus inkomplit merupakan komplikasi 10-20% kehamilan. Penatalaksanaan abortus inkomplit dapat dilakukan secara ekspektatif, medikamentosa, dan tindakan bedah dengan kuretase atau aspirasi vakum (Kurniaty dkk, 2019, 35 : 18).

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 fifah (2020), memaparkan bila Abortus Inkomplit adalah suatu gejala pendarahan di usia muda kehamilan yang dilihat dari sebagian konsepsi yang dikeluarkan melalui cavum uteri dan lewat kanalis servikalis. Jadi dapat dijabarkan indikasi Abortus Inkomplit adalah dengan keluarnya hasil konsepsi yang jumlahnya sedikit lewat uterus dan membuat kemunculan dampak berupa gejala klinis.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Februari 2023 pukul 14:00 WIB pasien mengatakan nyeri pada ari-ari, pasien mengatakan nyeri yang di rasakan berlangsung hilang timbul, pasien mengatakan nyeri dirasakan pada saat bergerak, pasien mengatakan nyeri terasa seperti di iris-iris pasien mengatakan nyeri menjalar ke belakang, pasien mengatakan nyeri berlangsung ± 20 menit pasien tampak meringis, pasien mengatakan skala nyeri 6, pasien mengeluhkan badan terasa lemas, pasien mengatakan pusing, pasien mengatakan keluar darah banyak dari vagina ± 150 cc (3-4 kali ganti pembalut) pasien mengatakan darah berwarna merah pekat pasien mengatakan keluar flek-flek darah sejak sore kemarin, pasien mengatakan keluar gumpalan seperti hati ayam. Hasil observasi Pasien tampak gelisah, klien tampak cemas, klien tampak tegang, membran mukosa bibir pasien tampak kering, pasien tampak pucat, pasien tampak lemah, pasien terpasang pembalut, pasien tampak meringis jika menggerakkan tubuhnya, pasien tampak memegang perutnya, TD : 110/80 mmhg, HR : 88x/I, RR : 20x/I, S : 36,5°C, Ekstremitas atas bagian kiri pasien terpasang infus RL 20 tts/m.

Terdapat beberapa diagnosis yang muncul pada Ny.N yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional d.d Klien tampak cemas, Pasien tampak pucat, Pasien tampak gelisah, Klien tampak tegang, resiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif d.d membran mukosa pasien tampak kering, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis d.d klien tampak meringis, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis d.d klien tampak meringis.

Sejalan dengan penelitian NurwahidahA (2021), yang mengacu pada SDKI SLKI dan SIKI diagnosis keperawatan yang muncul adalah hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif, nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dan resiko syok b.d pendarahan. Dari diagnosis diatas asumsi penulis didapatkan persamaan dan perbedaan, persamaannya yaitu hipovolemia dan nyeri akut, sedangkan perbedaannya pada penelitian Nurwahidah A (2021) ditemukan perbedaan yaitu resiko syok.

Intervensi yang akan diberikan pada Ny.N yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional d.d Klien tampak cemas, identifikasi saat tingkat ansietas berubah, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan dengan cara menjalin hubungan yang baik dan nyaman dengan pasien, anjurkan keluarga untuk tetap bersama klien, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih teknik relaksasi dengan teknik nafas dalam. Resiko hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif d.d membrane mukosa pasien tampak kering, monitor intake dan output cairan dengan cara memonitor banyaknya cairan yang masuk (± 1500 cc) dan cairan yang keluar (± 1850 cc) bersamaan dengan keluarnya darah diketahui dengan 3x BAK dan mengganti pembalut 3 kali/hari), berikan asupan cairan oral, anjurkan memperbanyak asupan cairan oral, anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak kontrol tetesan cairan IV isotons RL 20 tts/m. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis d.d klien tampak meringis, identifikasi lokasi, durasi, frekuensi dan skala nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, ajarkan pasien dan keluarga dalam strategi meredakan nyeri dengan teknik napas dalam, kolaborasi pemberian obat kepada pasien (Asam Mefenamat 3x1, Methylergometrine 3x1, Diabion 2x1, Cefadroxil 2x1, Gastrol 3x1).

Implementasi dilakukan selama 5 hari berturut-turut. Selama melakukan implementasi keperawatan terhadap Ny,N penulis menemukan adanya perubahan atau perkembangan pada pasien. implementasi pertama dengan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien tampak meringis, mengidentifikasi skala nyeri, memonitor efek samping penggunaan analgetik, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menjelaskan pada pasien dan keluarga strategi meredakan nyeri dengan teknik napas dalam, berkolaborasi dengan perawat dengan mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri. Implementasi kedua dengan Resiko Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif d.d membran mukosa bibir pasien tampak kering, memonitor intake dan output cairan, memberikan asupan cairan oral, menganjurkan memperbanyak asupan cairan oral, menganjurkan menghindari perubahan posisi mendadak, mengkolaborasikan pemberian cairan IV isotons (mis : NaCl, RL).

Implementasi ketiga dengan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien tampak meringis, mengidentifikasi skala nyeri, memonitor efek samping penggunaan analgetik, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, menjelaskan pada pasien dan keluarga strategi meredakan nyeri dengan teknik napas dalam, berkolaborasi dengan perawat dengan mengajarkan teknik napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.

Dari hasil studi kasus ini didapatkan bahwa masalah ansietas teratasi yang ditandai dengan pasien (Ny.N) sudah tampak tenang dan bisa menerima kondisi yang dihadapi dan pasien sudah tidak cemas lagi, masalah nyeri akut teratasi yang ditandai dengan pasien (Ny.N) terdapat adanya penurunan skala nyeri dan peningkatan rasa nyaman terjadi secara bertahap mulai dari nyeri perut bagian bawah dari skala 6 berkurang hingga skala 5.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Studi Kasus ini dilakukan di ruang safe Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman pada tanggal 20 februari 2023, setelah dilakukan pengkajian muncul diagnosis keperawatan yaitu Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis d.d klien tampak meringis, Resiko Hipovolemia b.d kehilangan cairan aktif d.d membrane mukosa klien tampak kering, Ansietas b.d krisis situasional d.d klien tampak cemas. Hasil evaluasi pada Ny.N dengan masalah keperawatan Nyeri akut, Resiko Hipovolemia, dan Ansietas teratasi sebagian diagnosis.

Saran

Dengan selesainya dilakukan asuhan keperawatan pada klien dengan Abortus, diharapkan dapat memberikan masukan terutama pada :

1. Bagi Tenaga Kesehatan Khususnya Perawat Bagi petugas kesehatan di Rumah Sakit khususnya di ruangan kebidanan Rumah Sakit Aisyiyah Pariaman, memberikan gambaran mengenai pengelolaan pada klien dengan abortus, sehingga dapat dijadikan panduan dalam mengaplikasikan pemberian asuhan keperawatan pada klien dengan Abortus, agar meningkatkan promosi kesehatan pada pasien abortus sehingga penderita abortus dapat menurun.
2. Bagi Pasien, Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.N diharapkan pasien mampu bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam penanganan dan proses penyembuhan pasien. Dan setelah pasien pulang diharapkan pasien melakukan perawatan di rumah dan control sesuai anjuran dari rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kepada Allah SWT. yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga laporan kegiatan pengabdian dapat tersusun dengan baik. Penyusunan laporan tidak lepas dari bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak terutama kepada Bapak dekan beserta wakil dekan, Ibu Kepala Departemen Keperawatan, Bapak/Ibu dosen dan tendik Prodi D III Keperawatan fakultas Psikologi dan Kesehatan Universitas Negeri Padang dan keluarga serta teman-teman yang saling memberikan dukungan dalam penelitian ini.

DAFTAR REFERENSI

- 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 penyebab abortus di Indonesia tahun 2010-2019 : Studi Meta analisis. *J Biomedik*. 11(3) : 182-191.
- Amelia, F. & Darmadja, S. (2019). Konfirmasi Faktor yang Berpengaruh terhadap Pengambilan Keputusan dalam pemenuhan nutrisi ibu hamil. *Citra delima*, 2(2).
- Asniar, dkk (2020). Analisa faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 21(2).
- Dhewi dan Anwary (2020) "Prosiding hasil-hasil penelitian tahun 2020 analisis faktor risiko abortus di klinik bidan praktek swasta hj. Gunarti banjar baru," *Jurnal Universitas Islam Kalimantan*, hal.284–293.
- Lucyani, D.fryda (2019) "Karakteristik ibu hamil dengan abortus inkomplit," *Journal information*, 10(3), hal.1–16.
- Nurwahidah, A (2021). Asuhan Keperawatan dengan Abortus Inkomplit di Ruang Bersalin (az- zahrah) RSUD Haji Makassar.
- 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.
- Rohi, E. D. F. R. dan Bano (2021) Pokja SLKI SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan : Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia
- Yuni, U.S & Nur, S (2020). *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2).2 "Asuhan keperawatan abortus inkomplit yang mengalami nyeri akut ," *Jurnal Sahabat Keperawatan*, 4(1), hal. 71–92.
- Rosmanengsi (2017). Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa.
- Siregar, S.A dan Saragih, R (2021). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abortus di RSU Muhammadiyah Medan tahun 2020, *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1).
- Susiana, S. (2019) "Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya
- Tenriani, w & Sitti Saleha (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal dengan Abortus Inkomplit di RSUD Syekh Yusuf

Kab.Gowa. Jurnal Midwifery, 4(1). Tim Pokja SLKI SIKI DPP PPNI. (2017).Standar
Diagnosis KeperawatanIndonesia. Jakarta Selatan :Dewan Pengurus Pusat Persatuan
Perawat Indonesia

Tim Pokja SLKI SIKI DPP PPNI. (2019).Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta
Selatan : Dewan Pengurus Pusat PersatuanPerawat Indonesia