

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ABORTUS POST KURETASE DENGAN MASALAH KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RSUD MGR. GABRIEL MANEK, SVD, ATAMBUA

Elma Yanti Ningsi Koi<sup>1</sup>, Maria Paula Marla Nahak<sup>2</sup>, Paskalis Malafu Usfinit<sup>3</sup>

<sup>123</sup>Universitas Timor

---

### Artikel Info

**Genesis Artikel:**

Dikirim, 09 Februari 2025  
Diterima, 26 Februari 2025  
Disetujui, 28 Februari 2025

**Kata Kunci:**

Abortus Inkomplit,  
Asuhan Keperawatan,  
Nyeri Akut.

---

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kebutuhan fisik dan psikologis yang tidak terpenuhi selama kehamilan akan menyebabkan terjadinya abortus inkompli yang memerlukan kuretase. Tindakan kuretase pada pasien abortus inkompli dapat menyebabkan nyeri perut dan rasa tidak nyaman. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami abortus post kuretase dengan masalah nyeri akut di Ruang Cempaka RSUD MGR. Gabriel Manek SVD, Atambua. **Metode:** Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan pada 2 orang pasien (Ny. Y.M dan Ny. Y.P) yang mengalami abortus post kuretase dengan masalah nyeri akut di ruang Cempaka RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD, Atambua. Studi kasus ini dilakukan pada 6-14 Februari 2024. Penelitian ini menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian; perumusan diagnosis keperawatan; rencana tindakan; implementasi; dan evaluasi. **Hasil:** Hasil evaluasi akhir pada kedua pasien menunjukkan bahwa setelah diberikan tindakan keperawatan manajemen nyeri, masalah nyeri akut teratasi. **Kesimpulan:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. Y.M dan Ny. Y.P selama 3 hari dengan pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi, masalah nyeri akut teratasi

---

### ABSTRACT

**Keywords:**

Incomplete Abortion,  
Nursing Care,  
Acute Pain.

**Background:** Unmet physical and psychological needs during pregnancy can lead to incomplete abortion, which requires a curettage procedure. The curettage procedure performed on patients with incomplete abortion can cause abdominal pain and discomfort.

**Objective:** This study aims to implement nursing care for patients who experienced post-curettage abortion with acute pain issues in the Cempaka Room of RSUD MGR. Gabriel Manek SVD, Atambua.

**Method:** This is a qualitative study with a case study approach. The research was conducted on two patients (Mrs. Y.M and Mrs. Y.P) who experienced post-curettage abortion with acute pain in the Cempaka Room of RSUD MGR. Gabriel Manek SVD, Atambua. The case study was conducted from February 6-14, 2024. The study followed the nursing process, which included assessment, nursing diagnosis,

action planning, implementation, and evaluation. **Results:** The final evaluation results for both patients showed that the acute pain issue was resolved after receiving pain management nursing interventions.

**Conclusion:** After providing nursing care to Mrs. Y.M and Mrs. Y.P for three days, utilizing the nursing process approach (assessment, nursing diagnosis, nursing interventions, nursing implementation, and evaluation), the acute pain issue was resolved.

---

**Penulis Korespondensi:**

Elma Yanti Ningsi Koi  
Program Studi Keperawatan  
Universitas Timor  
Email: [koiningsy28@gmail.com](mailto:koiningsy28@gmail.com)

---

## PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan bertemunya sel telur dan sperma di dalam atau di luar rahim dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir (Fatimah & Nuryaningsih, 2017; Ward & Hisley, 2009). Proses kehamilan membawa perubahan fisik dan psikologis pada wanita. Kebutuhan fisik dan psikologis yang tidak terpenuhi selama kehamilan akan menyebabkan terjadinya salah satu komplikasi dalam kehamilan yaitu abortus (Traylor et al., 2020). Abortus merupakan keluarnya hasil sisa konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan sekitar 500gram atau kurang dari 1000gram, terhentinya proses kehamilan sebelum usia kehamilan kurang dari 28 minggu (Setyarini & Suprapti, 2016).

Pada tahun 2020 terjadi sekitar 121 juta kasus abortus di dunia setiap tahun

(Bearak et al., 2020). Di Indonesia, dalam laporan *Indonesia Criminal Law Update* Tahun 2024, tidak banyak penelitian dapat ditemukan terkait abortus khususnya *safe abortion* karena abortus masih dianggap ilegal di Indonesia. Hasil penelitian terbaru yang dilakukan di Pulau Jawa pada tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus abortus sebesar 42,5 per 1000 wanita usia 15-49 tahun. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan *global abortion rate* yakni 39/1000 wanita (Rahmawati, 2024). Kasus abortus di Provinsi Nusa Tenggara Timur paling banyak terjadi di kota Kupang dengan presentase 5% (Kemenkes RI, 2018).

Data yang diperoleh dari ruang rekam medis RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD, Atambua pada tahun 2021 terdapat 224 kasus abortus, tahun 2022 terdapat 149 kasus abortus, pada triwulan pertama 2023 terdapat 124 kasus abortus dan pada triwulan kedua terdapat 115 kasus abortus.

Data ini menunjukkan bahwa kasus abortus di RSUD Mgr. Gabriel manek SVD, Atambua masih bersifat fluktuatif dan belum menunjukkan *trend* penurunan.

Abortus merupakan salah satu pemicu terjadinya perdarahan pada trimester pertama, yang dapat menyebabkan komplikasi seperti perdarahan hebat sehingga pasien jatuh dalam keadaan syok, perforasi, infeksi, serta kegagalan faal ginjal, dan kematian ibu hamil (Iskandar & Perkasa, 2023; Redinger & Nguyen, 2009; Wahyuni et al., 2022). Beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya abortus misalnya faktor janin, faktor maternal, faktor lingkungan, umur, parietas, tingkat pekerjaan dan riwayat abortus. Risiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya umur ibu (Ahmad, 2016; Akbar, 2019; Amalia & Sayono, 2015; Aprianto et al., 2022; Kazemi et al., 2023; Nurhanisa et al., 2023; Rini Mayasari, 2019; Utami et al., 2021).

Abortus dapat menyebabkan dampak secara fisik dan psikologis. Dampak psikologis berupa perasaan sedih karena kehilangan bayi, beban batin akibat timbulnya perasaan bersalah dan penyesalan yang dapat mengakibatkan depresi (Harsanti, 2010; Wahyuni et al., 2022) Abortus juga memberikan dampak

baik itu dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak fisik jangka pendek adalah rasa nyeri, perdarahan, komplikasi, infeksi, syok, tertinggalnya jaringan di dalam uterus, koma, hingga kematian ibu (Iskandar & Perkasa, 2023; Ouedraogo et al., 2023; Redinger & Nguyen, 2009; Wahyuni et al., 2022), Sedangkan dampak jangka panjang antara lain tidak dapat hamil kembali, abortus berulang, kehamilan prematur, peradangan pelvis dan hysterectomy (Wahyuni et al., 2022).

Dampak fisik pasca abortus terjadi adanya perdarahan dari sisa-sisa hasil konsepsi, dan terjadinya robekan pada rahim akibat dampak fisik tindakan medis yang tekanannya terlalu besar dapat mengakibatkan nyeri akut (Wahyuni et al., 2022). Selain itu, tindakan kuretase pada pasien abortus inkomplit dapat menyebabkan nyeri perut dan rasa tidak nyaman (Ouedraogo et al., 2023; Redinger & Nguyen, 2009; Setyarini & Suprapti, 2016).

Nyeri akut adalah pengalaman sensoria atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan *onset* mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Upaya

yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut post kuretase dengan cara, memberikan asuhan keperawatan pada klien yang berupa manajemen nyeri atau tindakan keperawatan seperti observasi, terapeutik, edukasi, dan menjalankan tindakan kolaboratif sesuai dengan anjuran yang diberikan. Salah satu tindakan mandiri keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien abortus dengan nyeri akut adalah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Teknik relaksasi napas dalam adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Purnamasari et al., 2023; S et al., 2024; Wulansari et al., 2023). Terapi relaksasi napas dalam yaitu teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan kepercayaan sehingga dapat menurunkan konsumsi oksigen oleh otot tubuh dan menjadikan otot-otot lebih rileks menimbulkan rasa nyaman dan tenang waktu teknik napas dalam ketika pasien merasakan nyeri atau kurang lebih 10 menit (Joseph et al., 2022; Prabawa et al., 2022; Solo, 2000).

Terapi relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan yang dilakukan dengan cara menahan inspirasi dan menghembuskan napas secara perlahan yang digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri dan

menurunkan skala nyeri (Amita et al., 2018). Prosedur pelaksanaan dalam melakukan tarik napas dalam adalah melalui hidung selama 3 hitungan, jaga mulut tetap tertutup kemudian hembuskan napas melalui mulut dengan bibir seperti meniup secara perlahan dan kuat, sehingga terbentuk suara hembusan tanpa menggembungkan pipi. Instruksikan pasien untuk mengulangi teknik relaksasi nafas dalam ini sebanyak 3 sampai 5 kali dalam sehari dalam waktu 5-10 menit apabila rasa nyeri kembali lagi (Amita et al., 2018; Haflah & Safitri, 2022).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami abortus post kuretase dengan masalah nyeri akut di ruang cempaka RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD, Atambua.

## METODE

Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami abortus post kuretase dengan masalah nyeri akut. Studi kasus dilakukan pada 2 orang pasien yang mengalami abortus post kuretase dengan masalah keperawatan nyeri akut, di ruang cempaka RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD, Atambua, pada 6-14 Februari 2024. Metode pengumpulan data dilakukan melalui

wawancara terstruktur menggunakan format pengkajian yang berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit terdahulu, riwayat kesehatan keluarga dan lain-lain. Sumber data terdiri klien, keluarga, perawat, hasil pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan.

Uji keabsahan data dilakukan dengan menguji kualitas dan atau informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validasi tinggi. Di samping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama) uji keabsahan data dilaksanakan dengan memperpanjang pengamatan atau tindakan dan triangulasi data yang diperoleh dari tiga sumber data utama yaitu: pasien, perawat, dan keluarga klien yang berkaitan dengan masalah pada pasien yang mengalami abortus post kuretase dengan masalah keperawatan nyeri akut.

Analisa data dilakukan sejak penelitian di lapangan sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisa data dilakukan dengan cara mengumpulkan fakta selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam pembahasan teknik analisa yang digunakan dengan cara jawab-jawaban dari penelti yang diperoleh dari hasil

interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah peneliti. Teknik analisa digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dengan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya di interprestasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut

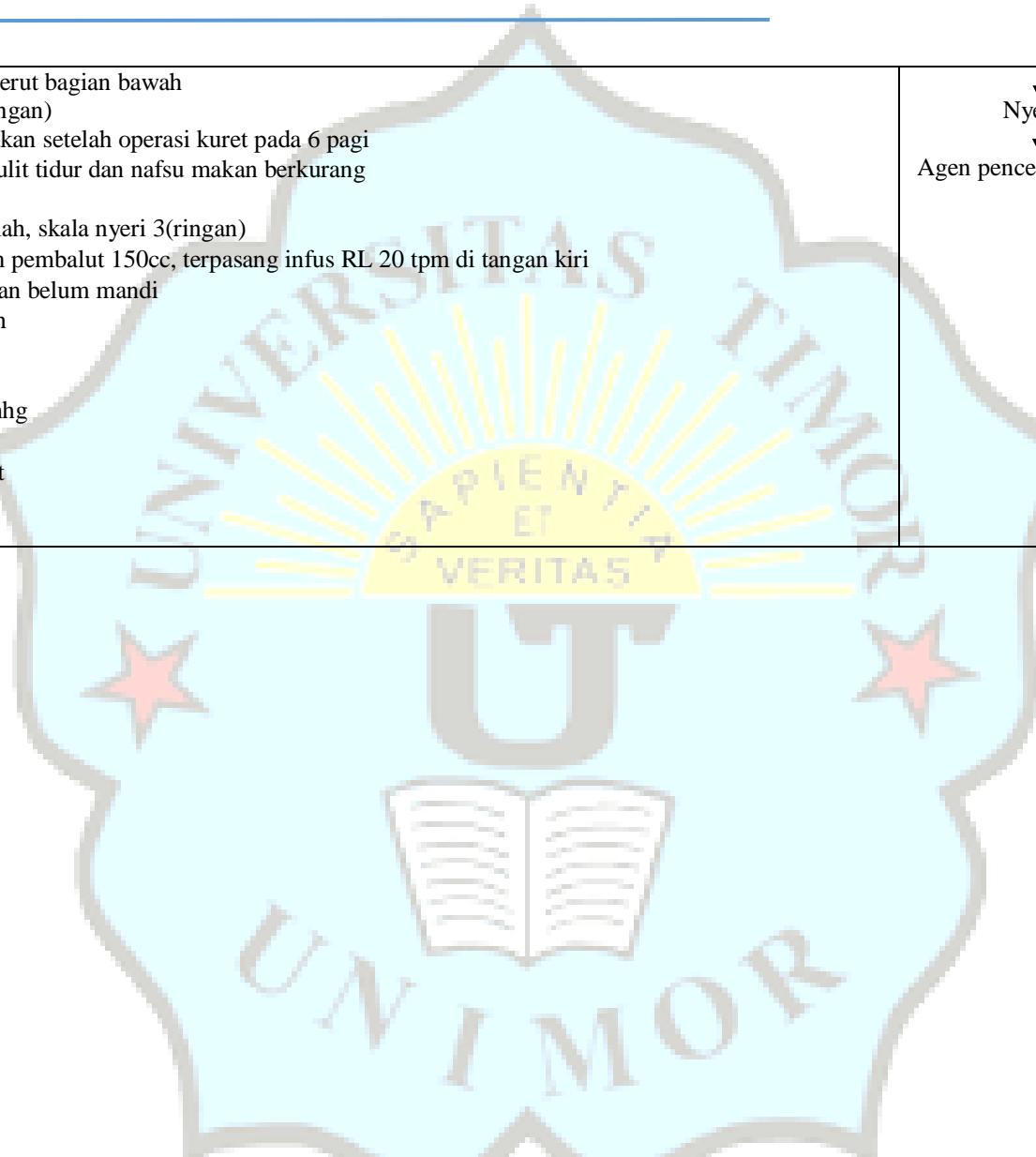
## HASIL

### 1. Analisis Data

Tabel 1. Pengkajian (Hasil Analisis Data)

No	Data Fokus	Etiologi	Diagnosis Keperawatan
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Klien mengatakan keluar darah berwarna merah segar dari jalan lahir dan nyeri pada perut bagian bawah. Pasien merasakan nyerinya seperti tertusuk di perut bagian bawah dengan skala nyeri sedang (6), nyeri yang dirasakan hilang timbul dalam waktu 5-10 menit</li><li>Pasien mengatakan nafsu makan berkurang</li><li>Pasien mengatakan susah tidur</li><li>P (paliatif) : nyeri dirasakan apabila bergerak dan nyeri berkurang pada saat tidur Q (quality) : nyeri seperti tertusuk R (region) : nyeri diperut bagian bawah S (skala) : 6 (nyeri sedang) T(time) : nyeri dirasakan setelah dilakukan operasi kuret pada tanggal 6 pagi</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Keadaan umum : lemah, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, skala nyeri 6 (sedang)</li><li>terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri</li><li>Pasien tampak gelisah</li><li>Pasien tampak memegang perut bagian bawah</li></ul> <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>TD : 115/70 mmhg</li><li>Suhu : 37<sup>0</sup>c</li><li>Nadi : 80x/menit</li><li>RR : 20x/menit</li><li>SpO2 : 95%</li></ul>	<p>Terlepas Sebagian jaringan plasenta</p> <p>↓</p> <p>Kuretase</p> <p>↓</p> <p>Jaringan terputus</p> <p>↓</p> <p>Nyeri perut</p> <p>↓</p> <p>Agen pencedera fisik</p>	nyeri akut
2	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Klien mengatakan keluar darah berwarna merah dari jalan lahir dan merasakan nyeri pada perut bagian bawah. Pasien merasakan nyeri seperti tertusuk diperut bagian bawah dengan skala nyeri ringan (3), dan nyeri yang dirasakan hilang timbul dalam waktu 3-4 menit saat bergerak</li><li>P (provokes/paliatif) : nyeri dirasakan saat bergerak dan nyeri berkurang pada saat tidur Q (quality) : nyeri seperti tertusuk</li></ul>	<p>Terlepas Sebagian jaringan plasenta</p> <p>↓</p> <p>Kuretase</p> <p>↓</p> <p>Jaringan terputus</p>	Nyeri akut

	<p>R (region) : nyeri diperut bagian bawah S (skala) : 3 (nyeri ringan) T(time) : nyeri dirasakan setelah operasi kuret pada 6 pagi</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pasien mengatakan sulit tidur dan nafsu makan berkurang</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Keadaan umum : lemah, skala nyeri 3(ringan)</li><li>• Terdapat darah dalam pembalut 150cc, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri</li><li>• Pasien tampak lesu dan belum mandi</li><li>• Pasien terlihat gelisah</li><li>• Pasien tampak pucat</li></ul> <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• TD : 110/80 mmhg</li><li>• Suhu : 36,5<sup>0</sup>C</li><li>• Nadi : 82x/menit</li><li>• RR : 20x/menit</li><li>• SpO2 : 98%</li></ul>	<p>Nyeri perut ↓ Agen pencedera fisik</p>	
--	--	---	--



## 2. Diagnosis Keperawatan

**Pasien 1.** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, pasien mengatakan sulit tidur, pasien mengatakan nafsu makan berkurang. Hasil pengkajian nyeri menunjukkan nyeri dirasakan saat bergerak dan nyeri berkurang pada saat istirahat; nyeri seperti tertusuk; di perut bagian bawah dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang); nyeri dirasakan setelah operasi kuret pada tanggal 6 Februari 2024. Hasil obstetrics menunjukkan keadaan pasien tampak lemah, pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah dan tampak memegang perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 115/70 mmhg, Suhu : 37<sup>0</sup>c, Nadi : 80x/menit, RR : 20x/menit, SpO2 : 95%

**Pasien 2.** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, pasien mengatakan sulit tidur, dan makan berkurang. Hasil pengkajian nyeri menunjukkan bahwa nyeri dirasakan saat bergerak dan nyeri berkurang pada saat istirahat; nyeri seperti tertusuk di perut bagian bawah dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan); nyeri dirasakan setelah

operasi kuret pada tanggal 12 Februari 2024. Keadaan pasien tampak lesu dan belum mandi, pasien tampak gelisah, dan pasien tampak sedikit meringis kesakitan sambil memegang perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan TTV: TD: 110/70 mmhg. Suhu: 36,5<sup>0</sup>c, Nadi : 82x/menit, RR : 20x/menit. SpO2: 98%.

### 3. Rencana Tindakan

**Tabel 2. Rencana Tindakan**

No	Diagnosi Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Rencana Tindakan
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri Menurun a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Kesulitan tidur menurun e. Nafsu makan membaik	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Observasi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Identifikasi lokasi,karakteristik,kualitas,intensitas nyeri</li><li>b. Identifikasi skala nyeri</li><li>c. Identifikasi respon nyeri non verbal</li><li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperang nyeri</li><li>e. Monitor efek samping dan pengguna analgetik</li></ol></li><li>2. Terapeutik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: terapi musik, terapi pijat, terapi relaksasi napas dalam)</li><li>b. Kontrol lingkungan yang memprberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan dan kebisingan)</li><li>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</li><li>d. Pertimbangkan jenis nyeri dalam pemilihan strategi meredahkan nyeri</li></ol></li><li>3. Edukasi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li><li>b. Jelaskan strategi nyeri</li><li>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li><li>d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li><li>e. Anjurkan Teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li></ol></li><li>4. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetis, jika perlu</li></ol>
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri Menurun f. Keluhan nyeri menurun g. Meringis menurun h. Gelisah menurun i. Kesulitan tidur menurun j. pola tidur membaik k. nafsu makan membaik l. skala nyeri ringan (3)	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Tindakan</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Observasi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Identifikasi lokasi, karakteristik, kualitas, intensitas nyeri</li><li>b. Identifikasi skala nyeri</li><li>c. Identifikasi respon nyeri non verbal</li><li>d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperang nyeri</li><li>e. Monitor efek samping dan pengguna analgetik</li></ol></li><li>2. Terapeutik<ol style="list-style-type: none"><li>a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: terapi musik, terapi pijat, terapi relaksasi napas dalam)</li><li>b. Kontrol lingkungan yang memprberat rasa nyeri (misal: suhu ruangan dan kebisingan)</li><li>c. Fasilitasi istirahat dan tidur</li><li>d. Pertimbangkan jenis nyeri dalam pemilihan strategi meredahkan nyeri</li></ol></li><li>3. Edukasi<ol style="list-style-type: none"><li>a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li><li>b. Jelaskan strategi nyeri</li><li>c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li><li>d. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li><li>e. Anjurkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li></ol></li><li>4. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li></ol>

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3. Implementasi dan Evaluasi

Klien 1

No	Hari/tanggal	Diagnosis keperawatan	Jam	Tindakan	Evaluasi
1	Selasa, 06-02-2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	08.35  09.00  09.25  12.15	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji respon nyeri P,Q,R,S,T P (provokes/paliatif) :nyeri saat bergerak dan tidak merasa nyeri pada saat tidur Q (quality): nyeri seperti tertusuk R (Region) : nyeri pada perut bagian bawah S (skala) : 6 nyeri sedang T (time) : nyeri dirasakan setelah operasi kuret pada tanggal 6 pagi</li> <li>Mengobservasi tanda-tanda vital keadaan umum lemah, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, nyeri pada perut , skala nyeri 6(sedang), terdapat sisa darah post kuret, tidak ada oedema pada vagina, TD: 110/80mmHg, N: 80x/menit, S: 37°C, RR 20x/menit, SpO2: 95%</li> <li>Memberikan injeksi obat ketorolac 10mg/IV</li> <li>Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>Mengobservasi tanda-tanda vital : keadaan umum lemah, wajah tampak meringis kesakitan, TD: 110/80 mmHg, N: 80x/menit, S: 37°C, RR: 20x/menit, SPO2: 95%</li> </ol>	<p>Jam 12.30</p> <p>S : Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah masih dirasakan, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk, dengan skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyerinya hilang timbul dengan waktu 5-10 menit.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum lemah, wajah tampak meringis kesakitan</li> <li>Nyeri pada perut bagian bawah</li> <li>Skala nyeri masih 6 (sedang)</li> <li>Tanda-tanda vital TD: 110/80mmHg, N: 80x/menit, S:37°C, RR: 20x/menit, SpO2: 95%</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Intervensi 1,2,3,4,5 di lanjutkan</p>
2	Rabu, 07-02-2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	08.35  09.00  09.25	<ol style="list-style-type: none"> <li>Mengkaji respon nyeri P,Q,R,S,T P (provokes/paliatif) :nyeri dirasakan saat bergerak dan tidak dirasakan pada saat tidur Q (quality): nyeri seperti tertusuk R (Region) : pada perut bagian bawah S (skala) : 3 nyeri ringan T (time) dirasakan setelah operasi kuret</li> <li>Mengatur posisi semi fowler</li> <li>Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam</li> <li>Mengobservasi tanda-tanda vital keadaan umum lemah, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, nyeri di perut bagian bawah, skala nyeri 3(ringan), terdapat sisa darah post kuret, TD: 100/70 mmHg, N: 80x/menit, S: 37°C, RR: 20x/menit, SpO2: 96%</li> <li>Memberikan injeksi obat ketorolac10mg/IV</li> </ol>	<p>Jam 12.30</p> <p>S :Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sudah berkurang, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk, dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), nyerinya hilang timbul dalam waktu 5-10 menit</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum lemah,</li> <li>Nyeri pada perut bagian bawah</li> <li>Skala nyeri sudah turun 3 (ringan)</li> <li>Tanda-tanda vital: TD: 100/70mmHg, N: 80x/menit. S:37°C, RR: 20x/menit, SpO2: 96%</li> </ol>

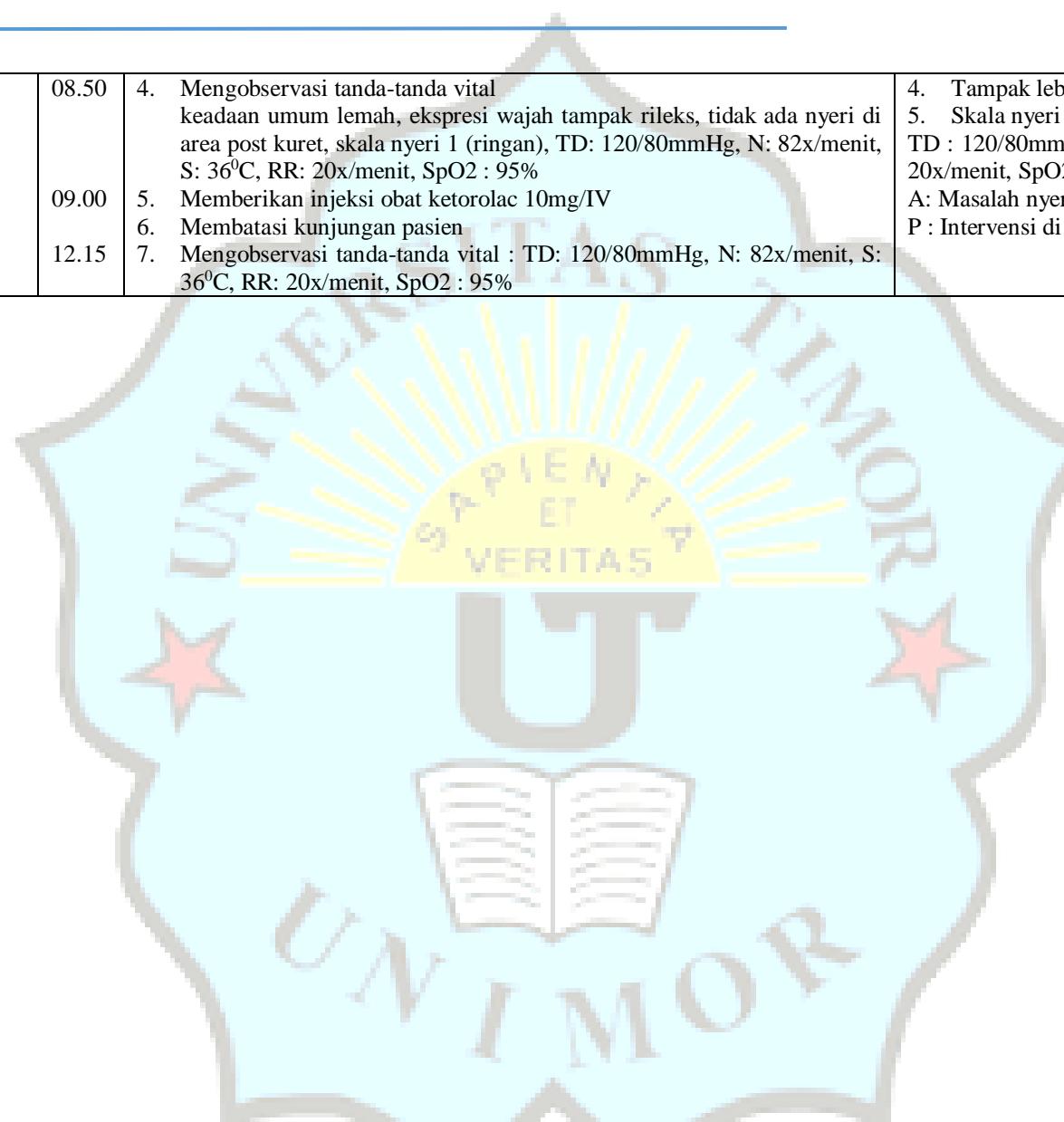
			12.15	6. Membatasi kunjungan pasien 7. Mengobservasi tanda-tanda vital : keadaan umum lemah, wajah masih tampak meringis kesakitan, TD: 100/70 mmhg, N: 80x/menit, S: 37°C, RR: 20X/menit, SpO2 : 96%	A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian P : Intervensi 1,2,3,4,5 di lanjutkan
3	Kamis, 08-02-2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	08.35  09.00  09.25  12.15	1. Mengkaji respon nyeri P,Q,R,S,T P (provokes/paliatif) : nyeri dirasakan saat bergerak sudah tidak ada lagi Q (quality): tidak ada nyeri yang dirasakan lagi R (Region) : - S (skala) :- T (time) : nyer tidak dirasakan lagi 2. Mengatur posisi semi fowler 3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam 4. Mengobservasi tanda-tanda vital keadaan umum lemah, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, nyeri di area post kuret, skala nyeri 3(ringan), terdapat sisa darah post kuret, tidak ada oedema pada vagina, TD : 120/70mmHg, N: 82x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, SpO2: 98% 5. Memberikan injeksi obat ketorolac/IV 10mg 6. Membatasi kunjungan pasien 7. Mengobservasi tanda-tanda vital :keadaan umum lemah, wajah tampak meringis kesakitan, TD: 120/70mmhg, N: 82x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit. SPO2 : 98%	Jam 12.30 S : Klien mengatakan tidak merasakan nyeri lagi pada perut bagian bawah O : 1. Keadaan umum baik 2. Wajah pasien tampak rileks dan tidak memegang perut bagian bawah lagi 3. Tanda-tanda vital: TD : 120/70mmHg, N: 82x/menit. S:36°C, RR : 20x/menit, SpO2: 98% A : Masalah nyeri akut teratasi P : Intervensi dihentikan

**Klien 2**

No	Hari/tanggal	Diagnosis keperawatan	Jam	Tindakan	Evaluasi
1	Senin, 12-02-2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	11.15  11.30	1. Mengkaji respon nyeri P,Q,R,S,T P (provokes/paliatif) nyeri dirasakan saat bergerak dan tidak dirasakan pada saat tidur Q (quality): nyeri seperti tertusuk R (Region) : pada perut bagian bawah S (skala) : 3 ( nyeri ringan) T (time) : nyeri di rasakan setelah operasi kuretase 2. Mengatur posisi semi fowler 3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam 4. Mengobservasi tanda-tanda vital	Jam 12.30 S : Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sudah berkurang, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk, dengan skala nyeri 3 (nyeri ringan), nyerinya hilang timbul dalam waktu 5-10 menit O : 1. Keadaan umum lemah, wajah tampak sedikit meringis kesakitan 2. Nyeri pada perut bagian bawah 3. Skala nyeri 3 (ringan)

			12.00	<p>keadaan umum lemah, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, nyeri pada bagian vagina, skala nyeri 3(ringan), terdapat sisa darah post kuret, tidak ada oedema pada vagina, TD: 110/70mmHg, N: 82x/menit, S: 36°C, RR : 20x/menit, SpO2 : 98%</p> <p>5. Memberikan injeksi obat ketorolac 10mg/IV</p> <p>6. Membatasi kunjungan pasien</p> <p>7. Mengobservasi tanda-tanda vital : keadaan umum lemah, wajah tampak sedikit meringis kesakitan, TD: 110/70mmHg, N : 82x/menit, S: 36°C, RR : 20x/menit, SpO2 : 98%</p>	<p>4. Tanda-tanda vital, TD: 110/70mmhg, N: 80x/menit, S:36°C, RR: 20x/menit, SpO2: 98%</p> <p>A : Masalah nyeri akut belum teratasi          P : Intervensi 1,2,3,4,5 di lanjutkan</p>
2	Selasa, 13-02-2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	08.35  09.00  09.25  12.15	<p>1. Mengkaji respon nyeri P,Q,R,S,T P (provokes/paliatif): nyeri dirasakan saat bergerak dan nyeri tidak dirasakan pada saat tidur Q (quality): nyeri seperti tertusuk R (Region) : pada perut bagian bawah S (skala) : 2 (nyeri ringan) T (time) : nyeri dirasakan setelah operasi kuretase</p> <p>2. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam</p> <p>4. Mengobservasi tanda-tanda vital keadaan umum lemah, ekspresi wajah tampak sedikit meringis kesakitan, nyeri diperut bagian bawah, skala nyeri 2(ringan), terdapat sisa darah post kuret, tidak ada oedema pada vagina, TD: 120/80mmHg, N: 80x/menit, S : 36°C, RR : 20x/menit, SpO2 : 95%</p> <p>5. Memberikan injeksi obat ketorolac 10mg/IV</p> <p>6. Membatasi kunjungan pasien</p> <p>7. Mengobservasi tanda-tanda vital : keadaan umum lemah, wajah tampak sedikit meringis kesakitan, TD: 120/80mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, RR : 20X/menit, SPp2 : 95%</p>	<p>Jam 14.30 S : Klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah sudah berkurang, nyeri yang di rasakan seperti tertusuk, dengan skala nyeri sudah turun 2 (nyeri ringan), nyerinya hilang timbul dalam waktu 3-4 menit O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum lemah, wajah tampak sedikit meringis kesakitan</li> <li>Nyeri pada perut bagian bawah</li> <li>Skala nyeri sudah turun (ringan)</li> <li>Tanda-tanda vital, TD: 120/80mmHg. N: 80x/menit. S:36°C, RR: 20x/menit, SpO2 : 95%</li> </ol> <p>A : Masalah nyeri akut teratasi sebagian          P : Intervensi 1,2,3,4,5 di lanjutkan</p>
3	Rabu, 14-02-2024	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	08.35	<p>1. Mengkaji respon nyeri P,Q,R,S,T P (provokes/paliatif) :nyeri tidak dirasakan lagi pada saat bergerak Q (quality): nyeri seperti tertusuk R (Region) : pada perut bagian bawah S (skala) :1 T (time) : nyeri tidak dirasakan lagi</p> <p>2. Mengatur posisi semi fowler</p> <p>3. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>Jam 12.30 S : klien mengatakan tidak merasakan nyeri lagi pada perut bagian bawah O :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum baik</li> <li>Tanda-tanda vital</li> <li>Tampak tidak meringgis kesakitan</li> </ol>

			08.50	4. Mengobservasi tanda-tanda vital keadaan umum lemah, ekspresi wajah tampak rileks, tidak ada nyeri di area post kuret, skala nyeri 1 (ringan), TD: 120/80mmHg, N: 82x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, SpO2 : 95%	4. Tampak lebih rileks 5. Skala nyeri 1 TD : 120/80mmHg, N: 82x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, SpO2 : 95% A: Masalah nyeri akut teratasi P : Intervensi di hentikan
			09.00	5. Memberikan injeksi obat ketorolac 10mg/IV	
			12.15	6. Membatasi kunjungan pasien 7. Mengobservasi tanda-tanda vital : TD: 120/80mmHg, N: 82x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, SpO2 : 95%	



## PEMBAHASAN

Asuhan keperawatan diberikan pada klien pada Ny. Y. M pada tanggal 6-8 Februari 2024 pada klien Ny. E.P pada tanggal 12-14 Februari 2024.

### a. Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada Ny.Y.M dan Ny.E.P. yang mengalami abortus post kuretase hari pertama dengan masalah nyeri akut di RSUD Mgr. Gabriel Manek SVD Atambua meliputi: identitas klien, status kesehatan saat ini, riwayat perjalanan penyakit, riwayat obstetri, riwayat keluarga berencana, riwayat kesehatan, riwayat lingkungan, aspek psikososial, kebutuhan dasar khusus, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan terapi medis. Adapun fokus pengkajian yang dilakukan pada Ny. Y.M dan Ny. E.P, yaitu abortus post kuretase dengan nyeri akut.

Data yang muncul pada Ny.Y.M yaitu mengatakan keluar darah berwarna merah segar dari jalan lahir dan nyeri pada perut bagian bawah, pasien merasakan nyerinya seperti tertusuk di perut bagian bawah skala sedang dan nyeri yang dirasakan hilang timbul dalam waktu 5-10 menit, klien mengatakan ganti pembalut 3x sehari, keadaan umum lemah, ekspresi

wajah tampak meringis kesakitan, skala nyeri 6 (nyeri sedang). Pasien tampak memegang perut bagian bawah, terdapat darah dalam pembalut 200 c, terpasang infus RL 20 tpm di tangan kiri, Tanda-tanda vital: TD: 115/70mmhg, nadi: 80x/menit, suhu: 37<sup>0</sup>c, RR: 20x/menit, SpO2: 95%, hemoglobin 11.7g/dl. Hasil pengkajian pada Ny.E.P, yaitu pasien mengatakan keluar darah berwarna merah dari jalan lahir, dan nyeri pada perut bagian bawah, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk di perut bagian bawah dengan skala nyeri ringan (3), dan nyeri yang dirasakan hilang timbul dalam waktu 3-4 menit. Klien mengatakan ganti pembalut 3x sehari.

Proses pengkajian keperawatan adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya sehingga dapat diketahui masalah dan kebutuhan perawatan bagi klien. Hal-hal yang perlu dikaji meliputi identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, riwayat seksual, riwayat pemakaian obat, pola aktivitas sehari-hari, pemeriksaan fisik (Kemenkes RI, 2016b; Setyarini & Suprapti, 2016). Hal-hal yang perlu dikaji mengenai nyeri yaitu, kaji jenis dan tingkat nyeri

klien, kaji faktor yang dapat mengurangi atau memperberat lokasi, durasi, intensitas dan karakteristik nyeri (Kemenkes RI, 2016a, 2016b; Setyarini & Suprapti, 2016). Berdasarkan fakta dan teori di atas, maka penulis dapat menjelaskan bahwa, pengkajian keperawatan klien Ny. Y.M dan Ny. E.P Yang mengalami abortus post kuretase dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

#### b. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan data bahwa tanda dan gejala yang dialami oleh kedua klien tersebut sama dengan tanda dan gejala mayor dan minor untuk menegakkan diagnosis nyeri akut menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Tanda dan gejala mayor yang dimaksud yaitu: mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan sulit tidur. Sedangkan tanda dan gejala minor yaitu: nafsu makan berubah. Maka penulis menegakkan diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik.

#### c. Rencana Tindakan

Perencanaan ditetapkan berdasarkan masalah keperawatan

nyeri akut dan tujuan serta kriteria hasil sebagai luaran yang mendasari penulis merumuskan rencana Tindakan. Tujuan dan yang ditetapkan yaitu setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam nyeri berkurang (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Hal ini juga mendasari peneliti merumuskan rencana keperawatan pada klien Ny. Y.M maupun pada klien Ny. E.P, yang meliputi: kaji respon nyeri dengan pendekatan PQRST, melakukan manajemen nyeri, yang meliputi: kaji respon nyeri dengan pendekatan PQRST, melakukan manajemen nyeri yang meliputi tindakan: mengatur posisi semi fowler; mengajarkan teknik relaksasi napas dalam; manajemen lingkungan melalui tindakan: membatasi pengunjung dan istirahat pasien; meningkatkan pengetahuan tentang sebab nyeri dan menghubungkan berapa lama nyeri akan berlangsung; melakukan tindakan kolaboratif dengan tim medis dan observasi tanda-tanda vital (TD, nadi, suhu, RR, SpO2) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

#### d. Implementasi

Tindakan keperawatan Ny. Y.M: pada jam 09.30 WITA mengkaji

P,Q,R,S,T, dengan hasil: skala nyeri 6; lokasi pada perut bagian bawah; karakteristik seperti tertusuk; durasinya 5-10 menit. Jam 09.35.00 WITA mengobservasi tanda-tanda vital, TD: 110/80, n: 80x/menit, S: 37<sup>0</sup>C, RR: 20x/menit, SPO2: 95%. Kedaan umum lemah, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, pasien tampak gelisah, pasien mengatakan sulit tidur dan nafsu makan berkurang, klien mengeluh nyeri pada bagian vagina, skala nyeri 6 (nyeri sedang), nyeri hilang timbul dalam waktu 5-10 menit, tidak ada oedema pada vagina. Jam 10. 00 wita, mengatur posisi semi fowler, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam. Jam 10.15 memberikan injeksi obat ceftriaxone 1000 mg/iv.

Tindakan yang dilakukan pada Ny. E.P, pada jam 11.15 WITA yaitu mengkaji respon nyeri P,Q,R,S,T, dengan hasil skala nyeri 3 (nyeri ringan); lokasi pada perut bagian bawah; karakteristik nyerinya seperti tertusuk; dengan durasi hilang timbul dalam waktu 3-4 menit. Jam 11.30 wita mengobservasi tanda-tanda vital: TD: 120/80 mmhg, N: 82x/menit, S: 36<sup>0</sup>c, RR: 20x/menit, SPO2: 95%. Keadaan umum lemah, ekspresi wajah tampak meringis, pasien tampak lesu, belum

mandi dan terlihat gelisa, pasien mengelauh sulit tidur dan nafsu makan berubah kesakitan, nyeri pada perut bagian bawah, tidak ada oedema pada vagina. Jam 11.35 WITA mengatur posisi semi fowler, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas dari hidung lalu menghembuskan kembali melalui mulut secara perlahan, jam 11.35 memberikan injeksi obat ceftriaxone 1000 mg/iv.

Teknik relaksasi napas dalam merupakan cara nonfarmakologis untuk meredakan nyeri dengan cara pernapasan dada, menganjurkan ibu menarik napas Panjang, tahan selama 2 detik kemudian dihembuskan melalui mulut dengan cara meniup secara perlahan. Teknik ini dapat dilakukan 4-5 kali atau bisa dilakukan kapan saja saat ibu merasa nyeri. Durasi relaksasi dilakukan minimal 5-10 menit sehingga dapat memberikan efek terapeutik. Secara psikologis, relaksasi mengarah pada perasaan sehat, tenang, kedamaian batin, perasaan terkontrol, dan pengurangan stress dan kecemasan. Teknik relaksasi napas dalam secara fisiologis dapat menyebabkan relaksasi dan mengurangi ketidaknyamanan dan nyeri

yang dirasakan (Aisyah et al., 2024; Amita et al., 2018; Haflah & Safitri, 2022; Joseph et al., 2022; Maulana et al., 2024; Prabawa et al., 2022; Pratiwi et al., 2023; Purnamasari et al., 2023; S et al., 2024; Saputra et al., 2021; Solo, 2000; Wulansari et al., 2023).

Tindakan keperawatan dilakukan sesuai untuk mencapai kriteria hasil yang dan rencana tindakan yang telah ditetapkan sebelumnya yang mencakup tindakan mandiri dan kolaborasi. tindakan mandiri adalah tindakan keperawatan berdasarkan analisis dan kesimpulan perawat dan atas petunjuk tenaga kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan keperawatan yang didasarkan oleh keputusan bersama dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2016b, 2016a).

#### e. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan mengobservasi tanda dan gejala sesuai dengan kriteria hasil yang ditentukan selama 3x24 jam pada klien yang mengalami abortus post kuretase dengan nyeri akut. Ny. Y.M setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari klien mengatakan nyeri tidak dirasakan lagi, keadaan umum baik, ekspresi wajah rileks, tanda-tanda

vital: TD: 120/80mmhg, N: 82x/menit, S: 36<sup>0</sup>c, RR: 20x/menit, SpO2 :98%. Evaluasi keperawatan pada klien Ny. E.P setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari klien mengatakan tidak merasakan nyeri pada perut bagian bawah lagi, keadaan umum baik, ekspresi wajah rileks, tanda-tanda vital: TD: 120/80mmHg, S: 36<sup>0</sup>c, N: 80x/menit, SpO2: 98%.

Evaluasi merupakan perkembangan dari implementasi keperawatan dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai. Berdasarkan hasil evaluasi pada Ny. Y.M dan Ny. E.P, tujuan dan kriteria hasil tercapai dan masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencegahan fisik teratas. Berdasarkan fakta dan kesesuaian hasil evaluasi dan kriteria hasil pada klien yang mengalami abortus post kuretase (Ny. Y.M dan Ny. E.P) selama 2 perawatan, tujuan tercapai yaitu nyeri tidak dirasakan nyeri lagi dengan skala nyeri 0 (tidak ada nyeri).

#### KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, masalah nyeri akut pada kedua pasien teratas. Diharapkan RS dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai

bahan pertimbangan untuk mempertahankan pemberian pelayanan keperawatan secara efektif khususnya pada kehamilan patologi dengan abortus.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Program Studi Keperawatan Universitas Timor yang telah memfasilitasi studi kasus ini. Terima kasih berlimpah juga disampaikan kepada pihak RSUD MGR. Gabriel Manek, SVD, Atambua yang telah mengizinkan peneliti melakukan studi kasus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, L. O. A. I. (2016). Analisis Faktor Resiko Usia Kehamilan Dan Paritas Terhadap Kejadian Abortus. *Jurnal Al-Maiyyah*, 9(1), 130–138.
- Aisyah, I., Natsha, L., Hukmiyah, M., Hadi, E., Dewi, E. I., Fitria, Y., & Deviantony, F. (2024). Application of Deep Breathing Relaxation Therapy as an Effort to Overcome Anxiety and Stress in the Community of RW 11 in Gebang Sun-District, Patang District, Jember. *AgroNurse*, 69–74.
- Akbar, A. (2019). Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. *Jurnal Biomedik (JBM)*, 11(3), 182–191. <https://doi.org/10.35790/jbm.11.3.2019.26660>
- Amalia, M. L., & Sayono. (2015). Faktor Risiko Kejadian Abortus (Studi Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 10(1), 23–29.
- Amita, D., Fernalia, & Yulendasari, R. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Bengkulu. *Jurnal Kesehatan Holistik (The Journal of Holistic Healthcare)*, 12(1), 26–28. <http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/holistik/article/download/124/69>
- Aprianto, I., Nulandra, M., Wahyu, S., Mappaware, N. A., & Julyani, S. (2022). Karakteristik Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(7), 481–488. <https://doi.org/10.33096/fmj.v2i7.97>
- Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., Kwok, L., & Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1152–e1161. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30315-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6)
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2017). Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. In *Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Haflah, N., & Safitri, Y. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesar Di Rumah Sakit Umum Sundari. *Jurnal Kebidanan, Keperawatan Dan Kesehatan (J-BIKES)*, 2(1), 45–49. <https://doi.org/10.51849/j-bikes.v2i1.26>
- Harsanti, I. (2010). Dampak Psikologis Pada Wanita Yang Mengalami

- Abortus Spontan. *Jurnal Ilmiah Psikologi Gunadarma*, 4(1), 98462.
- Iskandar, & Perkasa, A. F. (2023). Abortus Inkomplit. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(2), 85–91.  
<https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i2.8711>
- Joseph, A. E., Moman, R. N., Barman, R. A., Kleppel, D. J., Eberhart, N. D., Gerberi, D. J., Murad, M. H., & Hooten, W. M. (2022). Effects of Slow Deep Breathing on Acute Clinical Pain in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Journal of Evidence-Based Integrative Medicine*, 27, 1–10.  
<https://doi.org/10.1177/2515690X221078006>
- Kazemi, F., Arjmand, R., Dousti, M., Karami, M. F., Barzegar, G., Mohammadi, A., & Shams, M. (2023). Toxoplasma and Risk of Spontaneous Abortion: A Meta-Analysis in A Population of Iranian Women. *International Journal of Fertility and Sterility*, 17(1), 7–11.  
<https://doi.org/10.22074/IJFS.2022.542410.1219>
- Kemenkes RI. (2016a). *Keperawatan Maternitas* (A. Karjatin (ed.)). Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016b). *Praktikum Keperawatan Maternitas* (A. Karjatin (ed.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*.
- Maulana, I., Platini, H., Amira, I., & Yosep, I. (2024). Pengurangan Rasa Nyeri pada Pasien Post Operasi melalui Teknik Relaksasi: Literature Review. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 7(2), 1–8.
- Nurhanisa, Aisyah, S., Riski, M., & Sukarni, D. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Abortus. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 8(2), 1–14.  
<https://doi.org/10.36729/jam.v8i1>
- Ouedraogo, R., Obure, V., Kimemia, G., Achieng, A., Kadzo, M., Shirima, J., Dama, S. U., Wanjiru, S., & Both, J. (2023). “I will never wish this pain to even my worst enemy”: Lived experiences of pain associated with manual vacuum aspiration during postabortion care in Kenya. *PLoS ONE*, 18(8 August), 1–16.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0289689>
- Prabawa, R. S., Dami, W. M., & Purwaningsih, I. (2022). Implementasi Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Fraktur Post Operasi. *Jurnal Keperawatan*, Vol.1, 384–394.  
<https://jurnal.stikesbethesda.ac.id/index.php/p/article/view/297/203>
- Pratiwi, R. D., Rahayu, S., Andriati, R., & Mush'ab, I. A. (2023). Effectiveness of Deep Breath Relaxation on Pain Level Among Post Sectio Caesaria Patient. *Nursing Analysis: Journal of Nursing Research*, 3(1), 60–68.
- Purnamasari, I., Nasrullah, D., Mundakir, M., Hasanah, U., & Choliq, I. (2023). Efektivitas Teknik Relaksasi Napas Dalam Kombinasi Guided Imagery Dengan Musik Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Rs. Siti Khodijah Sepanjang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, ICHIT 2023*, 71–77.  
<https://doi.org/10.30651/jkm.v0i0.17878>
- Rahmawati, M. (2024). Abortion in Indonesia. In *Indonesia Criminal Law Update* (Issue 1/2024).
- Redinger, A., & Nguyen, H. (2009). Incomplete miscarriage. *NCBI*, 1–13.  
<https://doi.org/10.53347/rid-5584>
- Rini Mayasari. (2019). Hubungan antara Umur dan Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Raden

- Mattaher Jambi Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan : Jurnal Medical Science Ilmu Kesehatan Akademi Kebidanan Budi Mulia Palembang*, 9(1), 59–66. <https://doi.org/10.35325/kebidanan.v9i1.167>
- S, I. M., Rizqiea, N. S., & Rizka, U. (2024). *Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Nyeri Pada Pasien Gastritis di Ruang Utama RST Dr. Asmir Salatiga*.
- Saputra, D., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Gastritis. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 390–394.
- Setyarini, D. I., & Suprapti. (2016). *Asuhan Kegawatdarurat Maternal Neonatal*. Kemenkes.
- Solo, J. (2000). Easing the pain: Pain management in the Treatment of Incomplete Abortion. *Reproductive Health Matters*, 8(15), 45–51.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (Edisi I, C). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. In *DPP PPNI* (I, Cetakan). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In *DPP PPNI* (I, Cetakan). DPP PPNI.
- Traylor, C. S., Johnson, J. D., Kimmel, M. C., & Manuck, T. A. (2020). Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology MFM*, 2(4), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100229>
- Utami, N. S., Nadapdap, T. P., & Fitria, A. (2021). Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Almuslim*, VII(1), 1–7. <https://doi.org/10.51179/jka.v7i1.426>
- Wahyuni, I. S., Kartini, F., & Raden, A. (2022). Dampak Kejadian Pasca Abortus Spontan Pada Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 091–101. <http://ejurnal.stikesprimanusantara.ac.id/index.php/JKPN/article/view/521/pdf>
- Ward, S. L., & Hisley, S. M. (2009). Maternal-Child Nursing Care. In *F.A. Davis Company*. F.A. Davis Company.
- Wulansari, N., Rayasari, F., & Anggraini, D. (2023). Slow deep breathing exercise untuk mengurangi nyeri selama pelepasan water seal-drainage (WSD) pada pasien pneumothorax. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(6), 487–496. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i6.11933>