



ASUHAN KEPERAWATAN Ny. N DENGAN ABORTUS IMMINENS DISERTAI HIPEREMESIS GRAVIDARUM (HEG) DI RUANG NUSA INDAH RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Naila Nur Amani^{1*}, Tati Karyawati²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah
Korespondensi penulis: nailanna395@gmail.com¹

Abstract. *Pregnancy is a crucial phase that can trigger obstetric complications, including hyperemesis gravidarum (HEG) and threatened abortion (abortus imminens), which pose a risk to fetal safety. This scientific paper aimed to implement comprehensive nursing care for Mrs. N (29 years old) presenting with threatened abortion accompanied by hyperemesis gravidarum in the Nusa Indah Ward of RSUD dr. Soeselo Tegal Regency. A descriptive case study method was applied using a systematic nursing process approach, with data collected through interviews, observation, physical examination, and documentation review. The assessment revealed that the patient complained of vaginal spotting for one week, nausea in the morning and evening since 5 weeks of gestation, decreased appetite, weakness, and a slightly pale appearance. The formulated nursing diagnoses included risk of bleeding evidenced by pregnancy complications, nausea related to pregnancy, and knowledge deficit related to lack of information exposure. Nursing interventions focused on bleeding prevention, nausea management through fluid therapy, administration of antiemetics, hormonal supplements, and health education. In addition to pharmacological therapies, the nurse also implemented a non-pharmacological intervention by providing warm ginger water to relieve nausea. The nursing evaluation after two days of management demonstrated optimal clinical outcomes; the patient no longer experienced vaginal bleeding, the nausea was resolved with the patient fully consuming her meals, and the knowledge level of the patient and family regarding threatened abortion significantly improved following the health counseling. In conclusion, the implementation of systematic, collaborative, and comprehensive nursing care is proven effective in minimizing the risk of bleeding, addressing nutritional deficits caused by nausea, and enhancing the clinical understanding of maternity patients.*

Keywords: *Nursing Care; Hyperemesis Gravidarum; Threatened Abortion*

Abstrak. Kehamilan merupakan fase krusial yang dapat memicu komplikasi obstetri, termasuk hiperemesis gravidarum (HEG) dan abortus imminens yang berisiko mengancam keselamatan janin. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan maternitas yang komprehensif pada Ny. N (29 tahun) dengan masalah utama abortus imminens disertai hiperemesis gravidarum di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan sistematis melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta studi dokumentasi. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh keluar flek pada kemaluan sejak satu minggu, mual di pagi dan sore hari sejak usia kehamilan 5 minggu, penurunan nafsu makan, badan lemas dan tampak sedikit pucat. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi risiko perdarahan dibuktikan dengan komplikasi kehamilan, mual berhubungan dengan kehamilan, serta defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi keperawatan difokuskan pada pencegahan perdarahan, manajemen mual melalui terapi cairan, pemberian obat antiemetik, suplemen hormonal, serta edukasi kesehatan. Selain terapi farmakologis, perawat juga menerapkan intervensi non-farmakologis berupa pemberian air hangat rebusan jahe untuk meredakan mual. Evaluasi keperawatan setelah pengelolaan selama dua hari menunjukkan hasil yang optimal; pasien sudah tidak mengalami perdarahan pervaginam, mual teratasi dengan porsi makan yang dihabiskan sepenuhnya dan tingkat pengetahuan pasien serta keluarga mengenai abortus imminens meningkat signifikan setelah diberikan penyuluhan kesehatan. Kesimpulannya, penerapan asuhan keperawatan yang sistematis, kolaboratif dan komprehensif terbukti efektif dalam meminimalkan risiko perdarahan, mengatasi gangguan pemenuhan nutrisi akibat mual, serta meningkatkan pemahaman klinis pasien maternitas.

Kata kunci: Abortus Imminens; Asuhan Keperawatan; Hiperemesis Gravidarum.

1. LATAR BELAKANG

Hiperemesis Gravidarum (HEG), suatu kondisi yang ditandai dengan mual dan muntah yang ekstrem pada tahap awal kehamilan, adalah salah satu dari banyak masalah kesehatan yang dapat muncul selama kehamilan. Penyakit ini berdampak pada kesejahteraan psikologis dan sosial ibu hamil di samping kesehatan fisik mereka (Hasmawati et al., 2026). Sebelum minggu ke-20 kehamilan, hiperemesis gravidarum, suatu kondisi yang ditandai dengan mual dan muntah yang parah dan tidak terkendali, dapat berdampak pada kesehatan ibu dan perkembangan janin (Mardalena & P, 2025).

Dehidrasi, kekurangan gizi, penurunan berat badan yang parah dan ketidakseimbangan elektrolit termasuk di antara konsekuensi hiperemesis gravidarum yang dapat berlangsung hingga trimester kedua dan bahkan sepanjang kehamilan (Mardalena, 2025). Baik ibu maupun janin dapat menderita kekurangan gizi selama kehamilan. Wanita hamil yang mengalami sindrom ini mungkin berisiko mengalami anemia, pendarahan, pertumbuhan berat badan yang tidak mencukupi dan gangguan inflamasi. Cacat lahir, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, anemia, lahir mati, keguguran dan aborsi dapat terjadi pada janin (Rachman, 2023).

Aborsi terjadi selama trimester pertama dan kedua kehamilan atau pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu dengan berat janin tidak lebih dari 500 gram. Aborsi didefinisikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat bertahan hidup di luar rahim (Susanti & Rosida, 2024). Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa pada tahun 2024, 4,2 juta aborsi akan dilakukan di ASEAN, dengan 1,3 juta di Vietnam dan Singapura dan 750.000–1,5 juta di Indonesia. Diperkirakan bahwa antara 10% dan 50% dari semua wanita yang mengalami aborsi tidak aman membutuhkan perawatan medis karena komplikasi, yang paling umum adalah aborsi tidak tuntas, sepsis, pendarahan dan cedera perut (WHO, 2024).

Kejadian abortus di Indonesia cukup tinggi yaitu sekitar 10-15% dari 5 juta kehamilan per tahun atau 500.000-750.000 (Kemenkes, 2020). Data terbaru dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2023 menunjukkan angka kejadian abortus di Jawa Tengah tercatat sebanyak 359 kasus. Data yang diperoleh dari RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, kasus abortus imminens disertai hiperemesis gravidarum pada tahun 2023 mencapai 43 kasus, tahun 2024 naik menjadi 46 kasus dan tahun 2025 turun menjadi 27 kasus. (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo, 2026). Angka ini mencerminkan kejadian di fasilitas kesehatan, dengan faktor risiko yang sering dikaitkan termasuk usia ibu, paritas, serta kondisi kesehatan selama kehamilan

(Profil Kesehatan Indonesia, 2023). Abortus terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu abortus inkomplet, abortus komplet, abortus septik dan abortus imminens (Baso, 2025).

Abortus imminens atau yang biasa disebut keguguran terancam ialah peristiwa terjadinya perdarahan melalui vagina saat usia kehamilan masih kurang dari 20 minggu dan hasil konsepsi lengkap berada pada uterus tanpa adanya pembukaan/dilatasi serviks. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan (Hidamansyah et al., 2024). Abortus imminens, disebut juga sebagai abortus spontan tingkat permulaan. Bercak pervaginam atau perdarahan yang lebih berat terjadi selama kehamilan awal dan dapat berlangsung selama beberapa hari atau minggu (Shariff & Hermawati, 2025).

Perdarahan subkorionik, juga dikenal sebagai hematoma, adalah kumpulan darah di antara selaput janin dan dinding rahim yang terjadi pada sekitar 18% hingga 22% kehamilan. Penyebab pasti keguguran yang akan terjadi tidak selalu diketahui, namun ada sejumlah penjelasan potensial. Risiko keguguran meningkat jika gumpalan darah cukup besar (lebih dari dua pertiga kantung kehamilan), tetapi biasanya tidak berbahaya jika ukurannya kecil. Selain itu, jika perdarahan merupakan indikasi awal keguguran alami, setidaknya setengah dari semua keguguran dini disebabkan oleh kelainan kromosom pada janin. Perdarahan juga dapat disebabkan oleh kondisi di luar rahim, seperti infeksi vagina (vaginitis), peradangan serviks (servisitis), atau adanya polip serviks (Mouri et al., 2026).

Keluhan pada pasien dengan abortus imminens yaitu terdapat perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan, rasa mules sama dengan ketika menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali terjadi hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu (Novita & Sari, 2024). Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Lestari & Minah tahun 2025 pada pasien dengan abortus imminens ditandai dengan adanya perdarahan pervaginam tanpa disertai pembukaan serviks (Lestari & Minah, 2025).

Komplikasi dari ancaman keguguran meliputi kehilangan kehamilan dini, anemia, kesehatan mental yang buruk (misalnya, depresi, kecemasan) dan hasil buruk di kemudian hari dalam kehamilan (misalnya, persalinan prematur, abropsio plasenta) (Mouri et al., 2026). Istirahat total diperlukan untuk mengatasi ancaman keguguran sampai pendarahan berhenti. Progesteron tambahan dapat diberikan untuk mencegah keguguran, atau antispasmodik dapat diberikan untuk menghentikan kontraksi rahim. Obat-obatan ini memiliki efek psikologis yang baik pada pasien meskipun secara statistik tidak berhasil. Pasien diperbolehkan pulang setelah pendarahan berhenti, dengan instruksi khusus untuk menghindari hubungan seksual setidaknya selama dua minggu (Anjani, 2020).

Bagi ibu yang menjalani aborsi, perawat memainkan peran penting. Di bidang promosi, perawat memberikan edukasi kesehatan tentang pola makan sehat untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan janin serta istirahat di tempat tidur untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan mengurangi perdarahan. Dari segi pencegahan, tanggung jawab perawat meliputi pemantauan perdarahan untuk menghindari syok hipovolemik dan pembersihan perineum untuk menghindari infeksi sistem reproduksi (Silalahi & Teluma, 2025).

Untuk memperkuat kehamilan dan mengatasi efek perdarahan, perawat bekerja sama dengan dokter untuk memberikan obat uterotonik. Selain itu, mereka memberikan antibiotik untuk menghentikan pertumbuhan bakteri penyebab perdarahan pada sistem reproduksi. Untuk menilai viabilitas janin, mereka juga melakukan pemeriksaan USG diagnostik. Mereka bekerja sama untuk memberikan analgesik sesuai resep. Dalam aspek rehabilitasi, mereka memberikan istirahat yang cukup dan membatasi aktivitas fisik yang berlebihan untuk membantu pemulihan fisik dari perdarahan (Silalahi & Teluma, 2025).

2. KAJIAN TEORITIS

Hiperemesis gravidarum (HEG) merupakan kondisi mual dan muntah berlebihan (hebat) hingga lebih dari 10 kali sehari pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu yang melebihi tingkat *morning sickness* biasa, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari serta membahayakan kesehatan ibu dan janin (Mardalena & P, 2025; Rahmatia et al., 2023; Baso, 2025). Etiologi pastinya belum diketahui (multifaktor), namun diduga kuat berhubungan dengan peningkatan hormon HCG dan estrogen yang memicu keasaman lambung, infeksi bakteri *Helicobacter pylori*, faktor primigravida, serta aspek psikologis seperti stres dan kecemasan yang merangsang pusat muntah di hipotalamus dan medula (Trisetiyaningsih, 2025; Efrizal, 2021). Akibat muntah yang terus-menerus, timbul manifestasi klinis berupa pusing, lemas, penurunan nafsu makan dan berat badan turun (Shariff & Andayani, 2024). Berdasarkan beratnya gejala, HEG diklasifikasikan menjadi Tingkat I (ringan: lemah, nyeri epigastrium, nadi naik), Tingkat II (sedang: apatis, lidah kotor, napas bau aseton, oliguria) dan Tingkat III (berat: kesadaran somnolen hingga koma, ikterus) (Ratnawati, 2018). Jika tidak segera ditangani, kondisi ini memicu komplikasi serius pada ibu seperti dehidrasi, hemokonsentrasi (darah mengental), malnutrisi, hipokalemia, hingga Ensefalopati Wernicke akibat defisiensi vitamin B1, serta komplikasi janin berupa BBLR, prematur, bahkan abortus akibat terhambatnya sirkulasi oksigen dan nutrisi (Jenings & Mahdy, 2022; Efrizal, 2021). Penegakan diagnosis dibantu melalui pemeriksaan penunjang seperti USG gestasi, urinalisis (BUN) dan uji fungsi hepar (AST, ALT, LDH) (Wardani, 2023). Penatalaksanaannya dilakukan secara

medis melalui terapi cairan IV (rehidrasi), pemberian obat medikamentosa (Diclegis sebagai lini pertama, Promethazine, Metoclopramide, Zofran, atau Kortikosteroid pada kasus berat), diet tinggi protein rendah lemak, terapi nutrisi enteral/parenteral, terapi alternatif seduhan jahe, serta asuhan keperawatan yang meliputi pemantauan *vital sign*, konseling KIE, dukungan psikologis dan teknik relaksasi (Hasmawati et al., 2024; Nuraini et al., 2021).

Abortus atau keguguran adalah penghentian kehamilan secara spontan maupun sengaja sebelum janin mencapai usia viabilitas, yaitu di bawah 20 minggu kehamilan atau dengan berat janin kurang dari 500 gram (Baso, 2025; Hidamansyah et al., 2024; Irawan et al., 2024). Secara garis besar, abortus diklasifikasikan menjadi dua: Abortus Provokatus (disengaja), yang terbagi atas medisinalis (legal demi menyelamatkan nyawa ibu) dan kriminalis (ilegal tanpa indikasi medis); serta Abortus Spontan (terjadi alami tanpa tindakan), yang meliputi *imminens* (ancaman, serviks tertutup), *insipiens* (sedang berlangsung, serviks terbuka), *inkompletus* (jaringan keluar sebagian), *kompletus* (jaringan keluar utuh), *missed abortion* (janin mati tapi tertahan di rahim) dan *habitualis* (berulang minimal 3 kali) (Herselowati, 2024). Patofisiologinya diawali oleh perdarahan dalam desidua basalis dan nekrosis jaringan yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas, sehingga rahim merangsang kontraksi otot uterus untuk mengeluarkan benda asing tersebut (Siregar & Saragih, 2021). Gejala utamanya meliputi perdarahan pervaginam, kram atau nyeri perut di atas simfisis, serta lemas (Pratiwi, 2024). Kejadian ini dipicu oleh berbagai etiologi multifaktorial, seperti faktor genetik (kelainan kariotip/aneuploidi embrio), anatomik (septum uterus, uterus bikornis), autoimun (SLE dan APA), infeksi bakteri/virus/parasit/spiroketa (seperti *Listeria*, TORCH, *Toxoplasma*), faktor lingkungan (paparan rokok, radiasi, zat kimia), gangguan hormonal (diabetes melitus, progesteron rendah, defek fase luteal), serta faktor hematologik akibat mikrotrombi plasenta (Aprilya, 2025). Komplikasi berbahaya yang dapat mengancam jiwa ibu mencakup perdarahan masif, perforasi uterus akibat tindakan kerokan, infeksi/sepsis, syok hemoragik atau septik, hingga kematian (Anjani, 2020). Guna menegakkan diagnosis dan memantau kondisi, dilakukan pemeriksaan penunjang berupa *plano pregnancy test*, laboratorium darah (Hb, hematokrit, leukosit), profil koagulasi, golongan darah/*crossmatch*, kadar beta HCG serial, serta USG transvaginal atau transabdominal (Anjani, 2020). Penatalaksanaannya berfokus pada penilaian cepat tanda-tanda vital dan syok, pemberian kombinasi antibiotik intravena (Ampisilin, Gentamicin dan Metronidazol) jika dicurigai sepsis, rujukan segera ke rumah sakit, serta pemberian dukungan emosional dan konseling kontrasepsi pasca keguguran (Anjani, 2020).

3. METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam asuhan keperawatan maternitas ini meliputi pendekatan studi kasus deskriptif yang mengikuti tahapan sistematis dalam proses keperawatan melalui beberapa teknik utama, yaitu wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Teknik wawancara terencana dilakukan secara mendalam kepada klien untuk mengeksplorasi secara komprehensif seluruh informasi terkait masalah utama pasien, yaitu risiko perdarahan, nausea dan defisit pengetahuan terkait komplikasi kehamilan. Selanjutnya, metode observasi diterapkan melalui pengamatan langsung terhadap kondisi objektif klien guna memperoleh data klinis yang riil di lapangan, seperti kondisi pasien yang tampak lemah, sedikit pucat, serta adanya bercak darah sebanyak $\frac{1}{4}$ bagian pada pembalut. Proses dokumentasi dilakukan dengan menelaah catatan rekam medis klien di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal Provinsi Jawa Tengah untuk menghimpun informasi klinis yang menyeluruh demi mendukung validitas intervensi. Setelah data subjektif (DS) dan data objektif (DO) dikumpulkan melalui rangkaian pengkajian tersebut, langkah berikutnya adalah melakukan analisis data, merumuskan diagnosis keperawatan utama berupa risiko perdarahan akibat abortus imminens serta diagnosis pendukung seperti nausea berhubungan dengan kehamilan dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Rencana intervensi disusun berdasarkan standar baku yang meliputi pencegahan perdarahan dengan mempertahankan *bedrest* (tirah baring) serta kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan (injeksi kalnex 500 mg), manajemen mual melalui pemberian makanan porsi kecil serta teknik nonfarmakologis (pemberian air rebusan jahe) dan edukasi kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan pasien. Tindakan keperawatan tersebut dilaksanakan secara berkesinambungan selama periode pengelolaan dari tanggal 13 Januari sampai 14 Januari 2026, yang kemudian diakhiri dengan melakukan evaluasi menggunakan pendekatan SOAP untuk menilai perkembangan status kesehatan klien.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis secara lebih detail menggambarkan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Abortus Imminens Disertai Hiperemesis Gravidarum (HEG) Di Ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Penulis akan memaparkan pengelolaan klien selama 2 hari dari tanggal 13 Januari 2026 sampai dengan 14 Januari 2026. Dalam asuhan keperawatan ini penulis menggunakan proses asuhan yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian Keperawatan

Data yang didapatkan setelah pengkajian penulis memperoleh identitas pasien, yaitu nama pasien Ny. N, Umur 29 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Pecabean, status menikah, agama islam, suku jawa, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga. Data subjektif : pasien mengeluh keluar flek di kemaluannya, pasien mengeluh kurang nafsu makan disertai mual, pasien mengatakan belum mengetahui tentang abortus imminens. Data objektif : pasien tampak lemah terbaring di bed, pasien tampak sedikit pucat, terdapat $\frac{1}{4}$ bercak darah di pembalut, TD : 100/70mmHg N: 88x/menit Suhu : 36,7°C RR : 22X/menit, saat ditanya tentang abortus imminens pasien tampak diam dan menggelengkan kepalanya. Hal ini sejalan dengan penelitian Raymala & Purnamasari (2022) keluhan pasien abortus imminens adalah keluarnya bercak darah (flek) dari jalan lahir (Raymala & Purnamasari, 2022).

Diagnosis Keperawatan

1. Risiko perdarahan

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. N penulis mendapatkan data subjektif, pasien mengatakan keluar flek pada kemaluannya. Data objektif yaitu pasien tampak lemah terbaring di bed, terdapat $\frac{1}{4}$ bercak darah di pembalut. Penulis menegakkan diagnosis risiko perdarahan karena ada faktor komplikasi kehamilan (perdarahan).

Penulis mengangkat risiko perdarahan sebagai diagnosis pertama karena menurut Rahmawati & Rahmawati tahun 2026 apabila tidak ditangani dengan benar maka dapat menimbulkan risiko lebih besar (Rahmawati & Rahmawati, 2026). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurlaily tahun 2022 pada pasien dengan abortus imminens masalah utama yang muncul pada klien abortus imminens adalah perdarahan (Nurlaily, 2022).

2. Nausea berhubungan dengan kehamilan

Berdasarkan pengkajian pada Ny. N penulis mendapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan kurang nafsu makan disertai mual. Data objektif yaitu pasien tampak sedikit pucat. Dengan melihat tanda mayor dan minor nausea dan hasil pengkajian dari pasien penulis menetapkan diagnosis keperawatan nausea berhubungan dengan kehamilan. Penulis mengangkat diagnosis nausea karena telah memenuhi 100% dari gejala mayor subjektif dan objektif yang tersedia, sehingga memperkuat penulis mengangkat diagnosis nausea.

Penulis mengangkat diagnosis nausea berhubungan dengan kehamilan sebagai diagnosis kedua karena berdasarkan teori hierarki menurut Abraham Maslow karena setiap manusia butuh makan sebagai sumber tenaga untuk melakukan aktivitas. Tubuh memerlukan asupan makanan karena sel-sel dalam tubuh memerlukan nutrisi yang cukup agar sel dalam tubuh dapat bekerja sesuai tugasnya. Pada abortus imminens jika perdarahan terus berlangsung

dan disertai mual, maka kehamilan akan menjadi lebih buruk dan membahayakan psikologi ibu terganggu (Silalahi & Teluma, 2025).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Berdasarkan pengkajian pada Ny. N penulis mendapatkan data subjektif yaitu klien mengatakan belum mengetahui tentang apa itu abortus imminens. Data objektif yaitu klien saat ditanya tentang abortus imminens tampak diam dan menggelengkan kepalanya. Dengan melihat tanda dan gejala mayor dan minor defisit pengetahuan dan hasil pengkajian dari pasien penulis menetapkan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis menetapkan diagnosis defisit pengetahuan sebagai diagnosis karena telah memenuhi kriteria ditegakkan diagnosis keperawatan yaitu 80%, sehingga memperkuat penulis mengangkat diagnosis defisit pengetahuan.

Penulis mengangkat diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sebagai diagnosa ketiga karena berdasarkan teori hierarki menurut abraham maslow kurang pengetahuan termasuk pada tingkat akhir dan termasuk dalam kebutuhan aktualisasi diri.

Adapun 3 diagnosis yang ada dalam teori namun tidak muncul dalam kasus yaitu :

1. Ansietas

Berdasarkan pengkajian pada Ny. N di ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 12 Januari penulis hanya mendapatkan data minor yaitu muka tampak pucat. Dengan melihat data yang didapat dari pengkajian, data tersebut tidak memenuhi kriteria untuk mendukung diagnosis ansietas dimunculkan. Hal ini sejalan dengan penelitian Antoro et al., tahun 2023 tidak semua pasien dengan nausea mengalami ansietas (Antoro et al., 2023).

2. Risiko defisit nutrisi

Berdasarkan pengkajian pada Ny. N di ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal penulis mendapatkan faktor risiko dari risiko defisit nutrisi yaitu faktor psikologis (keengganan untuk makan). Namun penulis tidak mengangkat diagnosis risiko defisit nutrisi karena intervensi untuk diagnosis risiko defisit nutrisi sudah penulis lakukan pada diagnosis nausea.

3. Risiko hipovolemia

Berdasarkan pengkajian pada Ny. N di ruang Nusa Indah RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 12 Januari 2026 penulis mendapatkan faktor risiko dari diagnosis keperawatan risiko hipovolemia yaitu kehilangan cairan aktif. Penulis tidak mengangkat diagnosis risiko hipovolemia karena flek darah yang keluar pada kemaluan Ny. N jumlahnya sedikit dan sudah mendapatkan terapi kalnex 500 mg.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 13 Januari 2026 pada Ny. N didapatkan diagnosis keperawatan dengan intervensi sebagai berikut:

1. Risiko perdarahan

Tujuan keperawatan dengan diagnosis risiko perdarahan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : perdarahan vagina menurun (PPNI, 2018). Intervensi yang dilakukan pada diagnosis risiko perdarahan adalah dengan pencegahan perdarahan, hal ini diperkuat penelitian Mergen et al., tahun 2025 diagnosis keperawatan risiko perdarahan memiliki peran penting dalam perencanaan intervensi keperawatan yang aman, dimana perawat berperan aktif dalam pencegahan perdarahan. Meliputi observasi (monitor tanda dan gejala perdarahan, terapeutik (pertahankan bedrest selama perdarahan), edukasi (anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan), kolaborasi (kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu) (PPNI, 2018 dalam Mergen et al., 2025).

2. Nausea berhubungan dengan kehamilan

Tujuan keperawatan dengan diagnosis nausea berhubungan dengan kehamilan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan tingkat nausea menurun dengan kriteria hasil : perasaan ingin muntah menurun, pucat membaik, nafsu makan membaik (PPNI, 2018). Intervensi yang dilakukan pada diagnosis nausea berhubungan dengan kehamilan adalah manajemen mual, hal ini diperkuat penelitian Isnaini et al., tahun 2024 intervensi keperawatan yang digunakan dalam mengatasi mual muntah adalah berbagai bentuk manajemen mual (nausea management) seperti pemberian terapi nonfarmakologis dan farmakologis untuk menurunkan gejala mual. Meliputi observasi (identifikasi faktor penyebab mual), terapeutik (berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik), edukasi (ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual), kolaborasi (kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu) (PPNI, 2018 dalam Isnaini et al., 2024).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Tujuan keperawatan dengan diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x30 menit diharapkan pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat (PPNI, 2018). Intervensi yang dilakukan pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah dengan edukasi kesehatan. Diperkuat dengan penelitian E. T. Susanti et al., tahun 2024 intervensi utama pada diagnosis keperawatan defisit pengetahuan adalah pendidikan kesehatan (health

education) yang bertujuan meningkatkan pemahaman pasien dalam pengambilan keputusan kesehatan. Meliputi observasi (identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi), terapeutik (sediakan materi dan media pendidikan kesehatan), edukasi (memberi pendidikan kesehatan nutrisi yang baik untuk mencegah abortus) (PPNI, 2018).

Implementasi Keperawatan

1. Risiko perdarahan

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 12 Januari dan 13 Januari 2026 yaitu : memonitor tanda dan gejala perdarahan, mempertahankan bedrest selama perdarahan, menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, memberi injeksi kalnex 500mg melalui iv. Penulis melakukan implementasi mempertahankan tirah baring. Hal ini sesuai dengan penelitian Nurlaily (2022) pasien abortus imminens dengan risiko perdarahan dapat diatasi dengan tindakan mempertahankan bedrest diselingi dengan kolaborasi dokter untuk terapi pengobatan (Nurlaily, 2022).

2. Nausea berhubungan dengan kehamilan

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 12 Januari dan 13 Januari 2026 yaitu : mengidentifikasi faktor penyebab mual, memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual, berkolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu. Penulis melakukan implementasi untuk mengatasi mual yaitu dengan minum air jahe sebagai terapi. Hal ini sesuai dengan penelitian Sartika & NST, tahun 2025. Selain intervensi medis, terapi non-farmakologis seperti konsumsi jahe juga telah terbukti efektif dalam meredakan mual. Kandungan aktif seperti minyak atsiri, zingiberen dan zingerol dalam jahe memiliki efek menenangkan, membantu melancarkan peredaran darah dan menghambat refleks muntah (Sartika & NST, 2025).

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 14 Januari yaitu : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya. Penulis melakukan implementasi tentang pendidikan kesehatan hal ini sesuai dengan penelitian E. T. Susanti et al., tahun 2024 penatalaksanaan untuk masalah defisit pengetahuan dapat diatasi dengan memberikan pendidikan kesehatan (E. T. Susanti et al., 2024).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dari evaluasi antara lain : mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana

tindakan keperawatan (Haryani, 2021). Adapun evaluasi yang penulis simpulkan pada diagnosis yang muncul pada Ny. N adalah:

1. Risiko perdarahan

Evaluasi pada diagnosis risiko perdarahan dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 jam 12.15 WIB diperoleh data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah tidak terdapat bercak darah, sudah tidak menggunakan pembalut. Data objektif yaitu pasien tampak duduk di bed, pasien sudah tidak menggunakan pembalut dan sudah tidak ada bercak darah. Dari data tersebut masalah risiko perdarahan teratasi dan intervensi dihentikan.

2. Nausea berhubungan dengan kehamilan

Evaluasi pada diagnosis nausea berhubungan dengan kehamilan dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 jam 12.20 WIB diperoleh data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah tidak mual, nafsu makan membaik. Data objektif yaitu pasien sudah tidak tampak mual, porsi makanan pasien yang diberi rumah sakit habis tak tersisa, pasien sudah tidak pucat. Dari data tersebut masalah nausea berhubungan dengan kehamilan teratasi dan intervensi dihentikan.

3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dilakukan pada tanggal 14 Januari 2026 jam 11.00 WIB diperoleh data subjektif yaitu pasien mengatakan sudah paham tentang abortus imminens. Data objektif yaitu, pasien sudah paham dan mampu menjelaskan tentang abortus imminens. Dari data tersebut masalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi teratasi dan intervensi dihentikan.

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Hasil pengkajian, penulis mendapatkan identitas pasien, yaitu nama pasien Ny. N, umur 29 tahun, jenis kelamin perempuan, Alamat Pecabean RT.02/RW01, status menikah, agama islam, suku jawa, pendidikan SMP, pekerjaan ibu rumah tangga. Data subjektif : pasien mengatakan keluar flek pada kemaluannya sejak 1 minggu yang lalu, sempat berhenti ketika di rumah, tetapi muncul lagi disertai keluhan mual dan kurangnya nafsu makan. Data objektif : pasien tampak lemah terbaring di bed, pasien tampak sedikit pucat, TD : 105/80mmHg, Nadi : 82x/menit, RR: 20x/menit, suhu 36,6°C. Saat ditanya tentang abortus imminens pasien tampak diam dan menggelengkan kepalanya.

Pengkajian Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada Ny. N adalah sebagai berikut:

1. Risiko perdarahan dibuktikan dengan pasien mengatakan keluar flek pada kemaluannya, Ny. N tampak lemah terbaring di bed, terdapat $\frac{1}{4}$ bercak darah di pembalut.
2. Nausea berhubungan dengan kehamilan dibuktikan dengan pasien mengatakan mual disertai kurangnya nafsu makan, pasien tampak mual dan wajah tampak sedikit pucat.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dibuktikan dengan Ny. N mengatakan belum mengetahui apa itu abortus imminens dan saat ditanya tampak diam dan menggelengkan kepalanya.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny. N antara lain:

1. Risiko perdarahan dengan intervensi : Pencegahan Perdarahan (I.02067).
2. Nausea berhubungan dengan kehamilan dengan intervensi : Manajemen mual (I.03117).
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan intervensi : Edukasi kesehatan (I.12383).

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Risiko perdarahan implementasi yang dilakukan : memonitor tanda dan gejala perdarahan, menganjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan, mempertahankan bedrest selama perdarahan, berkolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu.
2. Nausea berhubungan dengan kehamilan implementasi dilakukan : mengidentifikasi faktor penyebab mual, memberikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik, mengajarkan penggunaan teknik nonfarmakologis untuk mengatasi mual, berkolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.
3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi implementasi yang dilakukan : mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya.

Evaluasi Keperawatan

Penulis menyatakan bahwa diagnosis keperawatan yang teratasi sepenuhnya ada 3 antara lain risiko perdarahan, nausea berhubungan dengan kehamilan, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

DAFTAR REFERENSI

- Alfi. (2023). Buku Saku Diagnosis Keperawatan Pada Praktik Klinis. Jakarta : Deepublish.
- Anjani, N. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Antenatal Dengan Abortus Imminens (Literatur Review) (Doctoral disssertation, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar).
- Antoro, B., Lestari, Y., Nurwinsa, N., & Tubagus, S. (2023). *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan Anxiety , nause and vomiting management in controllingblood pressure patients post general anesthesia surgery.* 8(2), 547–554. <https://doi.org/10.30604/jika.v8i2.2001>
- Aprilya, rani putri. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Abortus Imminens Di Ruang Kebidanan RSUD dr. Rasidin Padang.
- Baso, Y. S. (2025). Keperawatan Maternitas. Jakarta : PT Bukuloka Literasi Bangsa.
- Bustan, & Pratama. (2023). *Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah sakit Jiwa di Provinsi Sulawesi Tenggara. Jurnal : Keperawatan*, 6(3), 1–8. <https://doi.org/10.46233/jk.v6i3.998>
- Efrizal, W. (2021). *Asuhan gizi pada ibu hamil dengan hiperemesis gravidarum.* Jurnal : Gizi Prima 6(1), 15–27. <https://doi.org/10.32807/jgp.v6i1.243>
- Hasmawati, Binekada, I. M. C., & Zainuddin, A. (2026). *Pengaruh Faktor Psikologis dan Dukungan Keluarga Terhadap Kejadian Hiperemesis Gravidarum di Rumah Sakit Bhayangkara Kendari The Influence of Psychological Factors and Family Support on the Incidence of Hyperemesis Gravidarum at Bhayangkara Hospital in Ke.* 5(2), 228–237. <https://doi.org/10.69677/avicenna.v5i1.330>
- Hasmawati, H., Amirudin, T., Murnita, I. A., & Pembahasan, H. (2024). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiperemesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Yang Dirawat Di Bagian Kebidanan Dan Penyakit Kandungan RSUD dr . La Palaloi Maros Periode Tahun 2019- Factors Associated with the Incidence of Hyperemesis Gravidarum in.* 2(2), 86–91. <https://doi.org/10.56326/bmj.v2i2.2455>
- Hidamansyah, M., Ayesha, K., Ngestiningrum, H., Maryam, K., & Wahyuni, K. R. (2024). Asuhan Kepada Pada Kehamilan Patologi I. PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Profil Kesehatan Indonesia (2023) (F. Sibuea & B. Hardhana (eds.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Irawan, D. N., Niken, Sandi, E. D., & Anggita, D. (2024). *The Journal Health Of Science Literatur Abortus Dan Penanganannya.* 35–49. <https://doi.org/10.70656/stjhs.v1i2.167>
- Isnaini, B., Novieastari, E., & Hargiana, G. (2024). *Intervensi keperawatan dalam mengatasi mual muntah pasien kanker pasca dilakukan kemoterapi dan radioterapi.* 5(2), 112–119. <https://doi.org/10.24252/asjn.v5i2.54226>
- Kemenkes, R. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020. Kementerian Kesehatan Republik Indoneia.
- Kinasih. (2024). *Analisis Asuhan Keperawatan Dengan Nyeri Akut Pada Pasien Post Op Kista Ovarium Menggunakan Penerapan Teknik Relaksasi Benson.* Jurnal : Pharmacognosy Magazine, 75 (17), 399–405. <https://repositori.stikes-ppni.ac.id/handle/123456789/2919>
- Lestari, P., & Minah, I. M. (2025). *Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rsud Banyumas Tahun 2023.* 5 (Who 2024), 11973–11984.

<https://doi.org/10.31004/joecy.v5i3.3286>

- Mardalena, & P, S. A. (2025). *Jurnal Inspirasi Kesehatan (JIKA)*. 3(2), 148–155.
<https://doi.org/10.52523/jika.v4i1>
- Mergen, T., Franco, B., Barbosa, F. M., Moraes, V. M., & Bavaresco, T. (2025). *Review Article Risk for bleeding nursing diagnosis components: an integrative review*. 1–10.
<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025ar0000553i>
- Mouri, M., Heather, H., & Rupp, T. J. (2026). *Keguguran yang Terancam*. 1–12.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430747/>
- Novita, T., & Sari, R. I. (2024). *Edukasi Dapat Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Abortus Imminens*. 2(1). <https://doi.org/10.61132/corona.v2i1.192>
- Nuraini, S., Novryanthi, D., & Martini, E. (2021). *Aplikasi Seduhan Zingiber Officinale (Jahe) Terhadap Defisit Nutrisi Pada Ibu Hamil Trimester I Di Wikayah Kerja Puskesmas Cikalong Kulon Kabupaten Cianjur*. *Jurnal Lentera*, 11–16.
<https://doi.org/10.37150/jl.v4i1.1394>
- Nurlaily, R. A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Abortus Imminens Dengan Fokus Studi Risiko Perdarahan*. 1–7. https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=31602
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI, T. P. S. D. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Pratiwi, F. (2024). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Imminens Di Ruang Kebidanan RSUD DR. Rasidin Kota Padang*.
- Putri, & Puspitasari. (2025). *Perilaku Kekerasan dengan Fokus Tindakan Dzikir di Ruang Flamboyant Rsjd Dr. RM. Soedjarwadi Klaten Nursing Care For Mr. S Schizophrenia Risk Of violent Behavior With Action Focus Dzikir In The Flamboyant Room At Rsjd Dr. Rm. Soedjarwadi Klaten*. *Jurnal: Riset Ilmiah*, 476–483.
<https://doi.org/10.62567/micjo.v2i1.432>
- Rachman, Sandy N. (2023). *Siapkan Diri Dari Kekurangan Energi Kronik (KEK) Dan Kecemasan Selama Kehamilan*. Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta.
- Rahmatia, S., Syarif, K. R., Basri, M., & Ramadhani, P. S. (2023). *Jurnal Media Keperawatan: Politeknik Kesehatan Makassar*. 14(2), 31–36. <https://doi.org/10.32382/jmk.v14i2>
- Rahmawati, E. Q., & Rahmawati, E. (2026). *Emergency Preparation: Basic Technique Training For Student TO*. 4(1), 64–69. <https://doi.org/10.53599/jap.v4i1.453>
- Raymala, & Purnamasari, G. (2022). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Abortus Imminens*. 717–727. <https://doi.org/10.34011/jks.v3i3.1406>
- Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (2026). *Data Prevalensi Kasus di RSUD dr Soeselo*.
- Rimadeni, Y., Faisal, T. I., Nurhayati, N., Hartika, N., Keperawatan, J., & Aceh, P. K. (2022). *Asuhan Keperawatan Ibu Nifas Dengan Post Sectio Caesarea: I(2)*, 115–129.
<https://doi.org/10.58774/jourkep.v1i2.10>
- Sartika, D., & NST, R. R. D. (2025). *ARRAZI: Scientific Journal of Health Asuhan Keperawatan pada Ny. S dengan Hiperemesis Gravidarum melalui Pemberian Rebusan*

- Air Jahe di RSUDZA Banda Aceh.* 3, 288–295.
<https://journal.csspublishing.com/index.php/arrazi>
- Shariff, F. O., & Andayani, H. T. (2024). *Multigravida Dengan Hiperemesis Gravidarum.* 4(2), 80–85. <https://doi.org/10.56922/mchc.v4i2.573>
- Shariff, F. O., & Hermawati, D. (2025). *Abortus Infeksiosa.* 4(4), 139–146.
<https://doi.org/10.56922/mchc.v4i4.856>
- Silalahi, ratna dewi, & Teluma, yasinta novita angelina. (2025). *Medic nutricia. Jurnal Ilmu Kesehatan,* 16(1). <https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Siregar, S. A., & Saragih, R. (2021). *Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abortus di RSU Muhammadiyah Medan Tahun 2020. Jurnal Keperawatan Priority,* 4 (1), 77–86.
<https://doi.org/10.34012/jukep.v4i1.1401>
- Susanti, M. D., & Rosida, L. (2024). *Hubungan usia ibu dengan kejadian abortus di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul The relationship of mother ' s age and abortion phenomena at Puskesmas Piyungan Bantul Regency.* 2, 1312–1317.
<https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/prosemnaslppm/article/view/270>
- Tidore, & Rahakbauw. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kista Ovarium dalam Mengatasi Masalah Kecemasan di Ruangan Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon. Jurnal: Global Health Science,* 7 (4), 202–206.
<http://dx.doi.org/10.33846/ghs7410>
- Trisetiyaningsih, yanita. (2025). *Asuhan Keperawatan Pada Hiperemesis Gravidarum.* In Buku Gangguan Kehamilan Pada Trimester I. Mahakarya Citra Utama : Jakarta
- Wardani, Y. T. Y. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Hamil Dengan Hiperemesis Gravidarum Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.*
- WHO. (2024). *Unsafe Abortion : Global And Regional Estimates.* Geneva : World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>