

**LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI
DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. A UMUR 26 TAHUN
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 10 MINGGU DENGAN ABORTUS
IMMINEN DI RSUD R.A.A TJOKRONEGORO
TAHUN AKADEMIK 2025/2026**

Dosen Pembimbing Pendidikan : Nidatul Khofiyah, S.Keb., Bd., MPH



Disusu Oleh :

Marianne Asri Pratiwi

2510106013

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN



UNIVERSITAS 'AISYIYAH

YOGYAKARTA

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN CASE BASED DISCUSSIO (CBD)
STASE ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI
DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. A UMUR 26 TAHUN
G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 10 MINGGU DENGAN ABORTUS
IMMINEN DI RSUD R.A.A TJOKRONEGORO
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Purworejo, 15.01.2026

Pembimbing Pendidikan	Pembimbing Lahan	Mahasiswa
Nidatul K, S.Keb., Bd., MPH	 Puji Rahmah, S.Tr.Keb.Bdn	 Marianne Asri Pratiwi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
DAFTAR ISI	iii
A. PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Tujuan	2
B. TINJAUAN TEORI	3
C. DOKUMENTASI SOAP	6
1. SUBYEKTIF	6
2. OBJEKTIF	9
3. ANALISA :	11
4. PENATALAKSANAAN :	11
D. PEMBAHASAN	12
E. SIMPULAN	14
F. REFERENSI	15



Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang melibatkan perubahan kompleks pada sistem reproduksi dan organ tubuh ibu guna mendukung pertumbuhan serta perkembangan janin hingga mencapai usia maturitas. Meskipun sebagian besar kehamilan berlangsung normal, terdapat kondisi tertentu yang dapat berkembang menjadi komplikasi dan kegawatdaruratan maternal terutama pada trimester pertama. Salah satu komplikasi yang sering ditemukan pada awal kehamilan adalah abortus, yang menjadi penyebab utama morbiditas obstetri pada trimester pertama (Rinawati et al., 2024)

Abortus didefinisikan sebagai berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar uterus atau sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu dengan berat janin kurang dari 500 gram. Abortus imminens merupakan kondisi ancaman keguguran yang ditandai dengan perdarahan pervaginam pada kehamilan muda tanpa disertai pembukaan serviks dan janin masih berada di dalam kavum uteri. Kondisi ini memerlukan evaluasi dan pemantauan ketat karena berpotensi berkembang menjadi abortus inkomplet atau abortus komplet apabila tidak ditangani secara adekuat (Mahmud et al., 2025)

Secara global, kejadian abortus spontan diperkirakan terjadi pada sekitar 10–20% kehamilan yang terdiagnosis secara klinis. Data dari World Health Organization menyebutkan bahwa komplikasi kehamilan trimester pertama, termasuk abortus, berkontribusi terhadap peningkatan morbiditas maternal akibat perdarahan, infeksi, serta gangguan psikologis pada ibu (Wulandari, 2024)

Di Indonesia, perdarahan obstetri masih menjadi salah satu penyebab utama komplikasi maternal selain hipertensi dalam kehamilan dan infeksi. Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, komplikasi abortus memerlukan penatalaksanaan cepat dan tepat untuk mencegah syok hipovolemik serta komplikasi infeksi yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu (Kemenkes RI, 2022)

Abortus imminens sering berkaitan dengan berbagai faktor etiologi seperti kelainan kromosom janin, gangguan hormonal terutama defisiensi progesteron, infeksi,

trauma, penyakit sistemik ibu, maupun kelainan anatomi uterus. Selain faktor biologis, aktivitas fisik berat dan stres maternal juga dapat mempengaruhi stabilitas implantasi plasenta pada trimester pertama (Lisnawati & Jubaedah, 2023)

Penatalaksanaan abortus imminens bertujuan mempertahankan keberlangsungan kehamilan apabila kondisi janin masih viable serta tidak ditemukan tanda terminasi spontan. Observasi kondisi ibu, pemantauan perdarahan, evaluasi denyut jantung janin melalui ultrasonografi, serta terapi suportif menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan komprehensif

Kasus Ny. A usia 26 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 10 minggu dengan abortus imminens yang dirawat di RSUD R.A.A Tjokronegoro merupakan salah satu contoh kondisi kegawatdaruratan maternal pada trimester pertama yang membutuhkan penanganan komprehensif berbasis evidence based practice. Peran bidan sangat penting dalam melakukan pengkajian awal, deteksi dini komplikasi, pemantauan kondisi maternal dan fetal, serta pemberian edukasi guna mencegah progresivitas abortus.

Berdasarkan uraian tersebut, diperlukan pembahasan kasus secara mendalam melalui metode Case Based Discussion (CBD) sebagai sarana pembelajaran klinis dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan yang aman, efektif, dan sesuai standar pelayanan maternal.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu sesuai standar pelayanan kebidanan

b. Tujuan Khusus

Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP

B. TINJAUAN TEORI

1. Definisi

Abortus imminens Merupakan peristiwa terjadinya perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks(Lisnawati & Jubaedah, 2023).

Diagnosis abortus imminens ditentukan dari:

- a) Terjadinya perdarahan melalui ostium uteri Meksiku
- b) eksternum dalam jumlah sedikit;
- c) Disertai sedikit nyeri perut bawah atau tidak sama sekali;
- d) Uterus membesar, sesuai masa kehamilannya;
- e) Serviks belum membuka, ostium uteri masih tertutup;
- f) Tes kehamilan +.

Penatalaksanaan: Tirah baring total, tidur berbaring merupakan unsur penting dalam pengobatan karena cara ini akan mengurangi rangsangan mekanis dan menambah aliran darah ke rahim

2. Etiologi Abortus Imminens

Abortus imminens dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain:

- a. Kelainan kromosom embrio (penyebab tersering).
- b. Defisiensi hormon progesteron.
- c. Infeksi intrauterin.
- d. Kelainan anatomi uterus.
- e. Penyakit sistemik ibu seperti diabetes mellitus atau gangguan tiroid.
- f. Trauma fisik dan stres berat.
- g. Sekitar 50–60% abortus trimester pertama disebabkan oleh kelainan genetik janin

3. Patofisiologi

Perdarahan pada abortus imminens terjadi akibat pelepasan sebagian jaringan desidua dari dinding uterus yang menyebabkan pembuluh darah maternal terbuka. Namun, karena serviks masih tertutup, produk konsepsi tetap berada dalam kavum uteri sehingga kehamilan masih memiliki peluang untuk dipertahankan. Penurunan hormon progesteron dapat menyebabkan peningkatan kontraktibilitas uterus sehingga meningkatkan risiko pelepasan plasenta awal

4. Tanda dan gejala

Manifestasi klinis abortus imminens meliputi:

- a. Perdarahan pervaginam ringan hingga sedang.
- b. Nyeri perut bawah ringan atau tanpa nyeri.
- c. Serviks tertutup.
- d. Tidak terdapat jaringan keluar dari vagina.

Diagnosis ditegakkan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan ultrasonografi

5. Penanganan

Menurut (Silalahi & Angelina, 2025) terdapat asuhan yang diberikan untuk abortus imminens, antara lain :

a. Manajemen nyeri

Penanganan yang adekuat sangat dibutuhkan oleh penderita nyeri, tidak hanya untuk meredakan rasa nyerinya melainkan pula untuk meningkatkan mutu kehidupannya. Maka, perlu dilakukan manajemen nyeri. Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Dapat dilakukan kompres dingin menurunkan produksi prostaglandin sehingga reseptor nyeri lebih tahan terhadap rangsang nyeri dan menghambat proses inflamasi. Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosis keperawatan risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan yaitu pencegahan perdarahan dengan monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda-tanda vital,

pertahankan bed rest selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan, kolaborasi pemberian cairan RL dan terapi microgest

b. Tirah baring

Penatalaksanaan aktif untuk ibu abortus imminens salah satunya tirah baring. Tirah baring merupakan unsur penting dalam pengobatan abortus imminens karena cara ini menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus dan berkurangnya rangsang mekanik. Pemberian antibiotic juga dapat dilakukan yang dapat mengatasi nyeri, mengurangi perdarahan dan tidak menimbulkan abnormal pada calon bayi. Menurut analisa peneliti terdapat kesesuaian dengan penanganan yang diberikan kepada partisipan yaitu menganjurkan mempertahankan bedrest.

c. Observasi jumlah perdarahan.

d. Menghindari aktivitas berat dan hubungan seksual sementara.

e. Edukasi tanda bahaya.



UNISA
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

C. DOKUMENTASI SOAP

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN KOMPLIKASI

DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL PADA NY. A UMUR 26 TAHUN

G2P1A0AH1 USIA KEHAMILAN 10 MINGGU DENGAN ABORTUS IMMINEN

DI RSUD R.A.A TJOKRONEGORO

1. SUBYEKTIF

ISTRI

Nama : Ny. A
Umur : 26 Tahun
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : Diploma
Pekerjaan : Wiraswasta
No. telp : 08XXXXXXX
Alamat : Desa kaliwungkidul Rt 001/Rw 002, ngombol

SUAMI

Nama : Tn. C
Umur : 30 Tahun
Suku/ bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : Sarjana
Pekerjaan : Wiraswasta
No. telp : -

- a. Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin memeriksakan diri
- b. Keluhan utama. : ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir
- c. Riwayat menstruasi

Menarche umur : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Banyaknya : ganti pembalut 3 kali sehari

Lama : 5 hari

Dimenorrhea : tidak

- d. Riwayat pernikahan : Ibu mengatakan menikah satu kali saat usia 23 tahun sah secara agama maupun negara. usia perniakhan 3 tahun
- e. Riwayat obstetric : G2P1A0Ah1
- f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- Hamil ke-1 pada tahun 2022, melahirkan dengan normal tahun 2022 di usia kehamilan 38 minggu di PMB , jenis kelamin perempuan dengan berat lahir bayi 3000 gram dan panjang 50 cm, selama masa nifas tidak ada komplikasi 2025 (Hamil ini)
 - Hamil ke-2 pada tahun 2025 : hamil ini
- g. Riwayat kontrasepsi : Ibu menggunakan kb implan sejak tahun 2022, dilepas sejak januari 2025. dilepas karena ingin mempunyai keturunan Kembali
- h. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- 1) Pola nutrisi :
 - a) Makan
Frekuensi : 3 kali sehari
Macam : Nasi, lauk, terkadang sayur dan buah
Jumlah : 1 porsi sedang
Keluhan : tidak ada
 - b) Minum
Frekuensi : 8 gelas sehari
Macam : air mineral
Jumlah : 1 gelas 200ml
Keluhan : tidak ada
 - 2) Pola istirahat : Tidur siang 2-3 jam , dan tidur malam 7-8 jam
 - 3) aktivitas : Ibu mengatakan dirumah beres-beres rumah, masak, dan mengurus suami
 - 4) Pola Eliminasi :
BAB 3-4x kali/hari, dan belum BAB
 - 5) Personal hygiene : ibu mengatakan biasanya keramas 2 hari sekali, ibu mandi 2x sehari, sikat gigi tiap kali mandi dan setelah

makan, ibu sering menggantu pakaian dan pembalut tiap kali basah.

- 6) Kebutuhan seksual : tidak dilakukan pengakajian data
- 7) Menyusui : ibu mengatakan menyusui bayinya. ASI sudah mulai keluar dan bayi bisa menghisap dengan baik.

Keluhan : tidak ada

- 8) Pola kebiasaan

Merokok : ibu mengatakan tidak merokok

Alkohol : ibu mengatakan tidak meminum alkohol

Narkoba : ibu mengatakan tidak memakai atau mengkonsumsi narkoba

Obat-obatan : ibu mengatakan tidak meminum obat-obatan selain yang diberikan ketika

Jamu-jamuan : ibu mengatakan tidak meminum jamu-jamuan.

i. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan ibu : Ibu mengatakan Ibu tidak menderita penyakit menular atau penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi kehamilannya dan tidak ada keturunan kembar.

2) Riwayat Kesehatan Keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang menderita penyakit menular atau penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi kehamilannya dan tidak ada keturunan kembar

j. Riwayat gynekologi :

- Ibu mengatakan tidak pernah menderita infeksi, kista, kanker Ibu mengatakan suami dan keluarganya sangat mendukung rahim, radang panggul, tumor, keputihan yang abnormal, maupun kehamilannya gangguan lain pada organ reproduksi

- Ibu mengatakan tidak ada riwayat operasi yang berkaitan dengan dan lingkungan sekitar tempat tinggalnya
- gynekologi
- Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit gynekologi atau didampingi oleh suami
- kanker di keluarganya (dari ibu, nenek, maupun saudara perempuan)
- Ibu mengatakan tidak sedang mengonsumsi obat-obatan yang kepada bayinya
- berkaitan dengan penyakit gynekologi termasuk antibiotik
- Riwayat Aktivitas Seksual
- Ibu mengatakan melakukan hubungan seksual hanya dengan suaminya, tidak pernah mengalami perdarahan pada vagina ketika berhubungan seksual maupun saat tidak dalam periode menstruasi serta tidak pernah merasakan sakit pinggul atau nyeri saat melakukan hubungan seksual
- k. Riwayat psikososial dan spiritual :
 - 1) penerimaan kehamilan : diinginkan
 - 2) pendampingan selama di rawat : suami
 - 3) dukungan sosial : ada
 - 4) pengambilan keputusan : suami
 - 5) Kegiatan spiritual : Ibu mengatakan menunaikan sholat 5 waktu dan menjalankan ibadah wajib lainnya
 - 6) Kegiatan sosial : Ibu mengatakan tidak mengikuti kegiatan sosial di lingkungannya. Ibu mengatakan lingkungan disekitar aman dan sangat baik dan mau membantu kegiatan apapun itu.
- 1. Keadaan lingkungan :
 - Ibu mengatakan lingkungan rumahnya aman, nyaman, dan bersih.
 - Ibu mengatakan tidak memiliki hewan peliharaan di rumahnya

2. OBJEKTIF

- a. Pemeriksaan umum
 - 1) Keadaan umum: baik
 - 2) Kesadaran: composmentis
 - 3) Tanda vital:

Tekanan Darah : 100/60 mmHg

Nadi : 90 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,6 ° C

Saturasi Oksigen : 99%

b. Antropometri :

BB : 56 kg

TB : 160cm

IMT : 21.1

c. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Tidak ada benjolan atau nyeri tekan, kulit kepala bersih

Wajah : Tidak oedema, tidak pucat, tidak adama cloasma

Mata : Simetris, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, stabismus (-)

Hidung : Tidak ada pembengkakan polip, secret tidak ada

Mulut : Tidak pucat, tidak ada caries, tidak ada sariawan

Telinga : simetris, tidak ada serumen abnormal

Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar llimfe, dan vena jugularis.

Dada dan payudara : simetris, tidak ada benjolan, areola tidak seperti kulit jeruk, puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI sedikit.

Abdomen

Bekas luka : tidak terdapat bekas luka operasi, kantong kemih kosong.

TFU : belum teraba

Kontraksi : tidak ada

Tangan dan kaki : Tidak ada oedema dan varises, reflek patella +, kuku bersih dan warna tidak pucat

Genetalia : tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak, tidak ada tanda-tanda infeksi

pemeriksaan dalam :

vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tertutup tidak ada pembukaan, jaringan negative, terdapat darah

Anus : tidak ada hemoroid

Pemeriksaan penunjang : Hb 12,9 g/dl, gds 93 mg/dl

3. ANALISA :

Ny. A Umur 26 tahun G2P1A0Ah1 usia kehamilan 10 minggu dengan abortus imminen

4. PENATALAKSANAAN :

a. Memberitahu ibu bahwa persalinan berjalan lancar, keadaan ibu dan bayi baik, keadaan umum ibu baik TD: 100/60 mmhg N: 90 x/m R: 20x/m s: 36,6 , uterus berkontraksi dengan baik tidak ada pendarahan

Evaluasi : Ibu mengerti bahwa keadaannya dalam batas normal

b. Memastikan ibu mendapatkan manajemen nyeri yang efektif baik melalui obat-obatan maupun metode non-farmakologis, untuk meningkatkan kenyamanan dan mengurangi stress.

Evaluasi : Ibu sudah mendapatkan manajemen nyeri

c. Anjurkan istirahat tirah baring ditempat mengurangi aktivitas

Evaluasi : Ibu bersedia

d. Memberikan edukasi tentang tanda bahaya

Evaluasi ibu mengerti

e. Memberikan terapi microgest sesuai anjuran dosis yang diberikan oleh dokter

Evaluasi : sudah dilakukan

f. Melakukan pemeriksaan USG

Evaluasi : telah dilakukan

g. Melakukan pendokumentasian

Evaluasi : telah dilakukan

D. PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. A usia 26 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 10 minggu dengan diagnosis abortus imminens, ditemukan keluhan utama berupa perdarahan pervaginam tanpa disertai nyeri hebat maupun keluarnya jaringan. Kondisi tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa abortus imminens ditandai dengan perdarahan pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan serviks masih tertutup dan produk konsepsi masih berada di dalam kavum uteri sehingga kehamilan masih memiliki peluang untuk dipertahankan (Lisnawati & Jubaedah, 2023)

Data subjektif menunjukkan ibu tidak memiliki riwayat penyakit sistemik maupun gangguan ginekologi yang dapat menjadi faktor risiko abortus, serta kehamilan merupakan kehamilan yang diinginkan dengan dukungan keluarga yang baik. Namun aktivitas ibu sehari-hari yang masih melakukan pekerjaan rumah tangga dapat menjadi faktor pencetus perdarahan pada kehamilan muda akibat peningkatan aktivitas fisik. Faktor stres dan aktivitas berat diketahui dapat mempengaruhi stabilitas implantasi plasenta pada trimester pertama (Lisnawati & Jubaedah, 2023)

Hasil pemeriksaan objektif menunjukkan keadaan umum ibu baik dengan tanda vital stabil, tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 90 kali per menit, suhu 36,6°C serta saturasi oksigen 99%. Pemeriksaan dalam menunjukkan portio masih tertutup tanpa adanya jaringan yang keluar dari vagina, disertai perdarahan pervaginam. Kondisi tersebut sesuai dengan kriteria diagnosis abortus imminens yaitu perdarahan dengan serviks tertutup dan tidak terdapat ekspulsi jaringan konsepsi (Mahmud et al., 2025)

Pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar hemoglobin 12,9 g/dl yang berada dalam batas normal sehingga tidak ditemukan tanda anemia akibat perdarahan. Pemeriksaan ultrasonografi dilakukan untuk menilai viabilitas janin sebagai bagian penting dalam penatalaksanaan abortus imminens guna menentukan keberlanjutan kehamilan.

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. A meliputi tirah baring, manajemen nyeri, edukasi tanda bahaya, pemantauan kondisi ibu, serta pemberian terapi progesteron berupa microgest sesuai advis dokter. Tirah baring bertujuan mengurangi rangsangan mekanik pada uterus dan meningkatkan perfusi uteroplasenta sehingga membantu mempertahankan implantasi hasil konsepsi. Terapi progesteron diberikan untuk menstabilkan endometrium dan menurunkan kontraktilitas uterus sehingga risiko progresivitas abortus dapat diminimalkan (Dini & Hamil, 2021)

Edukasi tanda bahaya juga menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan untuk meningkatkan kewaspadaan ibu terhadap peningkatan jumlah perdarahan, nyeri hebat, maupun keluarnya jaringan yang memerlukan penanganan segera. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan prinsip manajemen abortus imminens yaitu observasi ketat, terapi suportif, serta kolaborasi interprofesional berbasis evidence based practice.

Dengan demikian, asuhan kebidanan pada Ny. A telah dilaksanakan secara komprehensif sesuai standar pelayanan maternal melalui pengkajian menyeluruh, penegakan diagnosis yang tepat, serta intervensi yang bertujuan mempertahankan keberlangsungan kehamilan dan mencegah komplikasi lebih lanjut.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

E. SIMPULAN

.Berdasarkan hasil pengkajian dan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. A usia 26 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 10 minggu dengan abortus imminens di RSUD R.A.A Tjokronegoro, dapat disimpulkan bahwa kondisi ibu ditandai perdarahan pervaginam dengan serviks masih tertutup dan keadaan umum stabil sehingga kehamilan masih berpotensi dipertahankan. Asuhan kebidanan yang diberikan meliputi tirah baring, manajemen nyeri, edukasi tanda bahaya, pemantauan kondisi ibu dan janin melalui pemeriksaan USG, serta kolaborasi pemberian terapi progesteron sesuai advis dokter. Penatalaksanaan tersebut telah sesuai dengan prinsip asuhan kebidanan komprehensif berbasis evidence based practice untuk mencegah progresivitas abortus dan menjaga keselamatan ibu serta keberlangsungan kehamilan.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta

F. REFERENSI

- Dini, D., & Hamil, I. (2021). *IBU HAMIL DI PRAKTEK BIDAN MANDIRI ROMAULI SILALAH MEDAN MARELAN TAHUN 2021*. 7(2).
- Kemenkes RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. In *Pusdatin.Kemenkes.Go.Id*.
- Lisnawati, & Jubaedah, E. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Gawat Darurat Maternal dan Neonatal* (Z. K. Hamidah (ed.)). PT Nasya Expanding Management.
https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=x83hEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=pemberian+misoprostol+pada+persalinan+dengan+oligohidramnion&ots=0nWz9tXQ2c&sig=j4WForI55f-uHMuj4fg9cIajRUU&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Mahmud, T., Wulansari, I., & Yusuf, N. A. R. (2025). *Gambaran Kejadian Abortus Di Rsud Prof. Dr . H . Aloe Saboe*. 8.
- Rinawati, Y., Harahap, N., & Bangaran, A. (2024). *KEJADIAN ABORTUS PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK BUNDA JAKARTA TAHUN 2021 - 2022*
Pendahuluan Abortus merupakan salah satu komplikasi obstetrik yang paling sering dijumpai pada wanita hamil trimester pertama . Diperkirakan 20-25 % dari seluruh. 3(1), 7–15.
- Silalahi, ratna dewi, & Angelina, yasinta novita. (2025). *Medic nutricia*. 16(1).
<https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644>
- Wulandari, F. (2024). *ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL NY . R KLINIK WANY OSCAR*. 1(1).