

LAPORAN CASE BASED (CBD)
STASE KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL
ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN PADA NY M
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 6 MINGGU DENGAN ABORTUS
IMMINENS DI RSIY PDHI YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026

Dosen Pembimbing : Dr. Ismarwati, S.SKM., S.SiT,M.PH



Disusun oleh:
Canrika Imanda Salsabila
2510106037

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN
STASE KOMPLIKASI DAN KEGAWATDARURATAN MATERNAL
ASUHAN KEBIDANAN KEGAWATDARURATAN PADA NY M
G2P1A0 USIA KEHAMILAN 6 MINGGU DENGAN ABORTUS
IMMINENS DI RSIY PDHI YOGYAKARTA
TAHUN AKADEMIK 2025/2026



Yogyakarta, 15 Januari 2026

Pembimbing Pendidikan

Preceptor

Mahasiswa

Dr. Ismarwati, S.SKM., S.SiT, M.PH

Sri Yuniatiningsih, S.Tr.Keb., Bdn

Canrika Imanda Salsabila

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya saya dapat menyusun laporan case based discussion (cbd) Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Pada Ny M G2P1A0 Usia Kehamilan 6 Minggu Dengan Abortus Imminens Di Rsiy Pdhi Yogyakarta sehingga penyusunan laporan ini dapat terselesaikan. Selama proses penyusunan laporan ini saya dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu saya ucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT yang Maha segalanya atas nikmat ilmu dan kesehatan yang diberikan kepada saya dan saya bersyukur atas segala ketentuan – Nya.
2. Dr. Warsiti, S. Kp., M.Kep., Sp.Mat selaku Rektor Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
3. Dr. Dewi Rokhanawati., S.Si.T ., M.PH selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
4. Bdn. Suyani, S.ST., M.Keb selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
5. Dr. Ismarwati, S.SKM., S.SiT,M.PH selaku Dosen Pembimbing Lahan yang telah bersedia meluangkan waktu untuk bimbingan
6. Sri Yuniatiningsih,S.Tr.Keb.,Bdn selaku Ci reseptor lahan yang telah banyak memberikan bimbingan dalam penyusunan
7. Seluruh Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta.
8. Kedua orang tua dan keluarga tercinta, yang selalu memberikan bantuan berupa doa, dukungan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan penyusunan laporan.
9. Dalam penyusunan laporan case based discussion (cbd)) Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Pada Ny M G2P1A0 Usia Kehamilan 6 Minggu Dengan Abortus Imminens Di Rsiy Pdhi Yogyakarta ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Yogyakarta, 15 Januari 2026

Canrika Imanda Salsabila

DAFTAR ISI

LAPORAN CASE BASED (CBD)	i
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	3
A. Konsep Dasar Abortus	3
B. Pengertian Abortus Imminens	3
C. Etiologi Abortus Imminens	4
D. Tanda dan Gejala Abortus Imminens	4
E. Penatalaksanaan Abortus Imminens	5
F. Abortus Imminens dalam Perspektif Islam	5
BAB III DOKUMENTASI SOAP	6
A. Subyektif (Tanggal 11 Januari 2026 Jam 10.30 WIB)	6
B. Objektif	9
C. Analisa	10
D. Penatalaksanaan.....	11
BAB IV PEMBAHASAN	12
BAB V PENUTUP	13
A. Kesimpulan.....	13
B. Saran	13
DAFTAR PUSTAKA	14



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi yang masih sering terjadi dan menjadi perhatian dalam pelayanan kebidanan, khususnya pada kehamilan trimester pertama. Abortus imminens adalah keadaan perdarahan pervaginam yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, dengan kondisi serviks masih tertutup dan hasil konsepsi masih berada di dalam uterus, sehingga kehamilan masih memiliki peluang untuk dipertahankan (Prawirohardjo, 2022). Kondisi ini dikategorikan sebagai kegawatdaruratan obstetri karena berpotensi berkembang menjadi abortus inkomplet atau komplet apabila tidak ditangani secara tepat dan cepat (Cunningham et al., 2022).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa sekitar 15–20% kehamilan berakhir dengan abortus spontan, dan sebagian besar kasus tersebut diawali dengan tanda dan gejala abortus imminens (WHO, 2022). Perdarahan pada kehamilan muda merupakan alasan yang sering menyebabkan ibu hamil datang ke fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, tenaga kesehatan khususnya bidan dituntut untuk memiliki kemampuan dalam melakukan pengkajian, penegakan diagnosa, serta pemberian asuhan kebidanan yang komprehensif dan sesuai standar pada kasus abortus imminens (ACOG, 2023).

Di Indonesia, perdarahan pada kehamilan muda masih menjadi salah satu penyebab utama kunjungan ibu hamil ke fasilitas pelayanan kesehatan. Faktor penyebab abortus imminens sangat beragam, meliputi faktor maternal seperti kelelahan, anemia, gangguan hormonal, dan infeksi, faktor janin, maupun faktor lingkungan. Penanganan yang terlambat atau tidak sesuai standar dapat meningkatkan risiko komplikasi bagi ibu, baik secara fisik maupun psikologis (Manuaba et al., 2021).

Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Daerah Istimewa Yogyakarta yang memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif, termasuk pelayanan kebidanan dan kegawatdaruratan obstetri. RSIY PDHI Yogyakarta mengedepankan pelayanan yang profesional, bermutu, serta berlandaskan nilai-nilai Islami. Pelayanan kebidanan di RSIY PDHI Yogyakarta berfokus pada keselamatan ibu dan janin, pendekatan holistik, serta kolaborasi antar tenaga kesehatan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

Dalam perspektif Islam, kehamilan merupakan amanah yang harus dijaga. Upaya menjaga kehamilan sejalan dengan salah satu tujuan syariat Islam, yaitu menjaga keturunan (hifz an-nasl). Islam mengajarkan umatnya untuk senantiasa berikhtiar menjaga kesehatan serta bertawakal kepada Allah SWT atas setiap hasil yang diperoleh. Hal ini sebagaimana firman Allah SWT dalam QS. Al-Baqarah ayat 195 yang menegaskan larangan untuk menjatuhkan diri ke dalam kebinasaan, termasuk mengabaikan kesehatan ibu dan janin.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan abortus imminens secara komprehensif sesuai standar pelayanan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian kebidanan pada ibu hamil dengan abortus imminens
- b. Menegakkan diagnosa kebidanan sesuai data subjektif dan objektif
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan yang tepat
- d. Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai perencanaan
- e. Melakukan evaluasi hasil asuhan kebidanan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, baik terjadi secara spontan maupun buatan (Prawirohardjo, 2022). Abortus spontan merupakan abortus yang terjadi tanpa adanya tindakan atau intervensi dari luar. Salah satu bentuk abortus spontan adalah abortus imminens, yang ditandai dengan adanya perdarahan pervaginam namun kehamilan masih dapat dipertahankan (Cunningham et al., 2022).

Abortus pada kehamilan muda sering kali diawali dengan gangguan implantasi atau perkembangan embrio. Proses ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor internal maupun eksternal. Gangguan keseimbangan hormonal, khususnya progesteron, dapat menyebabkan ketidakstabilan endometrium sehingga memicu terjadinya perdarahan (Manuaba et al., 2021).

Selain faktor hormonal, kondisi kesehatan ibu juga sangat berpengaruh terhadap keberlangsungan kehamilan. Penyakit kronis, infeksi, anemia, serta kelelahan fisik dan mental dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus. Oleh karena itu, pemantauan kehamilan sejak dini menjadi hal yang sangat penting dalam mencegah terjadinya abortus (WHO, 2022).

B. Pengertian Abortus Imminens

Abortus imminens adalah keadaan perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu dengan serviks masih tertutup dan hasil konsepsi masih berada di dalam uterus (ACOG, 2023). Pada kondisi ini, janin masih hidup dan terdapat kemungkinan kehamilan dapat dipertahankan dengan penatalaksanaan yang tepat.

Abortus imminens sering kali menjadi fase awal dari abortus spontan. Namun, tidak semua abortus imminens akan berlanjut menjadi abortus inkomplet

atau komplet. Dengan penanganan konservatif yang baik, kehamilan masih dapat berlanjut hingga aterm (Cunningham et al., 2022).

Penegakan diagnosa abortus imminens harus dilakukan secara cermat melalui pengkajian menyeluruh, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Kesalahan dalam penegakan diagnosa dapat berdampak pada pemberian asuhan yang tidak tepat (Prawirohardjo, 2022).

C. Etiologi Abortus Imminens

Penyebab abortus imminens bersifat multifaktorial. Faktor maternal meliputi kelelahan, anemia, gangguan hormonal, infeksi, dan penyakit sistemik. Faktor janin dapat berupa kelainan kromosom atau gangguan perkembangan embrio (Manuaba et al., 2021). Faktor lingkungan seperti stres psikologis, paparan zat berbahaya, dan aktivitas fisik berlebihan juga dapat memicu terjadinya abortus imminens. Kondisi psikologis ibu yang tidak stabil dapat memengaruhi keseimbangan hormonal sehingga berdampak pada kehamilan (Bobak et al., 2021). Selain itu, faktor gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol, dan kurangnya asupan nutrisi juga berperan dalam meningkatkan risiko abortus. Oleh karena itu, edukasi kesehatan menjadi bagian penting dalam pencegahan abortus imminens (WHO, 2022).

D. Tanda dan Gejala Abortus Imminens

Tanda utama abortus imminens adalah perdarahan pervaginam yang biasanya ringan hingga sedang. Perdarahan dapat berlangsung beberapa hari dan tidak selalu disertai nyeri perut (Prawirohardjo, 2022). Pada pemeriksaan obstetri, serviks masih tertutup dan ukuran uterus sesuai dengan usia kehamilan. Kondisi umum ibu umumnya masih baik dan tanda-tanda vital berada dalam batas normal (Cunningham et al., 2022). Pemeriksaan penunjang seperti USG dapat menunjukkan janin masih hidup dengan denyut jantung janin positif. Pemeriksaan laboratorium dilakukan untuk menilai kondisi ibu, termasuk kadar hemoglobin (ACOG, 2023).

E. Penatalaksanaan Abortus Imminens

Penatalaksanaan abortus imminens bersifat konservatif dengan tujuan mempertahankan kehamilan. Asuhan kebidanan meliputi tirah baring relatif, observasi perdarahan, serta edukasi kepada ibu (Prawirohardjo, 2022). Dukungan psikologis sangat diperlukan karena ibu sering mengalami kecemasan terhadap kondisi kehamilannya. Komunikasi terapeutik dan pemberian informasi yang jelas dapat membantu mengurangi kecemasan ibu (Bobak et al., 2021). Kolaborasi dengan dokter dilakukan apabila terdapat tanda bahaya atau kondisi ibu memburuk. Pemantauan berkelanjutan menjadi kunci dalam keberhasilan penatalaksanaan abortus imminens (ACOG, 2023).

F. Abortus Imminens dalam Perspektif Islam

Islam memandang kehamilan sebagai amanah yang harus dijaga. Upaya pengobatan dan perawatan ibu hamil merupakan bentuk ikhtiar yang dianjurkan dalam Islam. Nabi Muhammad SAW bersabda bahwa setiap penyakit ada obatnya, sehingga umat Islam dianjurkan untuk berobat. Menjaga kesehatan ibu dan janin sejalan dengan tujuan syariat Islam dalam menjaga jiwa dan keturunan. Oleh karena itu, penanganan abortus imminens merupakan bagian dari upaya menjalankan nilai-nilai Islam dalam pelayanan kesehatan.

BAB III

DOKUMENTASI SOAP

Pengkajian

Tanggal Masuk : 11 Januari 2026 Jam Masuk : 10.30 WIB Tanggal
Pengkajian : 12 Januari 2026 Jam Pengkajian : 15.00 WIB
Tempat/Ruang : Ruang VK
Oleh : Canrika Imanda Salsabila

Biodata

Istri

Nama : Ny. M
Umur : 34 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru
Alamat : Prambanan klaten

Suami

Nama : Tn.M
Umur : 35 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Guru

A. Subyektif (Tanggal 11 Januari 2026 Jam 10.30 WIB)

1. Keluhan Utama : Ibu datang ke RSIY PDHI Yogyakarta dengan keluhan utama perdarahan pervaginam pada kehamilan usia 6 minggu. Ibu mengatakan perdarahan berwarna merah segar, jumlah sedikit-sedang, tidak disertai gumpalan jaringan. Perdarahan dirasakan sejak $\pm$ 1 jam sebelum masuk rumah sakit. Ibu mengatakan tidak merasakan nyeri perut hebat, hanya rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah. Ibu menyatakan merasa cemas dan takut terhadap kondisi kehamilannya.
2. Riwayat Menstruasi
 - a. Menarche : 14 tahun

- b. Siklus : 28 hari
- c. Banyak : Ganti pembalut sebanyak 2-3 kali dalam sehari
- d. Lama : 7 hari
- e. Warna : Merah darah, berwarna agak kecoklatan saat akan selesai haid
- f. Dismenorea : Kadang-kadang
- g. HPHT : 30-11-2025
- h. HPL : 07-09-2026

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu :

Hamil ke	Tahun	Berat lahir	Jenis kelamin	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi
1	2020	3000 gr	Laki-laki	Spontan	bidan	-
2	2026	ini				

4. Riwayat Kesehatan

- a. Penyakit yang pernah/sedang diderita : ibu mengatakan saat ini sedang tidak menderita penyakit apapun seperti, hipertensi, asma, penyakit jantung dan diabetes.
- b. Penyakit yang pernah atau sedang diderita keluarga : Ibu mengatakan keluarga tidak sedang atau menderita penyakit seperti hipertensi, TBC, HIV/AIDS, asma, jantung maupun penyakit seperti kanker payudara atau kanker serviks.

5. Riwayat Pernikahan

- a. Lama Pernikahan : $\pm$ 7 tahun
- b. Usia Menikah : 26 tahun
- c. Status Menikah : Tercatat
- d. Menikah : 1 kali

6. Riwayat Kontrasepsi yang digunakan : ibu mengatakan belum pernah menggunakan kontrasepsi sebelumnya

7. Riwayat Psikososial

- a. Orang terdekat : suami dan keluarga

- b. Tinggal serumah dengan : suami dan orang tua
- c. Penerimaan kehamilan ini : keluarga dan suami sangat senang atas kehamilan ini
- d. Kebiasaan spiritual: ibu mengikuti pengajian dan melakukan sholat rutin

8. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

	Makan	Minum
Frekuensi	3x sehari	8 gelas/hari
Porsi	Sedang	Gelas sedang
Macam	Nasi, lauk, sayur dan buah	Air putih, susu, teh
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

b. Istirahat

Lamanya : 4-6 jam/hari

Keluhan : tidak ada

	BAK	BAB
Konsistensi	Cair	Lembek
Warna	Jernih	Kuning
Bau	Khas urine	Khas feses
Frekuensi	2-4 kali sehari	1-2 kali sehari

c. Eliminasi

d. Personal hygiene

- 1) Kebiasaan mandi : 2 kali/hari
- 2) Kebersihan badan : Bersih
- 3) Kebersihan rambut : Bersih, Rambut rontok
- 4) Kebersihan wajah : Tidak Berjerawat
- 5) Kebersihan mulut/gigi : Mulut bersih tidak ada karies
- 6) Kebersihan kuku kaki/tangan : Bersih
- 7) Kebersihan pakaian : Bersih

9. Pola seksualitas : Pasien tidak mengeluhkan gangguan fungsi seksual. Hubungan dengan pasangan harmonis, komunikasi terbuka, dan tidak ada

perubahan aktivitas atau perilaku seksual. Pasien memahami pentingnya seks yang aman dan merasa nyaman dalam aktivitas seksual.

10. Pola menyusui : Saat ini ibu tidak menyusui
11. Pola kebiasaan sehari-hari : kebiasaan bangun pagi, menyelesaikan pekerjaan rumah tangga dan menyempatkan waktu istirahat
12. Keadaan Lingkungan: Pasien tinggal di rumah dengan kondisi cukup bersih dengan pencahayaan alami yang optimal. Ventilasi di rumah memadai sehingga udara segar dapat masuk. Sanitasi lingkungan baik dengan saluran pembuangan air yang lancar dan tempat sampah tertutup rapat. Tidak ditemukan keberadaan binatang pembawa penyakit di sekitar rumah. Sumber air berasal dari PDAM dan digunakan untuk konsumsi sehari-hari. Lingkungan sekitar rumah termasuk aman dan tidak bising, sehingga mendukung kondisi kesehatan pasien.

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : Composmetis
 - c. Tanda vital :
 - Td : 117/64 Mmhg
 - Nadi : 93x/m
 - Respirasi: 20x/m
 - Suhu : 36 C
 - 1) Bb: 50
 - 2) Tinggi badan : 149
 - 3) IMT : 22,5
2. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Bersih, rambut rontok
 - b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar parotis, Tiroid, getah bening dan vena jugularis.

- c. Wajah : Bersih, tidak ada cloasma gravidarum dan oedem.
- d. Mata : Simetris, konjungtiva merah mudah, sklera putih, tidak ada infeksi, pengelihan baik.
- e. Telinga : Simetris, ada lubang telinga, ada gendang telinga, tidak ada serumen pada sekret.
- f. Hidung : Simetris, bentuk hidung biasa, tidak ada polip, tidak ada sekret.
- g. Mulut : Simetris, tidak ada sariawan, bibir tidak pecah-pecah, gigi bersih dan tidak karies, gusi tidak bengkak, tidak ada pembengkakan kelenjar tonsil, tidak ada infeksi pada tenggorokan.
- h. Dada dan mammae Inspeksi : Pada payudara simetris, tidak sesak nafas, tidak ada retraksi otot pernafasan.
- i. Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, tidak ada pembesaran hepar, tidak nyeri daerah ginjal.
- j. Ekstremitas Atas : Simetris, kuku tidak anemis, jari lengkap, tidak ada oedem dan kelainan, refleks patela baik.
- k. Bawah : Simetris, kuku tidak anemis, jari lengkap, tidak ada oedem dan kelainan, refleks patela baik.

3. Data penunjang

Laboratorium

- a. Hb : 11,7
- b. HbsAg : (-)
- c. SYP : (-)
- d. HIV : (-)
- e. UP/UR : (-)

C. Analisa

Ny.M usia 37 tahun G2P1A1 usia kehamilan 6 minggu dengan abortus imminens ditandai dengan perdarahan pervaginam pada kehamilan muda, serviks tertutup, kondisi umum ibu baik, dan hasil konsepsi masih berada di dalam uterus.

D. Penatalaksanaan

Tanggal : 12-01-2026

Jam : 15.30

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu saat ini yaitu kehamilan dengan abortus imminens. Hasil: Ibu dan keluarga memahami penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan pemantauan tanda-tanda vital dan kondisi umum ibu secara berkala. Hasil: Tanda-tanda vital dalam batas normal.
3. Mengobservasi jumlah, warna, dan lama perdarahan pervaginam. Hasil: Perdarahan sedikit dan tidak bertambah.
4. Menganjurkan ibu untuk tirah baring relatif dan menghindari aktivitas berat. Hasil: Ibu bersedia mengikuti anjuran.
5. Memberikan dukungan psikologis dan komunikasi terapeutik untuk mengurangi kecemasan ibu. Hasil: Ibu tampak lebih tenang.
6. Kolaborasi dengan dokter SpOG sesuai indikasi dan advis medis. Hasil: Kolaborasi dilakukan dan terapi lanjutan direncanakan.



BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian, ibu datang dengan keluhan perdarahan pervaginam pada kehamilan muda tanpa disertai nyeri perut hebat dan dengan kondisi serviks masih tertutup. Gambaran klinis ini sesuai dengan teori abortus imminens yang menyatakan bahwa perdarahan terjadi tanpa adanya pembukaan serviks dan kehamilan masih berpotensi dipertahankan (Cunningham et al., 2022).

Kondisi umum ibu yang stabil serta tanda-tanda vital dalam batas normal menunjukkan bahwa perdarahan yang terjadi belum menimbulkan gangguan sistemik. Hal ini sejalan dengan teori yang menyebutkan bahwa pada abortus imminens, kondisi ibu umumnya masih baik dan tidak disertai tanda syok atau infeksi (Prawirohardjo, 2022). Pemeriksaan penunjang berupa kadar hemoglobin yang masih normal semakin memperkuat bahwa penanganan konservatif masih dapat dilakukan.

Asuhan kebidanan yang diberikan berfokus pada pemantauan kondisi ibu, observasi perdarahan, tirah baring relatif, serta edukasi dan dukungan psikologis. Penatalaksanaan ini sesuai dengan teori dan pedoman klinis yang menyarankan pendekatan konservatif pada abortus imminens dengan tujuan mempertahankan kehamilan (ACOG, 2023). Dukungan psikologis yang diberikan juga sejalan dengan teori Bobak et al. (2021) yang menekankan pentingnya aspek psikologis dalam asuhan kebidanan.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa kondisi ibu tetap stabil dan tidak terjadi peningkatan perdarahan. Hal ini menandakan bahwa asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dan efektif dalam mencegah progresivitas abortus. Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara teori dan praktik dalam penatalaksanaan kasus abortus imminens ini.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Abortus imminens merupakan salah satu kegawatdaruratan kebidanan pada kehamilan trimester pertama yang ditandai dengan perdarahan pervaginam tanpa pembukaan serviks. Penanganan yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk mencegah terjadinya abortus lanjutan. Pada kasus ini, asuhan kebidanan yang diberikan secara komprehensif mampu menjaga kondisi ibu tetap stabil dan mempertahankan kehamilan.

Asuhan kebidanan yang meliputi pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi telah dilaksanakan sesuai standar pelayanan kebidanan dan pedoman Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik dan psikologis terbukti penting dalam penatalaksanaan abortus imminens.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan Diharapkan bidan dapat meningkatkan kemampuan dalam deteksi dini dan penatalaksanaan abortus imminens sesuai standar pelayanan kebidanan.
2. Bagi Institusi Pendidikan Laporan ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi pembelajaran bagi mahasiswa kebidanan dalam memahami asuhan kebidanan kegawatdaruratan.
3. Bagi Pasien Ibu diharapkan dapat mematuhi anjuran tenaga kesehatan dan segera melaporkan apabila muncul tanda bahaya kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2021). *Postpartum care of the mother and newborn*. Washington, DC: ACOG.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2023). *Early pregnancy loss: Practice bulletin*. Washington, DC: ACOG.
- Bobak, I. M., Lowdermilk, D. L., & Jensen, M. D. (2021). *Buku ajar keperawatan maternitas* (Edisi Bahasa Indonesia). Jakarta: EGC.
- Cunningham, F. G., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Dashe, J. S., Hoffman, B. L., Casey, B. M., & Spong, C. Y. (2022). *Williams obstetrics* (26th ed.). New York: McGraw-Hill Education.
- Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. (2022). *Profil kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*. Yogyakarta: Dinkes DIY.
- Kementerian Agama Republik Indonesia. (2019). *Al-Qur'an dan terjemahannya*. Jakarta: Kementerian Agama RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Standar pelayanan kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Buku kesehatan ibu dan anak (KIA)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Manuaba, I. A. C., Manuaba, I. B. G. F., & Manuaba, I. B. G. (2021). *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan keluarga berencana*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, S. (2022). *Ilmu kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. (2023). *Profil Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI*. Yogyakarta: RSIY PDHI.
- Varney, H., Kriebs, J. M., & Geger, C. L. (2022). *Varney's midwifery* (6th ed.). Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.

World Health Organization. (2022). *Abortion care guideline*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization. (2023). *Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities*. Geneva: World Health Organization.



unisa
Universitas 'Aisyiyah
Yogyakarta