

HUBUNGAN ANEMIA DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD BANGKINANG TAHUN 2018

Fitri Apriyanti

Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai

Email: v3_apriyanti@yahoo.co.id

ABSTRAK

Abortus inkomplit adalah pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih adanya sisa yang tertinggal dalam uterus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Bangkinang Tahun 2018. Desain penelitian ini menggunakan *analitik* dengan *Case Control*. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RSUD Bangkinang tahun 2018 yang berjumlah 137 orang ibu hamil. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 33 kasus (abortus inkomplit) dan 33 kontrol (tidak abortus inkomplit). Teknik pengambilan sampel adalah probability sampling. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian ini ditemukan dari 66 ibu hamil terdapat 40 ibu (60,6%) mengalami anemia, dan 33 ibu (50%) yang mengalami abortus inkomplit. Hasil penelitian ini menemukan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian abortus inkomplit yang ditunjuk dengan nilai $P=0,006$ ($P<0,05$). Dalam memberikan asuhan kebidanan diharapkan kepada tenaga kesehatan yang bertugas di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang untuk dapat mengantisipasi adanya risiko yang terjadi pada kehamilan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan utamanya pemeriksaan kehamilan dapat ditingkatkan lagi.

Kata kunci : Anemia, Abortus Inkomplit

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan masalah penting yang dihadapi oleh masyarakat saat ini, apalagi yang menimpa kaum wanita. Kesehatan reproduksi wanita adalah hal yang sangat perlu diperhatikan menimbang bahwa wanita adalah makhluk yang unik. Wanita dalam siklus hidupnya mengalami tahap-tahap kehidupan, diantaranya hamil dan melahirkan. Berjuta-juta wanita disetiap tahunnya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Beberapa kehamilan berakhir dengan kelahiran tetapi beberapa diantaranya diakhiri dengan abortus (Wijaya, 2009).

Menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2015

yang menangani masalah bidang kesehatan, tercatat Angka Kematian Ibu (AKI) dalam kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 585.000 jiwa setiap tahun, 81% di akibatkan karena komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas sebagian besar dari kematian ibu disebabkan karena perdarahan, infeksi dan preeklampsia (WHO, 2015). Berdasarkan data yang dimiliki oleh WHO, Indonesia berada pada tingkat ke tiga tertinggi untuk AKI di negara *Association of South East Asian Nations* (ASEAN). Peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 470 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian paling kecil dimiliki oleh Singapura dengan 3

kematian per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Angka Kematian Ibu di Indonesia saat ini juga cukup tinggi. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu meningkat tajam dibanding survei yang dilakukan tahun 2007. Hasil survey tahun 2007 terdapat 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada survey tahun 2012 AKI meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) (SDKI, 2015).

Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pembangunan dibidang kesehatan. Dalam pembangunan kesehatan ini, pemerintah turut dalam menyepakati adopsi *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk periode 2015-2030. Tujuan pembangunan SDGs dalam agenda terdapat 17 tujuan terbagi menjadi 16 target dan sekitar 200 indikator, ini semua adalah kelanjutan dari apa yang sudah dibangun pada *Millennium Development Goals* MDGs. Salah satu tujuan dari SDGs adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang disegala usia (Widyanto, 2015).

Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), dan komplikasi masa *puerperium* (8%). Kematian dan kesakitan ibu hamil, bersalin dan nifas merupakan masalah terbesar di Negara berkembang termasuk Indonesia (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Perdarahan merupakan faktor penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia yang terdiri dari abortus (50%), plasenta previa (25%), solusio

plasenta (10%), ruptur uteri (10%), kehamilan ektopik (5%). Saat ini abortus menjadi salah satu masalah yang cukup serius, dilihat dari tingginya angka yang kian meningkat dari tahun ke tahun. Kurang lebih terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun didunia dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Angka kematian ibu membuat indonesia menempati urutan ketiga tertinggi di Asian setelah Timor leste dan Bangladesh.

Penyebab utama kematian maternal yaitu perdarahan 60%, infeksi 25%, dan gestosis 15%. Perdarahan yang menyebabkan kematian ibu yang sekarang ditemui adalah abortus. Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Abortus dibedakan menjadi 2 jenis yaitu abortus spontan dan abortus provokatus (Mochtar, 2012).

Menurut WHO persentasi kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan hamil dan 60-75% sebelum usia kehamilan 12 minggu (Nency, 2013). Di Indonesia diperkirakan 2%-2,5% juga mengalami keguguran setiap tahun sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahun (Manuaba, 2010).

Abortus inkomplit merupakan salah satu jenis abortus spontan. Abortus inkomplit adalah pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih adanya sisa yang tertinggal dalam uterus (Maryani, 2016). Dan abortus yang sering terjadi adalah abortus inkomplit, dimana janin yang dikandungnya sudah keluar sebagian dan sebagian lagi tinggal didalam rahim (Manuaba, 2007).

Dampak yang ditimbulkan oleh abortus inkomplit yaitu perdarahan

dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan telah diberikan pada waktunya. Perforasi kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hipertrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini, penderita perlu diamati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparotomi dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, penjahitan luka perforasi. Infeksi dalam uterus dan adexa dapat terjadi dalam setiap abortus, tetapi biasanya didapatkan pada abortus inkomplit yang berkaitan erat dengan suatu abortus yang tidak aman (*unsafe abortion*), syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik) (Dewi, 2012).

Menurut Rahmani (2013) dalam rochmawati (2014) bahwa “Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil adalah usia, paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, anemia, sosial ekonomi, pendidikan, penyakit infeksi, alkohol, merokok dan status perkawinan”. Anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek yang buruk baik pada ibu maupun pada janin. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain terjadinya abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur (Saifuddin, 2006).

Di Indonesia kasus abortus terjadi sebanyak 2,3 juta pertahun. Sementara itu angka kematian ibu yang disebabkan

abortus lebih didominasi oleh abortus inkomplit, ini disebabkan karena abortus inkomplit dapat mengakibatkan perdarahan dan bila tidak ditangani akan terjadi perdarahan yang hebat dan akhirnya dapat mengakibatkan kematian pada ibu (Manuaba, 2010).

Wanita hamil yang mengalami abortus inkomplit, apabila dilakukan penanganan yang cepat dan tepat maka komplikasi yang timbul dapat diminimalkan. Namun apabila abortus tidak ditangani dengan baik maka dapat menimbulkan kematian ibu. Oleh karena itu, abortus inkomplit adalah salah satu kejadian yang paling sering terjadi dalam kebidanan dan kandungan, karena adanya keluhan perdarahan pervaginam (Thabita, 2010).

Pada kasus abortus inkomplit di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru terdapat data pasien yang mengalami abortus inkomplit dengan total kasus sebanyak 150 kasus abortus inkomplit. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pada tahun 2015 kejadian abortus inkomplit sebanyak 93 kasus dan pada tahun 2016 sebanyak 57 kasus.

RSUD Bangkinang merupakan rumah sakit rujukan di Kabupaten Kampar, yang tentunya banyak menerima kasus kehamilan dan persalinan serta rujukan komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak dapat ditangani dirumah sakit swasta, puskesmas, dan rumah bersalin swasta di Kabupaten Kampar. Kejadian abortus inkomplit pada rentang 2 tahun terakhir terjadi peningkatan di RSUD Bangkinang. Berdasarkan 10 kasus obstetrik terbanyak 2017 di RSUD Bangkinang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 1.1 Sepuluh Kasus Terbanyak *Obstetric* dan *Gyneology* di Ruang Tindakan Persalinan.

NO	KASUS	2015	%	2016	%	2017	%
1.	KetubanPecahDini	38	23,17	40	19,80	55	19,57
2.	HiperemesisGravidarum	31	18,90	37	18,31	51	18,14
3.	AbortusInkomplit	20	12,19	27	13,36	48	17,08
4.	Post Date	17	10,36	22	10,89	34	12,09
5.	BekasSc	16	9,75	20	9,90	26	9,25
6.	LetakSungsang	15	9,14	18	8,91	22	7,82
7.	PlasentaPrevia	10	6,09	15	7,42	18	6,40
8.	Pua(PendarahanUterus Abnormal)	8	4,87	10	4,95	14	4,98
9.	RetensipPlaseta	6	3,65	9	4,45	9	3,20
10.	Gemelli	3	1,82	4	1,98	4	1,42
Jumlah		164		202		281	

Sumber:Rekam Medis RSUD Bangkinang Tahun 2017.

Berdasarkan tabel 1.1 tersebut dapat diketahui bahwa angka kejadian abortus inkomplit sejak tahun 2015 - 2017 semakin bertambah setiap tahun menempati urutan ke -3 dari 10 kasus dengan jumlah 20 orang ditahun 2015, 27 orang ditahun 2016, dan 48 orang ditahun 2017 dari kasus obstetri dan gynekologi terbanyak di ruangan kebidanan RSUD Bangkinang.

Berdasarkan permasalahan yang ada, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Anemia Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Bangkinang Tahun 2018”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode analitik dengan rancangan penelitian *case control*. dengan menggunakan pendekatan *retrospective*.Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh data ibu hamil normal sebanyak 137 orang.

Sampel dalam penelitian ini menggunakan perbandingan 1:1, yaitu 33 dengan sampel kasus (ibu yang mengalami abortus inkomplit) dan 33 dengan sampel kontrol (ibu yang tidak mengalami abortus inkomplit).

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Bangkinang

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Paritas			
1	Primipara	10	15,2
2	Multipara	29	43,9
3	Grande multipara	27	40,9
		66	100
Umur			
1	<20 tahun dan >35 tahun	37	56,1
2	20 - 35 tahun	29	43,9
		66	100
Riwayat Abortus			
1	Ada	36	54,5
2	Tidak ada	30	45,5
		66	100

Sumber : data RSUD Bangkinang tahun 2018

Dari tabel 4.1 dapat dilihat bahwa mayoritas karakteristik responden paritas (multipara) sebanyak 29 orang (43,9%), sedangkan mayoritas karakteristik responden yang berumur <20 tahun dan >35 tahun sebanyak 37 orang (56,1%), dan mayoritas karakteristik responden dengan riwayat abortus sebanyak 34 orang (51,5%).

B. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi umur dan paritas dan distribusi frekuensi abortus inkomplit. Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 4.2 sebagai berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Variabel Independen dan Dependen di Ruang Rekam Medik RSUD Bangkinang Tahun 2018

No	Variabel Independen	Frekuensi (n)	Persentase (%)
1.	Anemia		
	a. Anemia	40	60,6
	b. Tidak anemia	26	39,4
Total		66	100
Variabel Dependen			
2.	Abortus inkomplit		
	a. Ya	33	50
	b. Tidak	33	50
Total		66	100

Sumber : Ruang Rekam Medik RSUD Bangkinang Tahun 2018.

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa dari 66 ibu hamil terdapat 40 ibu (60,6%) mengalami anemia, 36

ibu (54,5%) dan 33 ibu (50%) yang mengalami abortus inkomplit.

C. Analisis Bivariat

Analisis bivariat ini memberikan gambaran ada tidaknya hubungan antara variabel independen (anemia)

dengan variabel dependen (abortus inkomplit).

Tabel 4.3 : Distribusi Frekuensi Hubungan Anemia ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Bangkinang Tahun 2018

No	Anemia	Abortus inkomplit						P _{value}	OR
		Kasus		Kontrol		Total			
		N	%	N	%	N	%		
1	Anemia	26	78,8	14	42,4	40	60,6	0,006	5,041
2	Tidak Anemia	7	21,2	19	57,6	26	39,4		
Total		33	100	33	100	66	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa dari 33 ibu hamil yang abortus inkomplit, terdapat 7 orang (21,2%) yang tidak anemia. Sedangkan dari 33 ibu hamil yang abortus inkomplit, terdapat 14 orang (42,4%) yang anemia. Berdasarkan uji statistik dengan uji chi-square, maka diperoleh nilai $P=0,006$ ($P<0,05$) dengan derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$). Ini berarti H_0 diterima dan ada hubungan antara anemia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Bangkinang Tahun 2018. Nilai Odds Ratio (OR) dalam penelitian ini = 5,041 yang artinya ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko akan berpeluang 5 kali mengalami abortus inkomplit.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisa hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Bangkinang bahwa dari 33 ibu hamil yang abortus inkomplit, terdapat 7 orang (21,2%) yang tidak anemia. Sedangkan dari 33 ibu hamil yang tidak abortus inkomplit, terdapat 14 orang (42,4%) yang anemia.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, didapatkan hasil $P=0,006$ ($P<0,05$) dengan derajat kemaknaan ($\alpha=0,05$). Ini berarti hipotesis nol ditolak dan tidak ada hubungan antara anemia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Bangkinang Tahun 2018. Nilai Odds Ratio (OR) dalam penelitian ini = 5,041 yang artinya ibu hamil dengan anemia tidak berisiko 5 kali dengan kejadian abortus inkomplit.

Anemia pada kehamilan atau kekurangan kadar hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik dalam darah dapat menyebabkan komplikasi yang lebih serius bagi ibu baik dalam kehamilan, persalinan dan nifas yaitu dapat mengakibatkan abortus, partus prematurus, partus lama karena insersi uteri, syok, infeksi intra partum maupun post partum. Anemia berat dengan hemoglobin kurang 7 gr% dapat mengakibatkan dekompensasi cordis. Sedangkan komplikasi dapat terjadi pada hasil konsepsi yaitu kematian, kematian perinatal, prematuritas, cacat bawaan dan cadangan zat besi kurang (Winkjosastro, 2009).

Menurut Saifuddin (2006), anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek yang buruk baik pada ibu maupun pada janin. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain terjadinya abortus inkomplit, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010), jika suplai oksigen dalam darah yang akan diedarkan keseluruh tubuh janin tidak tercukupi sesuai dengan kebutuhannya maka keadaan janin akan semakin lemah, plasenta tidak dapat berfungsi dengan baik, tempat implantasi plasenta yang disebut dengan desidua akan mengalami perdarahan, sehingga perlengketan antara plasenta dengan desidua tidak terlalu dalam. Hal inilah yang dapat menyebabkan perdarahan dalam desidua sehingga dapat menyebabkan nekrosis jaringan atau kematian jaringan sehingga hasil konsepsi terlepas, dan dikeluarkan karena dianggap benda asing dalam uterus, inilah proses terjadinya abortus.

Menurut Cunningham (2010), oleh karena itu wanita memerlukan zat besi lebih tinggi dari laki-laki karena terjadinya menstruasi, pada saat kehamilan memerlukan tambahan kebutuhan zat gizi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah janin dan plasenta, ditambah karena darah ibu hamil selama kehamilan mengalami hemodilusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30-40% yang puncaknya pada kehamilan 32 minggu sampai 34 minggu. Makin sering seorang

wanita mengalami kehamilan dan melahirkan, makin banyak kehilangan zat besi dan menjadi makin anemis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori, bahwa ibu hamil yang anemia (<11 gr%) dan tidak anemia (\geq 11 gr%) pada saat kehamilan merupakan faktor risiko terjadinya abortus inkomplit. Hal ini dikarenakan anemia selama kehamilan akan mempengaruhi suplai oksigen dalam darah janin karena dalam rahim paru-paru janin tidak berfungsi sebagai alat pernafasan, pertukaran gas dilakukan oleh plasenta. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai minggu ketiga dan bertujuan menyuplai embrio dengan oksigen dan nutrisi dari ibu. Darah mengalir dari plasenta ke janin melalui vena umbilikalis yang terdapat dalam tali pusat. Jumlah darah yang mengalir melalui tali pusat sekitar 125 ml/kg/Bb per menit atau sekitar 500 ml per menit kemudian darah dialirkan ke seluruh tubuh. Darah ini kembali ke plasenta melalui aorta, arteri iliaka interna dan arteri umbilikalis untuk mengadakan pertukaran gas selanjutnya (Muslihatun, W. 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andesia Maliana.AS (2014) di RSUD Mayjend. HM. Ryacudu kota bumi, hasil penelitian ditemukan bahwa dari 460 responden terdapat 38 responden (27,5%) dengan anemia dan 54 responden (16, 8%) dengan tidak anemia yang mengalami abortus inkomplit. Dan terdapat 100 responden (72,5%) dengan anemia dan 268 (83,2%) responden dengan tidak anemia yang mengalami abortus inkomplit. Hasil uji *Chi Square* dilaporkan bahwa nilai *p value* 0,012, artinya lebih kecil dibandingkan dengan nilai

α ($\alpha= 0,05$) artinya terdapat hubungan antara anemia dengan abortus inkomplit.

Menurut asumsi peneliti, pada umumnya abortus inkomplit memang berisiko pada ibu yang anemia (<11 gr%). Tetapi terdapat 12 orang (36,4%) yang tidak anemia yang mengalami abortus inkomplit, hal ini disebabkan oleh faktor lain seperti: riwayat abortus. Riwayat abortus menunjukkan bahwa kondisi rahim yang kurang baik atau adanya kelainan pada kehamilan sebelumnya, hal ini akan berisiko mengalami abortus pada kehamilan berikutnya bila tidak tertangani dengan baik. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, dan abortus berulang, sehingga wanita yang mempunyai riwayat abortus inkomplit lebih dari 3 kali akan mengalami satu kondisi dimana mulut rahim (serviks) mengalami pembukaan dan penipisan sebelum waktunya, sehingga tidak bisa menahan janin, dan mengakibatkan terjadinya abortus atau kelahiran prematur.

Sebaliknya terdapat 8 orang (24,2%) yang anemia yang tidak mengalami abortus inkomplit, hal ini disebabkan oleh hiperemesis gravidarum. Pada wanita hamil yang kekurangan darah lebih sering terjadi hiperemesis gravidarum. Mual muntah berlebihan yang terjadi pada wanita hamil dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan kadar elektrolit, penurunan berat badan (lebih dari 5% berat badan awal), dehidrasi, ketosis, dan kekurangan nutrisi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh kesimpulan “Ada Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Bangkinang Tahun 2018”

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, 2010. Asuhan Kebidanan Patologi. Jakarta : Trans Info Media
- Arlin, Parlin. 2012. *Hubungan Usia dan Anemia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus* <http://www.bacommetro.com/2012/10/hubungan-usia-dan-anemia-pada-ibu-hamil.html>.
- Ayurai. (2009). *Bidanku Sahabatku. Suatu Pendekatan Konsep Kebidanan Dengan Abortus Incomplete*. Nuha Medika, Yogyakarta
- Crisdiono, 2007. Buku Acuan Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatus, Jakarta.
- Cunningham, F Gary. Et all. (2010). *Obstetri Williams 23 rd ed*. USA : Th McGraw-, Hill Companies.
- Delisa, A. (2010). *Komplikasi Kehamilan* . Jakarta : Nuha Medika
- Hidayat, A, A. (2011). *Metodologi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta
- Kemenkes RI. 2015. Infodatin 2014-2015 Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Jakarta.
- Manuaba, I, B, G. (2008). *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta

- (2009). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*, EGC, Jakarta.
- (2010). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi dan Obstetri Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Cetakan I. Jakarta :EGC
- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri / Obstetri Fisiologi dan Patologi* . edisi 2. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT Rineka Cipta. Jakarta.
- Pollit, D.F, Bek, C.T, & Hungler, B.O. (2011). *Essential of Nursing Research: methods appraisal and utilization, 6 th ed*. Philadelphia: Lipincott.
- Prawirohardjo, S. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- (2008). *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- (2009). *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- (2010). *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- (2011). *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Rahmani, S. L. 2013. *Faktor-faktor Resiko Kejadian Abortus Di RS Prikasih Jakarta Selatan Pada Tahun 2013*.
- Risa (2013), *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau*.
- Rochmawati, P. N. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Abortus di Rumah Sakit Pusat dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*.
- Saifuddin, A, B, dkk. (2002), *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Penerbit Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
- Saifuddin (2006). *Pelayanan Kesehatan Maternal % Neonatal* . yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo, Jakarta.
- Sujiyatini dkk, 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Winkjosastro, Hanifah. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina PustakanSarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization, (2015). *Complication of Abortion, technical and Managerialfor Prevention and Treatment*. Geneva