

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG TAHUN 2017

Heryanti

Akademi Kebidanan Persada Palembang Jl. Jend Bambang Utuyo No. 179.

*E-mail : antie_jose@yahoo.co.id

Diterima : 26 Juni 2018 Direvisi: 05 Juli 2018 Disetujui: 1 Agustus 2018

Abstrak

Abortus Inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Menurut data *medical record* Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang (RSMP), angka kejadian abortus inkomplit dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 tercatat jumlah kasus abortus inkomplit sebanyak 252 kasus dari 3.910 ibu hamil. Tahun 2016 tercatat jumlah kasus abortus inkomplit sebanyak 178 kasus dari 3041 ibu hamil. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSMP tahun 2017. Penelitian menggunakan *survey analitik* dan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSMP tahun 2017 sebanyak 2.681 dan sampel 348 dengan menggunakan teknik pengambilan sampel *Systematic Random Sampling*. Dari analisa univariat menunjukkan responden abortus inkomplit sebanyak 123 responden (35,3%) sedangkan responden yang memiliki umur resiko tinggi sebanyak 150 responden (43,1%) sedangkan responden yang memiliki paritas tinggi sebanyak 130 responden (37,4%). Dari hasil uji statistik *Chi-Square* untuk variabel umur ibu didapatkan $p\ value\ 0,000 \leq \alpha\ (0,05)$ berarti ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus inkomplit, variabel paritas didapatkan $p\ value\ 0,000 \leq \alpha\ (0,05)$ berarti ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus inkomplit. Kesimpulan penelitian ada hubungan yang bermakna antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSMP tahun 2017. Diharapkan pihak Rumah Sakit agar meningkatkan pemeriksaan ibu hamil yang merupakan kunci preventif guna pengurangan kejadian abortus inkomplit.

Kata Kunci : Umur; Paritas; Kejadian Abortus Inkomplit.

Abstract

Incomplete Abortion is a part of the conception that has come out of the uterine cavity and there is still left behind. According to data from the medical record in Muhammadiyah Hospital Palembang (RSMP), the incidence of incomplete abortion in the three years has increased. In 2015 as many as 252 case of 3910 pregnant women , in 2016 increased to 178 case of 3041 pregnant women. The aim of this study was to determine the association between age and mother's parity with incomplete abortion incidence in RSMP 2017. This research used analytic survey with cross sectional approach. The population is all pregnant women in the inpatient installation of midwifery section in RSMP in 2017 as many 2.681 patients and samples 348 patients using sampling method from Systematic Random Sampling. Univariate analysis obtained that respondents with incomplete abrtion as many as 123 respondents (35,3%), while the respondents who have at-risk age as many as 150 respondents (43,1%), while respondents who have high parity as many as 130 respondents (37,4%). From the statistical test Chi-Square for mother's aged obtained $p\ value\ 0,000 \leq \alpha\ (0,05)$ means there is a significant relationship between mother's age with incomplete abortion incidence and for respondents parity obtained $p\ value\ 0,000 \leq \alpha\ (0,05)$ means there is a significant relationship with incomplete abortion incidence. The conclusion of this reseatch stated that there is no significant relationship between mother's age and parity with the incidence of incomplete

abortion in RSMP in 2017. It is expected from RSMP to increase about antenatal care that are preventive key to reduce the incidence of incomplete abortion.

Key Word : Age; Pregnancy; Incomplete Abortion

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari ovulasi pelepasan sel telur, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm. Pada masa ini ada beberapa batasan tentang peristiwa yang ditandai dengan perdarahan pada kehamilan, salah satunya adalah abortus (Manuaba, 2010).

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada umur kehamilan < 20 minggu dan berat badan janin \leq 500 gram. Adapun dampak dari masalah bila tidak mendapat penanganan yang cepat dan tepat maka akan dapat menambah angka kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi dari abortus yaitu dapat terjadi perdarahan, perforasi, infeksi dan syok. Berdasarkan jenisnya, abortus spontan kemudian dibagi menjadi abortus imminen, abortus insipien, abortus inkomplit, abortus komplit, *missed abortion* dan abortus habitualis. Abortus inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin 500 gram (Sarwono, 2012).

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) memperkirakan bahwa di dunia, kira-kira 20 juta kasus abortus terjadi pada tahun 2014, dan hampir semua kasus abortus ini terjadi di negara-negara berkembang. Angka kejadian abortus di Asia Tenggara 4,2 juta pertahun termasuk Indonesia. Di Indonesia abortus spontan 10-15% dari seluruh kehamilan, sedangkan abortus provokatus sekitar 750.000-1,5 juta setiap tahun. Survey Demografis dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2014 angka kejadian abortus yaitu 16% diketahui secara klinis, prevalensi kejadian abortus

mengalami peningkatan (Guttmacher, 2014).

Data abortus Dinas Kesehatan provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2014 sebanyak 200 kematian per 100.000 kelahiran, dari data nasional mencapai 300 kelahiran per 100.000 kelahiran diantaranya disebabkan oleh perdarahan, infeksi dan kehamilan hipertensi. Pada tahun 2015 di kota Palembang sebanyak 12 orang. Penyebab kematian ibu diantaranya disebabkan oleh perdarahan, emboli paru, suspek syok kardiogenik, hipertensi dalam kehamilan, di sebabkan faktor lainnya termasuk abortus (Depkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari rekam medik rumah sakit muhammadiyah Palembang tercatat pada tahun 2015 tercatat jumlah kasus abortus inkomplit sebanyak 252 kasus dari 3910 ibu hamil. Tahun 2016 tercatat jumlah kasus abortus inkomplit sebanyak 178 kasus dari 3041 ibu hamil.

Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien menderita anemia, sehingga dapat meningkatkan resiko kematian ibu (Cunningham, 2009).

Komplikasi abortus yang membahayakan kesehatan ibu dan dapat memberikan dampak negatif pada berbagai aspek tersebut harus dapat dicegah. Pencegahan sekaligus menekan kejadian abortus dengan memperhatikan usia pernikahan, usia pernikahan yang ideal yaitu 20-35 tahun, karena pada usia diatas 20 tahun organ reproduksi perempuan sudah siap mengandung dan melahirkan, sedangkan pada usia 35 tahun mulai terjadi proses regeneratif. Adapun faktor-faktor yang dapat menyebabkan abortus adalah umur ibu, usia kehamilan, jumlah paritas, jarak kehamilan, tingkat pendidikan status ekonomi, dan riwayat abortus sebelumnya (Rimanto dkk, 2014). Tujuan penelitian ini

adalah untuk mengetahui hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit di RSMP tahun 2017.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Adriza (2013), menyatakan bahwa responden yang memiliki resiko tinggi 29 (31,5%), responden dengan umur resiko rendah sebesar 63 (69,5%) dan responden yang memiliki paritas resiko tinggi 44 (47,8%), responden dengan paritas resiko rendah 48 (52,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus inkomplit.

Berdasarkan hasil penelitian Eka (2013), di RSUD Kabupaten Rokan Hulu menyimpulkan responden umur beresiko lebih banyak dari pada umur yang tidak berisiko yaitu sebanyak 122 (70,9%) responden dan umur yang tidak berisiko sebanyak 50 (29,1%). dan jumlah primi para lebih banyak 119 (69,2%) dari pada multipara sebanyak 6 (3,5%). Didapatkan hasil ada hubungan antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan bulan Juni 2017. Metode penelitian ini adalah survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan Januari - Mei 2017 yang berjumlah 2.681 orang. Sampel pada penelitian ini adalah sebagian ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada tahun 2017 sebanyak 348 orang.

HASIL DAN PEMBAHASAN HASIL

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017

No	Kejadian Abortus Inkomplit	Frekuensi	Persentase (%)
1	Ya	123	35,3
2	Tidak	225	64,7
Total		348	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa responden yang mengalami *abortus inkomplit* sebanyak 123 responden (35,3%), lebih sedikit yang tidak mengalami *abortus inkomplit* sebanyak 225 responden (64,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Umur Ibu di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017

No	Umur	Frekuensi	Persentase (%)
1	Resiko tinggi	150	43,1
2	Resiko rendah	198	56,9
Total		348	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa umur ibu dengan resiko tinggi sebanyak 150 responden (43,1%), lebih sedikit dari umur resiko rendah sebanyak 198 responden (56,9%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Paritas di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017

No	Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
1	Paritas tinggi	130	37,4
2	Paritas rendah	218	62,6
Total		348	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa ibu dengan paritas tinggi sebanyak 130 responden (37,4%), lebih sedikit dari paritas rendah sebanyak 218 responden (62,6%).

Tabel 4. Hubungan Umur Hamil Dengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017

No	Umur	Kejadian Abortus Inkomplit				Jumlah	ρ value	
		Ya		Tidak				
		N	%	N	%			n
1	Resiko Tinggi	100	66,7	50	33,3	150	100	$\rho = 0,000$ Bermakna
2	Resiko Rendah	23	11,6	175	88,4	198	100	
Jumlah		123		225		348		

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat hasil analisis hubungan umur dengan kejadian *abortus inkomplit* kategori umur resiko tinggi yang mengalami kejadian *abortus inkomplit* sebanyak 100 responden

(66,7 %) dan yang tidak mengalami kejadian *abortus inkomplit* sebanyak 50 responden (33,3 %) adapun kategori umur ibu dengan resiko rendah yang mengalami kejadian *abortus inkomplit* sebanyak 23 responden (11,6 %) dan yang tidak mengalami kejadian *abortus inkomplit* sebanyak 175 responden (88,4 %).

Dari hasil uji statistik chi- square untuk variabel umur didapatkan p value (0,000) \leq (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian *abortus inkomplit*, sehingga hipotesis yang menyatakan hubungan antara umur dengan kejadian *abortus inkomplit* terbukti.

Tabel 5. Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017

No Paritas	Kejadian Abortus Inkomplit				Jumlah		p value
	Ya		Tidak		n	%	
	n	%	n	%			
1 Paritas tinggi	112	86,2	18	13,8	130	100	0,000 Bermakna
2 Paritas rendah	11	5,0	207	95,0	218	100	
Jumlah	123		225		348		

Berdasarkan tabel dapat dilihat hasil analisis hubungan paritas dengan *abortus inkomplit* dengan kategori paritas tinggi yang mengalami kejadian *abortus inkomplit* sebanyak 112 (86,2 %) dan yang tidak mengalami kejadian *abortus inkomplit* sebanyak 18 (13,8 %) adapun kategori paritas rendah yang mengalami kejadian *abortus inkomplit* diperoleh sebanyak 11 (5,0 %) dan yang tidak mengalami kejadian *abortus inkomplit* sebanyak 207 (95,0 %).

Dari hasil uji statistik chi- square untuk variabel paritas didapatkan p value (0,000) \leq (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian *abortus inkomplit*, sehingga hipotesis yang menyatakan hubungan antara paritas dengan kejadian *abortus inkomplit* terbukti.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa responden dengan umur resiko tinggi sebanyak 100 responden (66,7 %) lebih sedikit dibandingkan dari umur resiko rendah sebanyak 23 responden (11,6 %).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan hasil p value = 0,000 $<$ α = 0,05, sehingga hipotesis menyatakan ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian *abortus inkomplit* di rumah sakit muhammadiyah palembang tahun 2017 teruji secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraini (2016), di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Propinsi Jawa Tengah menyatakan penderita *abortus inkomplit* pada kategori umur $<$ 20 tahun dan $>$ 35 tahun (berisiko) adalah sebesar 24 responden (80%) dari 30 responden sedangkan berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan hasil p value 0,034, \leq (kurang dari sama dengan) α 0,05 sehingga ada hubungan yang bermakna antara umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian *Abortus Inkomplit* di RSUD Kelet Kabupaten Jepara.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Mariani (2012) di RSUD Bekasi Tahun 2012, menyatakan bahwa kejadian *abortus inkomplit* pada ibu hamil dengan usia $>$ 35 tahun 44 orang (75,9 %), dari hasil uji *chi - square* di dapatkan p value = 0,001 $<$ α (0,05) sehingga H_0 ditolak yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian *abortus inkomplit*.

Menurut teori Winkjosastro (2010) salah satu penyebab *abortus inkomplit* adalah umur diatas 35 tahun dan kurang dari 20 tahun karena pada usia lebih dari 35 tahun mereka memiliki alat reproduksi yang sudah tidak sanggup lagi bekerja semaksimal mungkin, sehingga kejadian *abortus* lebih sering terjadi dan pada usia $<$ 20 tahun organ reproduksinya yang belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan yang belum bersedia menjadi ibu yang

dapat mengakibatkan peningkatan resiko mengalami persalinan komplikasi atau komplikasi obstetrik toksemia, eklamsia, solusio plasenta, intersia uteri, perdarahan post partum, persalinan macet, BBLR, kematian neonatus dan perinatal.

Menurut teori Wahyudin (2007) umur berpengaruh terhadap kejadian abortus karena mengingat seorang wanita yang ingin hamil, mereka harus mempersiapkan diri secara fisik maupun mental, wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun tentunya belum memiliki kematangan organ-organ reproduksi sehingga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, selain itu psikologinya juga belum mapan untuk menerima perubahan yang terjadi selama hamil, begitupula wanita yang usianya lebih dari 35 tahun, mereka memiliki alat reproduksi yang sudah tidak sanggup lagi bekerja semaksimal mungkin, sehingga kejadian abortus lebih sering terjadi.

Dari penelitian diatas penelitian berasumsi bahwa umur ibu yang beresiko rendah lebih tinggi dari umur resiko tinggi karena usia ibu akan mempengaruhi pengalaman, perilaku dan psikis dalam menerima kehamilan. Umur ibu juga berpengaruh terhadap kejadian abortus karena mengingat seorang wanita yang ingin hamil, mereka harus mempersiapkan diri secara fisik maupun mental, wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun tentunya belum memiliki kematangan organ-organ reproduksi sehingga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, selain itu psikologinya juga belum mapan untuk menerima perubahan yang terjadi selama hamil, begitupula wanita yang usianya lebih dari 35 tahun, mereka memiliki alat reproduksi yang sudah tidak sanggup lagi bekerja semaksimal mungkin, sehingga kejadian abortus lebih sering terjadi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa responden dengan paritas resiko tinggi sebanyak 112 responden (86,2 %) lebih banyak dibandingkan dari

paritas resiko rendah yaitu 11 responden (5,0 %).

Berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan *chi-square* didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$, sehingga hipotesis menyatakan ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian *abortus inkomplit* di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2017 teruji secara statistik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Shofaria (2016), di RSUD Kelet Kabupaten Jepara menyatakan bahwa ibu yang mengalami *abortus inkomplit* dengan paritas tinggi sebanyak 18 orang (60 %) dan ibu dengan paritas rendah sebanyak 12 orang (40 %), dari hasil *chi-square* didapat nilai $p\text{ value} = 0,152$ lebih besar dari $\alpha = 0,05$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian *abortus inkomplit*.

Beserta sejalan dengan penelitian Abarsari (2010), di RSUD DR. Saiful Anwar Malang, menyatakan bahwa kejadian abortus inkomplit pada ibu dengan paritas tinggi sebanyak 41 orang (75,9 %) dari 54 responden, sedangkan ibu dengan paritas rendah sebanyak 11 orang (55 %) dari 20 responden. Dari hasil uji *chi-square*, menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian *abortus inkomplit* dimana didapatkan $p\text{ value} = 0,006$.

Menurut teori Bobak (2010) bahwa paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus, karena ibu hamil dengan paritas tinggi otomatis memiliki otot rahim yang lemah dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas primi, sehingga otot rahim yang lemah tidak mampu menyokong janin dengan sempurna, sehingga dapat beresiko untuk kejadian abortus.

Dari penelitian diatas penelitian tersebut peneliti berasumsi bahwa paritas tinggi lebih banyak terkena abortus inkomplit dari paritas rendah karena alat reproduksi tidak cukup kuat untuk mempertahankan hasil konsepsi ketika seorang ibu mengalami trauma ataupun keadaan yang mengancam kandungannya.

Paritas ibu juga berpengaruh terhadap kejadian abortus, karena ibu hamil dengan paritas tinggi otomatis memiliki otot rahim yang lemah dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas primi, sehingga otot rahim yang lemah tidak mampu menyokong janin dengan sempurna, sehingga dapat berisiko untuk terjadinya abortus.

5. KESIMPULAN

1. Distribusi frekuensi di dapatkan sebagian besar ibu yang menderita *abortus inkomplit* lebih sedikit dari pada yang tidak menderita *abortus inkomplit*.
2. Distribusi frekuensi umur didapatkan sebagian besar ibu yang menderita *abortus inkomplit* yang resiko tinggi lebih banyak dibandingkan ibu yang resiko tinggi menderita *abortus inkomplit*.
3. Distribusi frekuensi paritas didapatkan sebagian besar ibu yang menderita *abortus inkomplit* yang paritas tinggi lebih besar dibandingkan ibu yang memiliki paritas rendah.
4. Ada hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian *abortus inkomplit*, sehingga hipotesis menyatakan hubungan umur ibu dengan kejadian *abortus inkomplit* terbukti.
5. Ada hubungan yang bermakna antara paritas ibu dengan kejadian *abortus inkomplit*, sehingga hipotesis menyatakan hubungan paritas ibu dengan kejadian *abortus inkomplit* terbukti.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :Bapak Fanda Fahrudin Binu, ST., MBA selaku Ketua Yayasan Persada Palembang. Bapak Pangestu Widodo, MARS selaku pimpinan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Anonym. 2009. *Abortus Inkomplit*. (<http://abortus-inkomplit.com/>) diakses tanggal 7 Februari 2011.
- Bobak. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Cunningham. 2009. *Kesehatan, Cetakan Ke 2*. Jakarta : Swadaya.
- Chandranita, I. A. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Depkes, 2010. Profil Kesehatan Makasar.
- Depkes RI. 2015. Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Kota Sumatera Selatan.
- Fauziyah, Yulia. 2012. *Obstetric Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fadlun, Freyanto Achmad. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Guttmacher, Institute. 2014. *Aborsi di Indonesia Dalam Kesimpulan*. https://www.guttmacher.org/pubs/2008/10/15/Aborsi_di_indonesia.pdf. Diakses tanggal 20 April 2015.
- Hidayat, Asri. 2009. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta : Muha Medika. (<http://hidayat/pengertian-abortus-inkomplit.com>) diakses 7 Februari 2011.
- Hidayah, A. 2014. *Populasi dan Sampel*. (<http://www.statistikian.com/2012/10/populasi-dan-sampel.html>.)
- Icesmi, Sukarni, dkk. 2014. *Patologi Kehamilan Persalinan Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Kusmiyati, Yuni. 2008. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Khumaira, Marsha. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Citra Pustaka.
- Manuaba. 2010. *Konsep dan Praktik Dokumentasi Asuhan Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Maryunani, Anik. 2009. *Asuhan Kegawat Daruratan Dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM.
- Muharram. 2009. *Kedokteran*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Nanny, L. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nanda, International. 2013. *Diagnosis Keperawatan, Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2007. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT.Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT. Yayasan Bina Pustaka.
- Rimanto. 2014. *Hubungan Abortus Inkomplit dengan Faktor Resiko Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013 2014 Jurnal*.
- Sinclair, Constance. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistyawati, Ari. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Winkjosastro. 2010. *Ilmu Kebidanan, Edisi 3, Cetakan 5*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.