

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD dr. RM Pratomo Bagansiapiapi merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Rokan Hilir yang pada saat ini masuk kategori Rumah Sakit tipe C. RSUD dr. RM Pratomo Bagansiapiapi memiliki 117 tempat tidur yang terdistribusi di 11 ruangan. Jumlah Sumber Daya Manusia (SDM) di RSUD dr. Pratomo Bagansiapiapi adalah 418 orang yang terdiri dari tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan. RSUD dr. RM Pratomo memiliki pelayanan kebidanan seperti poli kebidanan dan pelayanan rawat inap yang berada di ruang Teratai I, Teratai II dan Tanjung.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia, Paritas, Pekerjaan dan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Usia Ibu			
1	Beresiko (< 20 dan > 35 tahun)	21	30,9
2	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	47	69,1
Paritas			
1	Beresiko (1 dan > 3 kali)	21	30,9
2	Tidak Beresiko (2-3 kali)	47	69,1
Pekerjaan Ibu			
1	Beresiko (Bekerja)	21	30,9
2	Tidak Beresiko (Tidak Bekerja)	47	69,1
Kejadian Abortus Inkomplit			
1	Ya	34	50,0
2	Tidak	34	50,0
Total		68	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui dari 68 responden mayoritas termasuk dalam kategori usia tidak beresiko (20-35 tahun) yaitu sebanyak 47 orang (69,1%), paritas responden termasuk kategori tidak beresiko yaitu sebanyak 47 orang (69,1%), mayoritas responden tidak bekerja yaitu sebanyak 47 orang (69,1%) dan responden yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 34 orang (50%).

2. Analisa Bivariat

a. Hubungan Faktor Faktor Usia dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Tabel 4.2 Hubungan Faktor Usia dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

No	Usia	Kejadian Abortus Inkomplit				Total		<i>P Value</i>	POR (CI 95%)
		Ya		Tidak		N	%		
		N	%	n	%				
1	Beresiko (< 20 tahun dan > 35 tahun)	18	85,7	3	14,3	21	100	0,000	11,625 (2,975-45,432)
2	Tidak Beresiko (20-35 tahun)	16	34,0	31	66,0	47	100		
Total		34	50,0	34	50,0	68	100		

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui, dari 34 responden kelompok kasus terdapat 16 responden (34,0%) yang usianya termasuk tidak beresiko tetapi mengalami kejadian abortus inkomplit dan dari 34 responden kelompok kontrol terdapat 3 responden (14,3%) yang usianya termasuk kategori beresiko tetapi tidak mengalami kejadian abortus inkomplit. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *P value* 0,000 (*pvalue* <0,05) yang berarti ada hubungan faktor usia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% adalah 11,625 yang artinya responden yang memiliki usia beresiko berpeluang

11,6 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan responden usianya tidak beresiko.

b. Hubungan Faktor Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Tabel 4.3 Hubungan Faktor Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

No	Paritas	Kejadian Abortus Inkomplit				Total	<i>P Value</i>	POR (CI 95%)	
		Ya		Tidak					
		n	%	n	%				N
1	Beresiko 1 dan > 3 kali)	16	76,2	5	28,2	21	100	0,009	5,156 (1,610-16,507)
2	Tidak Beresiko (2-3 kali)	18	38,3	29	61,7	47	100		
	Total	34	50,0	34	50,0	68	100		

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui, dari 34 responden kelompok kasus terdapat 18 responden (38,3%) yang paritasnya termasuk kategori tidak beresiko tetapi mengalami kejadian abortus inkomplit, dan dari 34 responden kelompok kontrol terdapat 5 responden (28,2%) yang paritasnya kategori beresiko tetapi tidak mengalami kejadian abortus inkomplit. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *P value* 0,009 (*pvalue* <0,05) yang berarti ada hubungan faktor paritas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% adalah 5,156 yang artinya responden yang memiliki paritas beresiko berpeluang 5,1 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan responden yang paritas tidak beresiko.

c. Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Tabel 4.4 Hubungan Faktor Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020

No	Pekerjaan	Kejadian Abortus Inkomplit				Total		P Value	POR (CI 95%)
		Ya		Tidak		N	%		
		n	%	n	%				
1	Bekerja	15	71,4	6	28,6	21	100	0,036	3,684 (1,212- 11,197)
2	Tidak Bekerja	19	40,4	28	59,6	47	100		
Total		34	50,0	34	50,0	68	100		

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui, dari 34 responden kelompok kasus ada 19 responden (40,4%) tidak bekerja yang mengalami kejadian abortus inkomplit, dan dari 34 responden kelompok kontrol ada 6 responden (28,6%) yang bekerja tetapi tidak mengalami kejadian abortus inkomplit. Hasil uji statistik menggunakan uji *Chi square* diperoleh *P value* 0,036 (*pvalue* <0,05) yang berarti ada hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir. Hasil uji statistik juga menunjukkan nilai POR pada CI 95% adalah 3,684 yang artinya responden yang bekerja berpeluang 3,6 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi dan Hasil Diskusi

2. Hubungan Usia dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa usia responden dalam kelompok kasus diketahui 16 responden (34,0%) termasuk dalam kategori tidak beresiko, sedangkan usia responden pada kelompok kontrol diketahui terdapat 3 responden (14,3%) termasuk kategori beresiko. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan faktor usia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir dengan *p value* 0,000 ($p \text{ value} < 0,05$). Responden yang usianya beresiko mayoritas mengalami kejadian abortus inkomplit yaitu sebanyak 18 orang (85,7%) dan responden yang tidak mengalami abortus inkomplit memiliki usia tidak beresiko yaitu sebanyak 31 orang (91,2%). Hal ini didukung dengan nilai OR yang diperoleh bahwa responden yang memiliki usia beresiko berpeluang 11,6 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan responden yang memiliki usia tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Gunanegara, dkk (2014) yang menyatakan usia beresiko di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darma dan Rahmayani (2016) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zaenael Abidin Banda Aceh

Usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita dan mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun. Hal ini disebabkan karena usia di bawah 20 tahun kondisi organ reproduksi ibu seperti otot-otot rahim belum cukup baik, kekuatan dan kontraksinya serta sistem hormon yang belum terkoordinasi dengan baik. Selain itu, rasa tidak siap dalam menghadapi kehamilan, dan perasaan tertekan pada kasus kehamilan yang tidak diinginkan. Ketakutan mendapat celaan dari keluarga, teman dan lingkungan masyarakat juga akan memicu terjadinya stress pada ibu yang membuat hormon di dalam tubuh menjadi tidak stabil. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, fungsi organ reproduksi ibu dan kondisi psikologis dianggap telah mengalami kemunduran (Akbar, 2019).

Resiko abortus semakin tinggi dengan semakin bertambahnya umur ibu. Insiden abortus dengan trisomi meningkat dengan bertambahnya umur ibu. Risiko ibu terkena aneuploidi adalah 1:80, pada umur di atas 35 tahun karena angka kejadian kelainan kromosom/ trisomi akan meningkat setelah usia 35 tahun (Winkjosastro, 2010).

Menurut asumsi peneliti, faktor umur bukan merupakan satu-satunya faktor resiko terjadinya abortus inkomplit. Masih banyak faktor resiko lain yang berpengaruh seperti adanya riwayat abortus, nutrisi atau status gizi, kadar HB atau anemia dan lain-lain. Usia merupakan salah satu faktor yang tidak dapat diubah, sehingga untuk menghindari kejadian abortus pada usia yang beresiko, maka jika usia < 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan sampai usia 20 tahun atau jika usia > 35 tahun dianjurkan untuk

tidak hamil, hal ini dapat dilakukan dengan cara menggunakan alat kontrasepsi.

Pada hasil penelitian ini, terdapat ibu yang usianya tidak beresiko namun mengalami abortus inkomplit, hal ini mungkin dapat disebabkan karena ibu kurang gizi karena biasanya pada saat trimester I ibu mengalami mual muntah sehingga nafsu makan berkurang, atau dapat juga disebabkan karena ibu mengalami kecelakaan seperti terjatuh yang dapat mengganggu kesehatan janinnya atau juga pengaruh psikologis, ibu stress karena ada masalah. Sedangkan pada hasil penelitian ini juga terdapat ibu yang usianya beresiko namun tidak mengalami abortus inkomplit, hal ini dapat terjadi karena ibu benar-benar menjaga kesehatan dirinya dan janinnya, misalnya selama hamil ibu memperhatikan asupan makanan yang dikonsumsinya, ibu mengurangi aktivitas yang berat, ibu cukup istirahat dan tidak stres.

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui mayoritas responden kelompok kasus ada 18 responden (38,3%) yang paritasnya termasuk kategori tidak beresiko, sedangkan dari responden kelompok control terdapat 5 responden (28,2%) paritasnya termasuk kategori beresiko. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 dengan *p value* 0,009. Responden yang paritasnya beresiko mayoritas mengalami *abortus inkomplit* yaitu sebanyak 16 orang (76,2%). Hal ini didukung oleh nilai OR yang menunjukkan bahwa responden yang paritasnya beresiko berpeluang 5,156 mengalami abortus inkomplit dibandingkan responden yang paritasnya tidak beresiko.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sayekti (2014) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Ibu dan Anak Harapan Bunda Pringsewu Lampung dengan *p value* 0,000. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Darma dan Rahmayani (2016) yang menyatakan ada hubungan yang *signifikan* antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah DR. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan *p value* 0,006.

Paritas adalah banyaknya anak yang dimiliki ibu dimulai dari anak yang pertama sampai anak yang terakhir. Paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Kondisi rahim dipengaruhi oleh jumlah anak yang dilahirkan (Bobak, 2010).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Resiko pada paritas I dapat ditangani dengan asuhan *obstetrik* lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Komplikasi yang mungkin timbul pada paritas tinggi antara lain adalah distosia, perdarahan antepartum, ruptur uteri, hipertensi, penyakit ginjal, anemia, kelainan letak, prolaps uteri, diabetes melitus (Winkjosastro, 2010).

Paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus, abortus semakin meningkat dengan bertambahnya paritas. Pada kehamilan, rahim akan

teregang oleh adanya janin dan bila terlalu sering melahirkan rahim akan semakin lemah dan semakin rentan dan beresiko untuk terjadinya abortus (Prawiroharjo, 2012). Persalinan yang pertama kali (primipara) biasanya mempunyai resiko relatif tinggi terhadap ibu dan anak, kemudian resiko ini akan menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya.

Kejadian abortus pada kehamilan pertama dapat disebabkan karena faktor fisik ataupun alasan sosial belum siap memiliki anak, abortus pada kehamilan lebih dari tiga disebabkan karena kondisi rahim yang tidak sehat, banyak pembuluh darah rahim yang sudah rusak. Kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibandingkan pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi (Winkjosastro, 2010)

Menurut asumsi peneliti, responden yang paritasnya tidak beresiko namun masih mengalami kejadian abortus inkomplit dan responden yang paritasnya beresiko namun tidak mengalami kejadian abortus inkomplit. Hal ini dapat terjadi karena paritas bukan satu-satunya faktor resiko terjadinya abortus dan faktor-faktor resiko akan terkait satu dengan yang lain, misalnya ibu yang paritasnya 2 dapat mengalami abortus inkomplit jika jarak kelahiran anak kedua dengan anak ketiga (atau dalam kandungan) terlalu dekat atau sebaliknya ibu yang paritasnya tidak beresiko dapat mengalami abortus karena memiliki riwayat abortus sebelumnya atau mengalami anemia.

4. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pada kelompok kasus terdapat 19 responden (40,40%) yang tidak bekerja sedangkan dari responden kelompok control terdapat 6 responden (28,8%) yang bekerja. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2020 dengan *p value* 0,009. Responden yang bekerja mayoritas mengalami abortus inkomplit yaitu sebanyak 15 orang (71,4%) dan responden yang tidak mengalami abortus inkomplit tetapi bekerja sebanyak 6 responden (28,6%). Hal ini didukung oleh nilai OR yang menunjukkan bahwa responden yang bekerja beresiko 3,6 kali mengalami abortus inkomplit dibandingkan responden yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utari (2017) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian *abortus inkomplit* di RSUD Wonosari Gunung Kidul dengan *p value* 0,006. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitriani (2013) yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan *abortus inkomplit* di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau dengan *p value* 0,000.

Ibu yang bekerja lebih beresiko mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja. Menurut Hartono (2006) dalam Pitriani (2013) bahwa kesehatan reproduksi wanita dapat menurun apabila bekerja pada tempat yang berbahaya seperti bahan kimia, radiasi dan jika terpapar bahan tersebut mengakibatkan abortus terutama pada kehamilan trimester pertama, dimana embrio berdiferensiasi untuk

membentuk sistem organ. Jadi bahan berbahaya yang masuk ke dalam tubuh wanita hamil dapat mempengaruhi perkembangan hasil konsepsi. Ibu hamil yang bekerja memiliki tingkat stres yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

Menurut asumsi peneliti, pada hasil penelitian diketahui ada ibu yang tidak bekerja namun mengalami kejadian abortus inkomplit, hal ini disebabkan karena walaupun mayoritas responden adalah ibu rumah tangga, namun pekerjaan ibu rumah tangga juga cukup berat apalagi ditambah dengan pekerjaan yang menuntut ibu berada pada posisi duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan dan mengganggu proses kehamilan salah satunya dapat menyebabkan abortus, bisa juga cedera akibat trauma/ jatuh. Pada hasil penelitian juga diketahui bahwa terdapat responden yang bekerja namun tidak mengalami kejadian abortus inkomplit, hal ini dapat disebabkan karena mungkin ibu bekerja tidak terlalu aktif, hanya duduk atau berdiri sesekali atau responden tidak bekerja pada tempat pekerjaan yang menggunakan bahan yang berbahaya dan pada saat ibu bekerja tetap mengonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang sehingga daya tahan tubuh responden menjadi kuat.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian ini hanya mengumpulkan data sekunder, sehingga terbatas dalam menentukan variabelnya karena hanya disesuaikan dengan data yang tercatat di rekam medis.
2. Penelitian ini menggunakan analisa bivariat sehingga hasil penelitian hanya mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, tetapi tidak bisa membuktikan variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Mayoritas usia responden termasuk kategori tidak beresiko yaitu sebanyak 47 orang (69,1%), memiliki paritas yang tidak beresiko yaitu sebanyak 47 orang (69,1%), responden mayoritas bekerja yaitu sebanyak 47 orang (69,1%).
2. Ada hubungan faktor usia dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir dengan *pvalue* 0,000 (*p value* < 0,05)
3. Ada hubungan factorparitas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir dengan *pvalue* 0,009 (*p value* < 0,05)
4. Ada hubungan faktor pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. RM Pratomo Kabupaten Rokan Hilir dengan *pvalue* 0,036 (*p value* < 0,05)

B. Saran

1. Saran Teoritis

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk menambahkan *variabel* yang berhubungan dengan kejadian *abortus inkomplit* dan melakukan analisa *multivariat* untk mengetahui faktor yang paling dominan memperngaruhi kejadian abortus inkomplit.

2. Saran Praktis

Diharapkan kepada pihak rumah sakit untuk membuat media *preventif* dan *promotif* terkait dengan kejadian *abortus inkomplit*.

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, A. 2019 .*Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019*.Jurnal Biomedik : JBM. Volume 11, Nomor3 Tahun 2019.
- Astuti, M. 2013. *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC
- Bobak. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas, Edisi 4*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik.2015. *Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015*.
- Cunningham,F.G., et al. 2011. *Williams Obstetrics*.24th ed. McGraw-Hill Education.
- Dharma,K.K.2011. *Metodologi Penelitian Keperawatan :Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Trans InfoMedia. Jakarta.
- Evariny, 2012 , *Hamil Tenang Di usia Matang*. Jurnal Kebidanan Volume 4, Nomor 2 Tahun 2012.
- GunanegaraR.F.2014.*Hubungan Abortus Inkompliit Dengan Faktor Risiko Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014*.Jurnal Kesehatan Volume 3, Nomor 1.
- Hastono, S., Sabri, L. 2010.*StatistikKesehatan*. Jakarta: PT. Raja GrafindoPersada.
- Hidayat. 2011.*Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisis Data*. Salemba Medika : Jakarta.
- J. Leveno, Guyton, A.et al., 2010. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11*.EGC. Jakarta
- Khumaira, M. 2012. *IlmuKebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Manuaba,I. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba I. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*, Jakarta: EGC.
- Mariani.2016. *Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus Inkompliit Di Rsud Lembang Yogyakarta Tahun 2016*.Volume 3, Nomor 1 2016.
- Muharram, 2011.*Ilmu Kedokteran*. Yogyakarta: PustakaPelajar.

- Mochtar. R. 2012. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Dan Patologi Jilid 1*. EGC. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta
- Prawirohardjo, S., 2013, *Ilmu Kebidanan* .Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Qubro D.Z, dkk. 2018. *Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung*. Medikal Jurnal Of Lampung University. Volume 7, Nomor 3 Tahun 2018.
- Rahayu, S. 2016. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang* Tahun 2016. Jurnal Kebidanan. Volume 5 Nomor 2 Desember, Tahun 2017.
- Rahmawati, P. N., 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Abortus di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Skripsi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta.
- Rukiyah dan Yulianti. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Trans Info Media. Jakarta.
- Saifuddin. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Sastrawinata. 2011. *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Pathologi*. EGC. Jakarta.
- Sastroasmoro, S. 2011. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis* .Jakarta :Sagung Seto.
- Sari, et al. 2019. *Hubungan Beban Kerja Mental Terhadap Kejadian Abortus Di Suatu Perusahaan di Provinsi Lampung*. Jurnal Kedokteran Universitas Lampung : JK UNILA. Volume 3, Nomor 1 Tahun 2019.
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto: UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED.
- Setiadi. 2012. *Konsep Dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sinclair. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- W. Kenneth. 2010. *Good Kids Bad Behaviour*. Jakarta: PT Prestasi Pustaka karya.

Wiknjosastro. 2010. *Ilmu kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.

Wulandari, W. dan Abdullah A. Z. 2014. *Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makasar Tahun 2014*. Jurnal Kebidanan Volume 3 Nomor 1 Tahun 2014.