

HUBUNGAN UMUR, PENDIDIKAN, PARITAS, PENYAKIT PENYERTA TERHADAP KEJADIAN ABORTUS DI INSTALASI RAWAT INAP KEBIDANAN RSD KALISAT JEMBER 2014

Herlidian Putri*

*Dosen Prodi D III Kebidanan STIKES dr. Soebandi Jember

ABSTRAK

Abortus adalah keluarnya janin sebelum mencapai viabilitas. Dimana masa gestasi belum mencapai usia 22 minggu dan beratnya kurang dari 500gr. Salah satu jenis abortus adalah abortus inkomplit. jumlah pasien abortus inkomplit di RSD Kalisat januari- februari 2014 yatu 146. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan umur, pendidikan, paritas dan penyakit penyerta dengan terjadinya abortus inkomplit di Instalasi Rawat inap kebidanan RSD Kalisat Jember tahun 2014. Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mengalami abortus inkomplit yang dirawat di ruang kebidanan RSD Kalisat Jember tahun 2014 yang tercatat di rekam medik dengan sampel sebanyak 107. Analisis menggunakan Chi-Square. Dari analisis hubungan umur dengan abortus inkomplit didapatkan nilai signifikansi $0,004 < 0,05$, hubungan pendidikan dengan abortus inkomplit nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, hubungan paritas dengan abortus inkomplit nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, hubungan penyakit penyerta dengan abortus inkomplit nilai signifikansi $0,000 < 0,05$, sehingga terdapat hubungan antara umur dengan abortus inkomplit, pendidikan dengan abortus inkomplit, paritas dengan abortus inkomplit, penyakit penyerta dengan abortus inkomplit di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014. Diharapkan ibu memperhatikan pentingnya status umur, pendidikan, paritas, penyakit penyerta pada saat hamil.

Kata Kunci: umur, pendidikan, paritas, penyakit penyerta, abortus inkomplit

PENDAHULUAN

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Sementara itu, laporan dari daerah yang diterima Kementerian Kesehatan menunjukkan jumlah ibu yang meninggal karena kehamilan dan persalinan pada 2013 sebanyak 5019. Sedangkan jumlah bayi yang meninggal di Indonesia berdasarkan estimasi SDKI 2012 mencapai 160.681 anak. (Ruslan K, 2013)

Penyebab langsung kematian ibu terkait kehamilan dan persalinan terutama adalah perdarahan. Adapun beberapa penyebab yang lain yaitu eklamsia, infeksi, partus lama dan abortus. Abortus adalah pengeluaran hasil pembuahan (konsepsi) dengan berat badan janin <

500 gram atau kehamilan kurang dari 20 minggu. (saifudin, 2006)

Di Indonesia diperkirakan sekitar 2-2,5% juga mengalami keguguran setiap tahun. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus yaitu faktor janin, faktor ibu, faktor imunologis dan faktor ayah dimana masing-masing faktor mempunyai masalah-masalah tersendiri yang dapat menyebabkan abortus. Faktor ayah tidak banyak yang diketahui dalam terjadinya abortus spontan. Faktor janin yang dapat menyebabkan terjadinya abortus antara lain perkembangan zigot yang abnormal. (Nugroho, 2010)

Faktor dari ibu yang dapat menyebabkan abortus adalah umur ibu, usia kehamilan, paritas, tingkat pendidikan, pekerjaan, status ekonomi, status perkawinan, riwayat abortus, berbagai penyakit medis, kondisi

lingkungan, dan kelainan perkembangan . Penyakit infeksi akut dapat menimbulkan gugurnya kehamilan hingga terjadi abortus atau partus prematurus. Anemia yang diderita oleh ibu dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya abortus. Hal ini terjadi karena berkurangnya kadar hemoglobin (Hb) maka akan mempengaruhi sirkulasi jaringan pada ibu dan bayi, dimana fungsi dari hemoglobin adalah mengikat oksigen. Kelainan endokrin pada ibu juga dapat menyebabkan abortus. Beberapa faktor yang merupakan penyebab terjadinya abortus adalah (Nugroho, 2010) Faktor usia ibu saat hamil dan jumlah kehamilan (paritas) ikut berkontribusi dalam penyebab kejadian abortus. Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun, abortus juga sering terjadi pada wanita berusia 30 tahun. Kejadian abortus sulit diketahui karena sebagian besar tidak dilaporkan dan banyak dilakukan atas permintaan, keguguran spontan diperkirakan sebesar 10%- 15%. Faktor imunologis yang dikaitkan dengan kejadian abortus adalah faktor autoimun (imunitas terhadap tubuh sendiri) dan faktor aloimun (imunitas terhadap orang lain). (Manuaba, 2003)

Salah satu kategori dari abortus spontan adalah abortus inkompletus. Abortus inkompletus adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi dan sebagian lainnya (biasanya jaringan plasenta) masih tertinggal di dalam rahim. (Saifudin, 2006)

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Marito Yani Panggabean di RS Haji Medan pada Januari 2008 – April 2010 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu, paritas dan riwayat penyakit ibu dengan kejadian abortus inkompletus. Namun penelitian yang dilakukan oleh Firman Gustina pada RSUD Soreang Bandung tahun 2008-2010 didapatkan hasil bahwa terdapat

hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus tetapi tidak didapatkan hubungan antara paritas dengan kejadian abortus, pada penelitian tersebut hanya dibuktikan bahwa paritas hanya sebagai faktor risiko saja.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis didapatkan jumlah kejadian abortus di RSD Kalisat Jember yang terbanyak adalah abortus inkomplit . jumlah pasien abortus inkomplit di RSD Kalisat Januari-februari 2014 yaitu 146. Berdasarkan studi pendahuluan yang penyebab abortus inkomplit yang sering adalah dari faktor maternal, yaitu: umur, pendidikan, paritas, penyakit yang menyertai. Berdasarkan uraian diatas maka peneliti ingin menganalisa faktor – faktor yang menyebabkan terjadinya abortus inkomplit di RSD Kalisat Jember. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan umur, pendidikan, paritas dan penyakit penyerta dengan terjadinya abortus inkomplet di Instalasi Rawat inap kebidanan RSD Kalisat Jember tahun 2014.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan retrospektif. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami abortus inkompletus yang dirawat di RSD Kalisat Jember bulan Januari – Desember 2014 sebanyak 146. Sampel pada penelitian ini adalah ibu yang mengalami abortus inkomplit yang dirawat di ruang kebidanan RSD Kalisat Jember tahun 2014 yang tercatat di rekam medik sebanyak 107 dengan *proporsional random sampling*.

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, pendidikan, paritas, penyakit penyerta, dan variabel terikat adalah abortus inkomplit. Analisis data mencakup univariat dan bivariat

Analisis data mencakup analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis Univariat data yang diperoleh dari hasil pengumpulan data yang dapat disajikan

dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisis Bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variable independen dan dependen dengan uji statistik yang digunakan *Chi square* dengan derajat kemaknaan 5 % atau (0,05).

HASIL PENELITIAN

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan umur Paritas di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014

Umur	Jumlah	Persentase
Beresiko	39	36,6%
Tidak beresiko	68	63,6%
Jumlah	55	100%

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan umur responden dengan kategori umur beresiko sejumlah 39 orang (36,6%), kategori usia beresiko sejumlah 68 orang (63,3%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan pendidikan di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Dasar (SD dan SMP)	93	86,9%
Menengah (SMA)	14	13,1%
Jumlah	107	100%

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan pendidikan responden dengan kategori pendidikan dasar (SD dan SMP) sejumlah 93 orang (86,9%), kategori pendidikan menengah (SMA) sejumlah 14 orang (13,1%).

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan paritas di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Grande multipara	7	6,5%
Multipara	99	92,5%

Primipara	1	9%
Jumlah	107	100%

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan paritas responden dengan kategori grande multipara sejumlah 7 orang (6,5%), kategori multipara sejumlah 99 (92,5%) dan primipara sejumlah 1 orang (9%).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi responden Berdasarkan penyakit penyerta di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014

Pendidikan	Jumlah	Persentase
Ada	22	20,6%
Tidak ada	85	79,4%
Jumlah	107	100%

Sumber : Data Sekunder 2014

Berdasarkan tabel 4.4 diatas menunjukkan responden yang mempunyai penyakit penyerta sejumlah 22 orang (20,6%), responden tanpa penyakit penyerta sejumlah 85 orang (79,4%).

Tabel 5.5 Hubungan umur dengan Kejadian abortus inkomplit di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Umur	Obs erve d N	Exp ecte d N	Res idua l	Chi- Squar e(a)	Df	Asy mp. Sig.
Beres iko	39	53, 5	- 14, 5	7,860	1	,00 4
tidak beres iko	68	53, 5	14, 5			
Total	107					

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square I sample* didapatkan diperoleh nilai 7,860 > 3,841 dan nilai signifikansi 0,004. Dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan $df=1$. Sesuai dengan dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Budiarto, 2002) bahwa

signifikansi (0,004) < 0,05 maka H₁ diterima atau H₀ ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara umur dengan kejadian abortus di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Tabel 5.6 Hubungan pendidikan dengan Kejadian abortus inkomplit di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Pendidikan	Observed N	Expected N	Residual	Chi-Square(a)	Df	Asymp. Sig.
SD dan SMP	93	53,5	39,5	58,327	1	,000
SMA	14	53,5	-39,5			
Total	107					

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square 1 sample* didapatkan diperoleh nilai 58,327 > 3,841 dan nilai signifikansi 0,000. Dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05) dan df=1. Sesuai dengan dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Budiarto, 2002) bahwa signifikansi (0,000) < 0,05 maka H₁ diterima atau H₀ ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian abortus di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Hasil penelitian hubungan paritas dengan Kejadian abortus inkomplit di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Tabel 5.7 Hubungan paritas dengan Kejadian abortus inkomplit di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Paritas	Observed N	Expected N	Residual	Chi-Square(a)	Df	Asymp. Sig.
grande	7	35,7	-28,7	169,196	2	,000
multi	99	35,7	63,3			

primi	1	35,7	-34,7
Total	107		

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square 1 sample* didapatkan diperoleh nilai 169,196 > 3,841 dan nilai signifikansi 0,000. Dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05) dan df=2. Sesuai dengan dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Budiarto, 2002) bahwa signifikansi (0,000) < 0,05 maka H₁ diterima atau H₀ ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara paritas dengan kejadian abortus di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Tabel 5.8 Hubungan penyakit penyerta dengan Kejadian abortus inkomplit di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Penyakit Penyerta	Observed N	Expected N	Residual	Chi-Square(a)	Df	Asymp. Sig.
Ada	22	53,5	-31,5	37,093	1	,000
tidak ada	85	53,5	31,5			
Total	107					

Dari hasil uji data dengan menggunakan analisis *Chi Square 1 sample* didapatkan diperoleh nilai 37,093 > 3,841 dan nilai signifikansi 0,000. Dengan tingkat kepercayaan 95% (α = 0,05) dan df=1. Sesuai dengan dasar pengambilan keputusan penelitian hipotesis (Budiarto, 2002) bahwa signifikansi (0,000) < 0,05 maka H₁ diterima atau H₀ ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara penyakit penyerta dengan kejadian abortus di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

PEMBAHASAN

6.1 Hubungan umur dengan Kejadian abortus inkomplit di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Usia dibawah 16 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna, hal ini tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan. Hal ini disebabkan karena pada usia kurang 16 tahun belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan, namun pre eklampsia-eklampsia sering terjadi pada usia lebih dari 35 tahun dimana fungsi organ reproduksi sudah mulai menurun (Sarwono, 2003), dikatakan juga oleh Wahyudi (2000) saat terbaik bagi seorang perempuan untuk hamil adalah saat berusia 20-35 tahun, sel telur telah diproduksi sejak lahir namun baru terjadi ovulasi ketika masa pubertas. Sel telur yang berhasil keluar hanya satu setiap bulan, ini menunjukkan adanya unsur seleksi yang terjadi sehingga diasumsikan sel telur yang berhasil keluar adalah sel telur yang unggul. Oleh karena itu semakin lanjut usia maka kualitas sel telur sudah berkurang hingga berakibat juga menurunnya kualitas keturunan yang dihasilkan, sementara usia dibawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ-organ reproduksi belum sempurna yang tentu akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan.

Sedangkan kehamilan pada usia diatas 35 tahun mempunyai resiko untuk mengalami komplikasi dalam kehamilan dan persalinan antara lain perdarahan yang dapat mengarah pada terjadinya abortus, pre eklampsia, ketuban pecah dini, hipertensi dalam kehamilan, distosia dan partus lama. Hipertensi pada kehamilan paling sering mengenai wanita yang lebih tua, yaitu dengan bertambahnya usia menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis menghadapi resiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi (Manuaba,2003).

Usia ibu sangat mempengaruhi kesiapan ibu dalam menyiapkan kehamilan juga persalinan karena ibu perlu kesiapan fisik dan mental. Bila fisik juga mental telah siap, resiko terhadap masalah juga komplikasi dapat dihindari. Maka untuk setiap wanita bila ingin hamil harus bisa mempertimbangkan kapan waktu yang baik bagi seorang wanita itu perlu hamil dan melahirkan. Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang disebutkan oleh Cuningham (951:2006) tentang hubungan usia dengan kejadian abortus pada ibu, dimana resiko terjadi abortus spontan menurut (Warburton dan Fraser,1964;Wilson dkk,1986), lebih sering dengan umur ibu yang tergolong beresiko. Oleh karena itu secara teoritis umur ibu mempengaruhi proses kehamilan bahkan berpengaruh pada kehamilan yang beresiko, terutama adanya kemungkinan terjadi abortus.

6.2 Hubungan pendidikan dengan Kejadian abortus inkomplit di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saifudin, dkk (2002) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan makin rendah kejadian abortus, yaitu tertinggi pada golongan berpendidikan SMA, secara teoritis diharapkan wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya.

Martadisoebata dan Wahyuni (2012) menyatakan bahwa pendidikan sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual akan berpengaruh pada wawasan dan cara berfikir baik dalam tindakan dan pengambilan keputusan maupun dalam membuat kebijaksanaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan sehingga meeka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi, meskipun sarana

kesehatan telah tersedia namun belum tentu mereka mau menggunakannya.

Selain itu pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan Notoatmodjo (1993), yaitu tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam bertingkah laku hidup sehat, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik dalam bertingkah laku hidup sehat, tetapi sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin kurang baik dalam bertingkah laku hidup sehat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden yang mengalami abortus tingkat pendidikannya yang pling banyak adalah pendidikan dasar yaitu SD dan SMP.

6.3 Hubungan paritas dengan Kejadian abortus inkomplit di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Paritas tinggi atau grandemultipara mempunyai komplikasi persalinan yang tinggi, karena semakin sering wanita mengalami persalinan, terjadi penurunan fungsi reproduksi otot-otot uterus lebih regang sehingga kontraksi uterus menjadi lemah dan vaskularisasi akan berkurang atau terjadi perubahan atrofi pada desidua akibat yang lalu sehingga akan merugikan kesehatan ibu dan perkembangan janin, lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal, resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan dapat dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan. (Wiknjosastro, 2002).

Berdasarkan paritas *institute of medicine* (1990) menyatakan bahwa ibu-ibu dengan paritas tinggi (melahirkan lebih dari 3x) cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan terutama juga pada nulipara yang berumur belasan tahun. Paritas 2-3

merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal dan neonatal. Sedangkan paritas 1 dan >4 merupakan paritas yang memerlukan suatu pengawasan kehamilan dan proses persalinan yang memadai. Sesuai dengan pernyataan berdasarkan karakteristik untuk ibu paritas yang tinggi juga kemungkinan mempunyai riwayat obstetri, seperti riwayat persalinan < bulan, riwayat abortus atau primi tua. Paritas tinggi kemungkinan yang lebih besar terjadi gangguan involusi karena kontraksi uterus yang kurang maksimal. Riwayat obstetri ini dapat meningkatkan angka kematian dan morbiditas ibu dan bayi (Rachmat, 2009).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham et al (2009), bahwa resiko abortus semakin meningkat dengan bertambahnya paritas. Pada kehamilan, rahim ibu akan teregang oleh adanya janin dan bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah sehingga rentan dan beresiko untuk terjadinya keguguran. Bila ibu telah melahirkan 4 orang anak atau lebih, maka harus waspada adanya gangguan kehamilan, persalinan dan nifas. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Lukitasari (2010) di RS H.M Ryacudu Kotabumi Lampung Utara menunjukkan adanya hubungan signifikan antara frekuensi prsalinan dengan kejadian abortus.

6.4 Hubungan penyakit penyerta dengan Kejadian abortus inkomplit di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSD Kalisat Jember 2014.

Saat ibu sedang hamil kebutuhan akan oksigen dan zat-zat makananakan bertambah, karena itu merupakan keperluan untuk janinnya yang harus dipenuhi melalui darah ibu. Status kesehatan ibu sebelum/ pada saat hamil berpengaruh besar terhadap kemampuan ibu dalam menghadapi komplikasi. Status kesehatan meliputi: status gizi, penyakit

infeksi, penyakit menahun. Ada beberapa faktor penyakit yang dapat mempengaruhi terjadinya abortus yaitu: anemia, asma, gagal jantung, diabetes militus, infeksi, status gizi. Pada hasil penelitian didapatkan penyakit penyerta yang terbanyak adalah anemia sebanyak 18 orang, anemia pada kehamilan adalah karena kekurangan zat besi untuk meningkatkan untuk meningkatkan jumlah sel darah merah dan untuk membentuk sel darah merah janin dan plasenta. Anemia defisiensi merupakan keadaan yang sering dijumpai pada kehamilan. (irwan 2008). Anemia dapat menyebabkan abortus, hal ini didukung dengan hasil penelitian bahwa penyakit penyerta tertinggi adalah anemia disamping masih ada penyakit penyerta yang lain yaitu hipertensi, jantung, dan TB.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
- Azwar. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2000.
- Budiarto, Eko. 2002. Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat. Dalam: Arlinda Sari Wahyuna. 2007. *Statistika Kedokteran*
- Cunningham dkk. (2005). *Obstetri William*. Jakarta:EGC
- Depkes RI. 2004. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta
- Derek Liewollyn dan Jones. 2002. *Dasar-dasar obstetri dan Ginekologi*. Jakarta. Hipokrates
- Hartanto. 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Irwan Budiono. 2008. *Prevalensi dan Determinan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil. Studi Pada Keluarga Nelayan di Mangkang Semarang*. Laporan Penelitian Dosen Muda DP2M Dikti Universitas Negeri Semarang tahun 2008
- Lukitasari, Eli. 2010. *Skripsi Kejadian Abortus Inkomplit yang Berkaitan Faktor Resiko Pada Ibu Hamil di RSUD H.M Ryacudu Kotabumi Kabupaten Lampung Utara*. Jakarta. Perpus UI
- Mansjoer, Arif, dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran* Edisi ketiga, jilid I, hlm: 260 FKUI Jakarta: Media Aesculapius
- Manuaba, Ida bagus Gde dkk. (2004). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida bagus Gde dkk. (2003). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Martadisoebrata. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Edisi Pertama. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo: 2015. ISBN 9798150198
- Notoatmojo, Soekijo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan. 2010. *Kesehatan Wanita, Gender dan Permasalahannya*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Surabaya: Salemba Medika; 2003.
- Prawiroharjo, Sarwono. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBPSP
- Rahmat. 2007. *Komplikasi Kehamilan Resiko Tinggi (high risk)*. <http://www.info-wikipedia.co.id>. Diakses tanggal 4 maret 2010
- Rozikin. 2007. *Abortus Inkomplit*. Jevuska Academia Edu
- Sastroasmoro. *Dasar- dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV Sagung Setu 2006.
- Setiawan. *Metodologi Penelitian Kebidanan D III, D IV, S1, dan S2*. Nuha Medika. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.

- Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung: Alfabeta; 2008.
- Sugiyono. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta; 2006.
- Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika
- Suyanto. *Riset Kebidanan Metodologi dan Aplikasi*. Bandar Lampung: Mitra Cendekia; 2008.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka