

## GAMBARAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WANGAYA KOTA DENPASAR

Ni Kadek Teja Anggrayani<sup>1</sup>, Ni Wayan Manik Parwati<sup>2</sup>, Ni Putu Riza Kurnia  
Indriana<sup>3\*</sup>

<sup>1-3</sup>Program Studi Sarjana Kebidanan, Institut Teknologi dan Kesehatan Bali

Email Korespondensi: rizakurnia1788.stikesbali@gmail.com

Disubmit: 11 April 2023

Diterima: 29 Juli 2023

Diterbitkan: 01 November 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i11.9859>

### ABSTRACT

*Incomplete abortion is an obstetric emergency that requires immediate treatment. Incomplete abortion is one of the contributors to maternal mortality. Risk factors for incomplete abortion include maternal characteristics, obstetric status, health status, nutritional status, and lifestyle. To determine the incidence of incomplete abortion cases at Wangaya Regional General Hospital, Denpasar City. This research is a description type using cross sectional. The research was conducted on August 12 - November 5, 2022. The population in this study were all pregnant women who experienced incomplete abortion in 2019-2021 at Wangaya Regional General Hospital, Denpasar City with a total of 425 people. Sampling was done with purposive sampling technique. The sample size in this study was 208 respondents. Data using secondary data collected using a check list sheet Type of secondary data. Data collection with a check list sheet. The research data were analyzed univariately. The highest incidence of incomplete abortion is in the age range of 20-35 years, secondary level education, private employees, multigravida, first trimester, child spacing is more or equal than 2 years, has no history of abortion, has no history of disease, normal nutritional status, and does not have a lifestyle that is detrimental to health. Pregnant women of productive age, multigravida, and first trimester are routine in doing antenatal care and do USC at least once in early pregnancy. Working mothers are advised to take adequate rest. Future research is expected to use primary data.*

**Keywords:** *Description, Incomplete Abortion*

### ABSTRAK

Abortus inkomplit adalah suatu kegawatdaruratan dalam kebidanan yang memerlukan penanganan segera. Abortus inkomplit merupakan salah satu penyumbang terjadinya angka kematian ibu. Faktor risiko abortus inkomplit meliputi karakteristik ibu, status obstetri, status kesehatan, status gizi, dan pola hidup. Mengetahui gambaran kejadian kasus abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar. Penelitian ini berjenis deskripsi dengan menggunakan *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 12 Agustus - 5 Nopember 2022. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit tahun 2019-2021 di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar dengan jumlah 425 orang. Pengambilan sampel

dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Besarnya sampel pada penelitian ini 208 responden. Data menggunakan data sekunder yang dikumpulkan menggunakan lembar *check list* Jenis data sekunder. Pengumpulan data dengan lembar *check list*. Data penelitian dianalisis secara univariat. Kejadian abortus inkomplit terbanyak berada pada rentang umur 20-35 tahun, pendidikan tingkat menengah, karyawan swasta, multigravida, trimester satu, jarak anak lebih atau sama dari 2 tahun, tidak memiliki riwayat abortus, tidak memiliki riwayat penyakit, status gizi normal, dan tidak memiliki pola hidup yang merugikan kesehatan. Ibu hamil usia produktif, multigravida, dan trimester 1 rutin dalam melakukan antenatal care dan melakukan USC minimal satu kali di awal kehamilan. Pada ibu yang bekerja disarankan untuk dapat melakukan istirahat yang cukup. Penelitian berikutnya diharapkan dapat menggunakan data primer.

**Kata Kunci:** Gambaran, Abortus Inkomplit

## PENDAHULUAN

*Sustainable Development Goals* (SDGs) memiliki sasaran utama terkait dengan kesehatan ibu. Sasaran utamanya yaitu menurunkan rasio angka kematian ibu pada tahun 2023 menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup (*World Health Organization*, 2019). Data Kemenkes RI (2021), pada tahun 2019 rasio angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan yaitu 87,93 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 97,61 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Indonesia belum mencapai target SDGs untuk rasio angka kematian ibu pada tahun 2019 dan 2020. Kematian ibu di Indonesia di tahun 2020 terbanyak disebabkan karena perdarahan (28,74%), hipertensi dalam kehamilan (23,99%), gangguan sistem peredaran darah (4,97%), dan infeksi (4,67%) (Kemenkes RI, 2021).

Perdarahan merupakan penyebab kematian yang tertinggi terjadi pada ibu. Perdarahan yang terjadi pada kehamilan muda, salah satunya karena abortus. Abortus merupakan hasil konsepsi yang keluar pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dengan berat janin < 500 gram (Norma dan Dwi, 2018). Jika terjadi keluarnya sebagian hasil konsepsi dengan usia kehamilan sebelum 20 minggu dan sisanya

masih ada tertingga di uterus disebut abortus inkomplit (Norma dan Dwi, 2018). Studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar terjadi peningkatan kejadian abortus inkomplit dibandingkan jenis kejadian abortus lainnya yaitu dari 125 kasus (4,75%) pada tahun 2019, 140 kasus (11,72%) pada tahun 2020 menjadi 160 kasus (8,6%) pada tahun 2021. Kejadian abortus iminens di RSUD Wangaya Kota Denpasar 56 kasus (2,13%) pada tahun 2019, 76 kasus (0,04%) pada tahun 2020, dan 63 kasus (3,39%) pada tahun 2021, sedangkan abortus komplit hanya 2 kasus (0,08%) pada tahun 2019, 6 kasus (0,30%) pada tahun 2020, dan 7 kasus (0,38%) pada tahun 2021.

Tenaga kesehatan harus dapat mendeteksi sejak dini faktor-faktor risiko penyebab terjadinya abortus, faktor risiko terjadinya abortus diteliti oleh beberapa peneliti dengan menghasilkan temuan beberapa faktor risiko yang dapat mengakibatkan abortus. Hasil penelitian Yanti (2018) menunjukkan adanya terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus, dimana semakin bertambahnya usia, maka risiko abortus semakin besar. Sedangkan

pada variabel gravida, hasil penelitian Yanti (2018) memperoleh hasil adanya hubungan secara signifikan antara gravida dengan kejadian abortus. Arah hubungan mengarah ke arah negatif yang artinya adanya risiko lebih terjadinya abortus pada ibu hamil pertama kali daripada ibu yang sudah beberapa kali hamil. Lain halnya dengan hasil penelitian Prihandini dkk. (2016), kejadian abortus tidak hanya berisiko pada usia lebih 35 tahun tetapi juga pada usia kurang dari 20 tahun. Wanita dengan < 20 tahun belum matang secara sisi psikologis, pekekembangan kekuatan dan kontraksi otot-otot rahim belum cukup baik, dan sistem hormonal belum terkoordinasi lancar (Prihandini dkk., 2016). Berdasarkan penelitian Khasanah dan Safrini (2020) menemukan bahwa kejadian abortus lebih banyak terjadi pada multigravida yaitu 73,9%. Hal ini berkaitan dengan implantasi plasenta yang sering terjadi berdampak pada rapuhnya segmen bawah rahim dan banyaknya kerusakan serabut kecil pembuluh darah yang disebabkan karena riwayat persalinan.

Kejadian abortus inkomplit juga meningkat terjadi pada ibu dengan riwayat obstetri buruk seperti riwayat abortus sebelumnya atau berulang. Hasil penelitian Anastasia dan Satria (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor riwayat abortus dengan kejadian abortus dengan hasil uji statistik *p value* 0,047. Salah satu penyebab abortus berulang adalah inkompetensi serviks yaitu servik uterus yang tidak bisa menerima beban untuk tetap menutup setelah kehamilan melewati trimester pertama, dimana ostium serviks akan membuka tanpa disertai mules atau kontraksi rahim dan akhirnya terjadi

pengeluaran janin. Selain kelainan anatomis uterus, abortus berulang juga dapat disebabkan oleh faktor genetik, autoimun, defek fase luteal, infeksi, hematologik, dan lingkungan (Prawirohardjo, 2020).

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan oleh berbagai peneliti mengkaitkan berbagai faktor risiko dengan kejadian abortus inkomplit, peneliti tertarik untuk lebih memperdalam mengenai gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpar. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya berdasarkan karakteristik ibu, status obstetri, status kesehatan, status gizi dan pola hidup. Adapun manfaat penelitian ini dapat menjadi referensi bagi petugas kesehatan dalam memberikan asuhan kegawatdaruratan pada kehamilan dengan abortus inkomplit untuk meminimalkan komplikasi yang terjadi dan pada ibu serta keluarga yang bersangkutan dapat memberikan edukasi penanggulangan kehamilan dengan abortus inkomplit untuk perencanaan kehamilan selanjutnya.

## TINJAUAN PUSTAKA

### a. Abortus Inkomplit

#### 1) Definisi

Abortus merupakan keluarnya hasil konsepsi sebelum janin siap untuk hidup di luar rahim. Batasan abortus yaitu usia kehamilan < 20 minggu dengan berat janin < 500 gram (Prawirohardjo, 2020). Abortus inkompletus yaitu proses keluarnya hasil konsepsi pada kehamilan kurang dari 20 minggu dan

ada sisa hasil konsepsi yang (Prawirohardjo, 2020).

## 2) Epidemiologi

Kejadian abortus spontan di Indonesia setiap tahunnya yaitu 10-15% dari 5 juta kehamilan atau 500.000-750.000. Sedangkan abortus yang disengaja sekitar 750.000-1,5 juta serta kematian ibu yang disebabkan oleh abortus sejumlah 2500 kasus setiap tahunnya (Yanti, 2018). Hasil pengumpulan data awal di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wangaya Kota Denpasar terjadi peningkatan kejadian abortus inkomplit yaitu dari 125 kasus (4,75%) pada tahun 2019, 140 kasus (11,72%) pada tahun 2020 menjadi 160 kasus (8,6%) pada tahun 2021.

## 3) Patofisiologi

Kejadian abortus diawali dengan adanya perdarahan pada *desidua basalis* yang disertai dengan adanya nekrosis pada jaringan sekitarnya. Kejadian tersebut menimbulkan terlepasnya sebagian atau seluruh hasil konsepsi. Hal ini yang mengakibatkan terjadinya kontraksi pada rahim sebagai upaya mengeluarkan isinya. Hasil konsepsi yang berusia kurang dari 8 minggu biasanya akan keluar seluruhnya. Hal ini disebabkan karena *villi koriales* belum menembus *desidua* secara mendalam. Usia kehamilan 8-14 minggu *villi koriales* menembus *desidua* lebih dalam, sehingga jika plasenta tidak lepas secara sempurna bisa menyebabkan perdarahan yang banyak. Usia kehamilan yang sudah mencapai 14

minggu keatas, akan terjadi pecahnya ketuban terlebih dahulu baru disertai pengeluaran bayi kemudian plasenta. Abortus sering dikaitkan dengan persalinan dengan bentuk miniatur. Pengeluaran hasil konsepsi pada kejadian abortus dapat berupa berbagai bentuk. Pengeluaran dapat berupa kantong amnion yang kosong dengan benda kecil didalamnya tanpa bentuk yang jelas (*blighted ovum*), dapat juga berupa janin yang telah lama mati (*mised abortion*) (Prawirohardjo, 2020).

## 4) Klasifikasi

Abortus dapat diklasifikasikan menjadi 2 golongan yaitu (Norma dan Dwi, 2018):

a. Abortus Spontan adalah pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi tidak didahului dengan faktor-faktor mekanisme maupun medisinalis. Abortus ini terbagi lagi menjadi:

1) Abortus Kompletus (keguguran lengkap) yaitu keluarnya seluruh hasil konsepsi hingga kosongnya rongga rahim.

2) Abortus Inkompletus (keguguran bersisa) yaitu keluarnya sebagian hasil konsepsi dengan meninggalkan *desidua* dan plasenta.

3) Abortus Insiapiens (keguguran sedang berlangsung) yaitu keluarnya hasil konsepsi yang sedang berlangsung, dengan sudah terbukanya ostium dan terabanya ketuban.

- 4) Abortus Iminens (keguguran yang mengancam) yaitu keadaan dimana kondisi janin masih sehat tetapi memiliki risiko mengalami abortus yang jika tidak dilakukan penanganan dengan baik.
  - 5) *Missed Abortion* adalah kondisi janin dalam keadaan meninggal, namun tetap didalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih.
  - 6) Abortus Habitualis merupakan keadaan dimana seseorang mengalami keguguran secara berturut-turut 3 kali atau lebih.
  - 7) Abortus Septik adalah keadaan terjadinya keguguran yang disertai adanya infeksi berat yang penyebarannya kuman atau toksinnya masuk ke peredaran darah atau peritoneum.
- b. Abortus Provokatus merupakan kejadian abortus yang dilakukan secara sengaja dengan menggunakan obat-obatan atau alat-alat. Kejadian ini dibagi menjadi:
- 1) Abortus Medisinalis adalah abortus yang disebabkan oleh tindakan kita sendiri, yang dilatarbelakangi jika kehamilan dilanjutkan akan membahayakan nyawa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.
  - 2) Abortus Kriminalis Adalah abortus yang disebabkan oleh tindakan-tindakan tidak legal atau tidak atas indikasi medis.
- 5) Tanda dan gejala Menurut Norma dan Dwi (2018) terjadinya abortus inkompletus disebabkan karena haid yang terlambat, terjadinya perdarahan pervaginam yang tidak berhenti sampai hasil konsepsi dikeluarkan, adanya mulas dan kram perut serta nyeri perut bagian bawah.
- 6) Penatalaksanaan Abortus inkompletus yang disertai syok akibat perdarahan, segera diberikan cairan infus NaCl atau cairan Ringer yang dilanjutkan pemberian transfusi. Pengeluaran sisa hasil konsepsi secara manual dilakukan jika perdarahan hebat terjadi supaya terjadi kontraksi uterus yang baik untuk menghentikan perdarahan. Kemudian dilakukan tindakan kuretase. Melakukan kuretase harus dilakukan secara hati-hati dengan memperhatikan keadaan umur pasien dan besarnya uterus. Anjuran untuk melakukan tindakan kuretase dilakukan dengan karet vakum dengan kanula dari plastik. Setelah tindakan dilakukan. Untuk mempertahankan kontraksi uterus disuntikkan ergometrim (IM (Prawirohardjo, 2020).
- b. Faktor yang mempengaruhi Abortus Inkomplit Etiologi abortus inkomplit tidak diketahui secara pasti penyebabnya. Faktor risiko

abortus inkomplit dari beberapa literatur dibagi menjadi 3 faktor yaitu:

1. Faktor ibu

Faktor ibu meliputi karakteristik ibu, status obstetri, status kesehatan, dan status gizi ibu yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

a. Karakteristik

Beberapa peneliti, telah meneliti faktor risiko abortus yang berkaitan dengan karakteristik meliputi:

1) Umur

Umur merupakan salah satu penyebab kematian maternal yang berasal dari faktor reproduksi. Usia yang aman dalam usia reproduksi sehat yaitu 20 sampai 30 tahun. Hal ini menunjukkan korelasi positif dimana dengan bertambahnya usia, maka semakin besar risiko abortus. Kehamilan akan berisiko tinggi jika terjadi pada usia kehamilan lebih dari 35 tahun. Hal ini disebabkan terjadinya penurunan fungsi reproduksi wanita. Selain itu akan muncul berbagai penyakit seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan penyakit kronis lainnya serta terjadinya kelainan kongenital pada janin (Akbar, 2019). Hasil penelitian Yanti (2018) sedikit berbeda dengan hasil penelitian Prihandini dkk. (2016), kejadian abortus tidak hanya berisiko pada usia lebih

dari 35 tahun tetapi juga pada usia kurang dari 20 tahun. Umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk dalam usia berisiko. Wanita yang berusia < 20 tahun belum memiliki kematangan dalam sisi psikologis, kekuatan dan kontraksi otot rahim belum baik dan belum lancarnya koordinasi sistem hormonal (Prihandini dkk., 2016).

2) Pendidikan

Pengembangan diri dan peningkatan kematangan intelektual dapat dilakukan dengan meningkatkan pendidikan. Adanya kematangan intelektual seseorang akan tercermin dari wawasan dan pola pikir untuk melakukan tindakan dan pengambilan keputusan serta penentuan kebijaksanaan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan pendidikan yang rendah cenderung tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi dan cenderung acuh tak acuh. Misalnya tersedianya pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun belum tentu mereka mau menggunakannya.

3) Pekerjaan

Paparan pekerjaan yang dapat berisiko terhadap kehamilan berakibat abortus

seperti pembagian kerja, waktu kerja, mengangkat beban berat, berjongkok ataupun berdiri dengan waktu lama (Fazri Syam. dkk, 2020).

b. Status Obstetri

Status obstetri meliputi gravida, umur kehamilan, jarak kehamilan, dan riwayat abortus sebelumnya.

1) Gravida

Gravida merupakan banyaknya ibu mengalami kehamilan, termasuk kehamilan intrauterin normal, abortus, kehamilan ektopik, abnormal serta mola hidatidosa. Jenis gravida pada ibu antara lain (Prawirohardjo, 2020):

a) Primigravida:

kehamilan wanita yang pertama kali.

b) Multigravida:

kehamilan wanita lebih dari satu kali.

c) Grandemultigravida:

kehamilan wanita ke lima kali atau lebih.

2) Umur Kehamilan

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin bisa hidup di luar kandungan dengan usia kehamilan < 20 minggu. Abortus ini dapat terjadi baik pada trimester I maupun II.

3) Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan merupakan waktu terjadinya kehamilan dari kehamilan sebelumnya sampai kehamilan berikutnya. adalah waktu sejak

kelahiran seorang wanita dengan jarak kehamilan yang terlalu pendek dapat berisiko terjadi ketidaksuburan endometriosis. Hal ini terjadi karena belum siapnya uterus untuk terjadinya implantasi dan pertumbuhan janin yang berefek pada terjadinya abortus (Tuzzahro, dkk., 2021). Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menetapkan batasan jarak kelahiran atau kehamilan yang dianjurkan yaitu 36 bulan dan jarak yang tidak dianjurkan yaitu kurang dari 2 tahun. Pertimbangan ini dilihat dari kondisi rahim ibu yang belum pulih dari kehamilan sebelumnya, yang berisiko terjadinya meningkatnya masalah yang terjadi pada fase kehamilan dan persalinan (Fitri, 2017).

4) Riwayat Abortus Sebelumnya

Salah satu penyebab abortus berulang adalah inkompetensi serviks yaitu kondisi servik yang tidak dapat menerima beban untuk tetap bertahan pada posisi menutup setelah kehamilan melewati trimester pertama. Jika terjadi hal ini, maka ostium serviks akan membuka tanpa disertai mules atau kontraksi rahim yang menyebabkan janin

keluar. Selain kelainan anatomis uterus, abortus berulang juga dapat disebabkan oleh faktor genetik, autoimun, defek fase luteal, infeksi, hematologik, dan lingkungan (Prawirohardjo, 2020).

#### c. Status Kesehatan

Status kesehatan yang dimaksud adalah riwayat penyakit yang pernah atau sedang diderita oleh ibu. Menurut Prawirohardjo (2020), penyakit yang merupakan faktor predisposisi terjadinya abortus yaitu:

- 1) Penyakit Kronis
- 2) Penyakit Infeksi
- 3) Gangguan pada rahim
- 4) Status Gizi
- 5) Pola hidup ibu

#### 2. Faktor Janin

Kelainan pada hasil konsepsi dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Transvaginal dan observasidenyutjantung janin(Sucipto, 2017). Pada umur kehamilan tujuh minggu, *fetalpole* dan aktifitas jantung janin dapat terlihat. Aktivitas jantung seharusnya tampak dengan USG saat panjang *fetalpole* minimal lima milimeter. Bila kantong gestasi terlihat, keguguran dapat terjadi pada 11,5% pasien. Pemeriksaan ukuran adanya kantong kehamilan melalui transvaginal berguna untuk menentukan viabilitas kehamilan intrauteri. Diameter kantong rata-rata lebih dari 13 mm tanpa yolk sac atau diameter rata-rata lebih dari 17 mm tanpa

mudigah diprediksikan nonviabilitas pada semua kasus dengan spesifisitas dan nilai prediksi positif 100%(Sucipto, 2017).

#### 3. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yaitu berupa trauma fisik, terkena bahan kimia berbahaya dan radiasi. Kejadian trauma mempengaruhi proses kehamilan seorang ibu. Penyebab paling umum dari trauma selama kehamilan adalah kecelakaan kendaraan bermotor (49%), jatuh (25%), kekerasan (18%), senjata api (4%), dan luka bakar (1%)(Rachman, dkk., 2013).

Perkiraan terjadinya malformasi janin yang diakibatkan karena paparan obat, bahan kimia atau radiasi sekitar 1-10% yang umumnya diakhiri dengan terjadinya abortus. Contohnya terjadinya paparan karena buangan gas anestesi atau tembakau. Sigaret rokok diketahui mengandung ratusan unsur toksik, antara lain nikotin yang telah diketahui mempunyai efek vasoaktif sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta. Karbon monoksida juga menurunkan pasokan oksigen ibu dan janin serta memacu neurotoksin. Dengan adanya gangguan pada sistem sirkulasi fetoplasenta dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin yang berakibat terjadinya abortus (Prawirohardjo, 2020).

#### c. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum:

Mengetahui gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar.

## 2. Tujuan Khusus:

- a) Mengidentifikasi gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan karakteristik ibu.
  - b) Mengidentifikasi gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan status obstetri.
  - c) Mengidentifikasi gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan status kesehatan.
  - d) Mengidentifikasi gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan status gizi.
  - e) Mengidentifikasi gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan pola hidup.
- d. **Pertanyaan Penelitian**  
Pertanyaan penelitian ini yaitu “Bagaimanakah Gambaran Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar?”

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di salah satu Rumah Sakit di Bali yaitu RSUD Wangaya Kota Denpasar pada bulan Agustus sampai Desember 2022.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan abortus inkomplit padat tahun 2019 sampai dengan 2021 dengan berjumlah 425 orang, sedangkan sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan abortus inkomplit yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu data pada rekam medis dengan tindakan kuretase dan kriteria eksklusi yaitu data pada rekam medis tidak lengkap. Jumlah sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 206 data ibu hamil dengan abortus inkomplit dengan teknik sampling *non-probabilitas (non-probability sampling)* dengan jenis *purposive sampling*. Sampel yang diambil adalah data rekam medis ibu dengan abortus inkomplit dari tahun 2019 sampai dengan 2021 dengan tindakan *kuretase* dan rekam medis lengkap, selanjutnya penelitian ini sudah mendapatkan izin dari pihak RSUD Wangaya Kota Denpasar.

Instrumen alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini berupa lembar *check list*. Peneliti menggunakan *check list* yang dibuat format dan isinya oleh peneliti sesuai dengan data sekunder yang diperlukan. Sumber dari data sekunder ini adalah data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya tahun 2019 sampai dengan 2021 pada formulir IGD OBGYN/IRM-00 (Pengkajian Kebidanan dan Kandungan Gawat Darurat), formulir 02 RI GYN/IRM-02 (*Assesment Medis Gynecologi*), dan formulir laporan tindakan *kuretase*.

Selanjutnya teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah data sekunder yang bersumber dari catatan rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar tahun 2019 sampai dengan 2021, dimana peneliti mengajukan permohonan *Ethical Clearance* dan mendapatkan

kelaikan etik di bagian komite etik penelitian Kesehatan RSUD Wangaya Kota Denpasar dengan Nomor: 070/4301/RSUDW tanggal 26 Nopember 2022. Pengurusan ijin penelitian dan terbit surat ijin penelitian dari Direktur RSUD Wangaya Kota Denpasar. Peneliti melibatkan satu orang *enumerator* yaitu petugas rekam medis. Peneliti dan enumerator melakukan penyamaan persepsi mengenai data yang diperlukan, peneliti memberikan nomor rekam medis yang dikumpulkan oleh peneliti. *Enumerator* mengambil dokumen sesuai dengan rekam medis yang telah diserahkan oleh peneliti, selanjutnya data yang telah memenuhi kriteria inklusi nantinya ditetapkan sebagai sampel

penelitian dan setelah itu melakukan pengumpulan data berupa lembar *check list* yang telah ditentukan.

Saat seluruh lembar *check list* telah terisi peneliti melakukan pengolahan data proses editing, coding, entry data, tabulating untuk analisa data. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat. Analisa univariat dalam penelitian ini dilakukan pada karakteristik ibu, status obstetri, status kesehatan ibu, status gizi, dan pola hidup.

#### HASIL PENELITIAN

- a. Hasil Pengamatan Terhadap Subjek Penelitian Berdasarkan Variabel Penelitian dan hasil Analisis Data

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit Berdasarkan Karakteristik Ibu di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2021 (n = 208)**

Karakteristik Ibu	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Umur</b>		
Umur Tidak Berisiko	148	71,2
Umur Berisiko	60	28,8
<b>Pendidikan</b>		
Dasar	10	4,8
Menengah	166	79,8
Tinggi	32	15,4
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak Bekerja	35	16,8
Wiraswasta	55	26,4
Karyawan Swasta	94	45,2
PNS	24	11,5

Pada tabel 1 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori umur, kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada umur tidak berisiko. Berdasarkan kategori pendidikan, kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada pendidikan

menengah. Berdasarkan kategori pekerjaan, paling banyak terjadi pada ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta.

- b. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian abortus inkomplit berdasarkan status obstetri

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit Berdasarkan Status Obstetri di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2021 (n = 208)**

Status Obstetri	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Gravida</b>		
Primigravida	62	29,8
Multigravida	137	65,9
Grandemultigravida	9	4,3
<b>Umur Kehamilan</b>		
Trimester 1	165	79,3
Trimester 2	43	20,7
<b>Jarak Kehamilan</b>		
Kurang dari 2 tahun	23	11,1
Lebih/ samadengan 2 tahun	123	59,1
Primigravida	62	29,8
<b>Riwayat Abortus Sebelumnya</b>		
Tidakada	193	92,8
AbortusInkomplit	15	7,2

Pada tabel 2 menunjukkan bahwa berdasarkan kategori gravida, kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada multigravida. Berdasarkan kategori umur kehamilan, kejadian abortus inkomplit paling banyak pada trimester 1. Berdasarkan kategori jarak kehamilan, kejadian abortus inkomplit paling banyak pada

jarak kehamilan lebih atau sama dengan 2 tahun. Berdasarkan kategori abortus sebelumnya, kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus inkomplit sebelumnya.

- c. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian abortus inkomplit berdasarkan status kesehatan.

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit Berdasarkan Status Kesehatan di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2021 (n = 208)**

Status Kesehatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidakada riwayat penyakit	195	93,8
PenyakitKronis	7	3,4
PenyakitAkut	5	2,4
Gangguan Rahim	1	0,5

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit.

- d. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian abortus inkomplit berdasarkan status gizi.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit Berdasarkan Status Gizi RSUD. Wangaya Tahun 2019-2021 (n=208)**

Status Gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Under Weight	6	2,9
Normal	107	51,4
Over Weight	46	22,1
Obesitas I	43	20,7
Obesitas II	6	2,9

Pada tabel 4 menunjukkan bahwa kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada ibu dengan status gizi normal.

e. Hasil pengamatan dan hasil analisis data gambaran kejadian abortus inkomplit berdasarkan pola hidup.

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit Berdasarkan pola hidup di RSUD. Wangaya Tahun 2019-2021 (n=208)**

Pola Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
PerokokPasif	39	18,8
Miras	3	1,4
Polahidupsehat	166	79,8

Pada tabel 5 menunjukkan bahwa kejadian abortus inkomplit paling banyak pada ibu dengan pola hidup sehat.

perkembangan otot-otot rahim belum cukup baik kekuatan dan kontraksinya, dan sistem hormonal belum terkoordinasi lancar (Prihandini dkk., 2016). Selanjutnya kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada pendidikan menengah 79,8%, dibandingkan dengan pendidikan tinggi 15,4%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Arofah dan Saragih (2021) yang menemukan kejadian abortus inkomplit paling tinggi terjadi pada pendidikan SMA 26,2% dan SMP 14,3% sedangkan pada pendidikan tinggi hanya 2,4%. Hal ini berkaitan dengan semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap

## PEMBAHASAN

### a. Gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan karakteristik ibu.

Kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada umur tidak berisiko (20-35 tahun) 71,2%, sedangkan umur berisiko (dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun) hanya 28,8%. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan Prihandini dkk. (2016), kejadian abortus tidak hanya berisiko pada usia lebih dari 35 tahun tetapi juga pada usia kurang dari 20 tahun. Umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun termasuk dalam usia berisiko. Umur kurang dari 20 tahun memiliki sisi psikologis yang belum matang,

penerimaan informasi tentang kehamilan dan kejadian abortus yang dapat terjadi.

Kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada ibu yang bekerja sebagai karyawan swasta 45,2%. Pekerjaan merupakan salah satu faktor kemungkinan terjadinya abortus karena adanya peningkatan beban kerja. Ketika ibu hamil memiliki beban kerja yang berat ditempat kerja dapat menyebabkan stress, peningkatan denyut jantung, pengeluaran hormone adrenalin yang terlalu berlebihan sehingga mengganggu pertumbuhan janin (Insan, 2019).

**b. Gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan status obstetri.**

Kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada multigravida 65,9%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Khasanah dan Safrini (2020) menemukan bahwa kejadian abortus lebih banyak terjadi pada multigravida yaitu 73,9%. Hal ini berkaitan dengan sudah seringnya plasenta berimplantasi sehingga segmen bawah rahim menjadi rapuh dan banyak serabut kecil pembuluh darah yang mengalami kerusakan akibat riwayat persalinan. Selanjutnya kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada usia kehamilan trimester satu (dihitung dari hari pertama haid terakhir sampai akhir minggu ke-13) 79,3%. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Ahmad (2016), ibu yang mempunyai usia kehamilan trimester satu mempunyai risiko menderita abortus 19,7 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang sudah memasuki trimester dua. Kejadian abortus inkomplit paling banyak pada jarak

kehamilan lebih atau sama dengan 2 tahun 59,1%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Fitri (2017) ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun berisiko 3,955 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan dengan  $\geq$  dari 2 tahun. Jarak kehamilan yang terlalu pendek < 2 tahun dapat menyebabkan ketidaksuburan endometrium karena uterus belum siap untuk terjadinya implantasi dan pertumbuhan janin kurang baik sehingga dapat terjadi abortus (Tuzzahro, dkk., 2021). Kejadian abortus inkomplit paling banyak pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya 92,8% sedangkan ibu dengan riwayat abortus inkomplit sebelumnya 7,2%. Bila dilihat dari sebaran sampel, 29,8% merupakan primigravida (kehamilan pertama). Primigravida diidentikkan dengan belum adanya persiapan kehamilan, kurangnya pengetahuan dan pengalaman dalam kehamilan (Yanti, 2018). Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Anestasia dan Satria (2017) dan Wulandari, dkk. (2019), yang menemukan ada hubungan yang bermakna antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus. Salah satu penyebab abortus berulang adalah inkompetensi serviks yaitu suatu keadaan dimana serviks uterus tidak dapat menerima beban untuk tetap bertahan menutup setelah kehamilan melewati trimester pertama, dimana ostium serviks akan membuka tanpa disertai mules atau kontraksi rahim dan akhirnya terjadi pengeluaran janin. Selain kelainan anatomis uterus, abortus berulang juga dapat disebabkan oleh faktor genetik, autoimun, defek fase luteal, infeksi,

hematologik, dan lingkungan (Prawirohardjo, 2020).

**c. Gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan status kesehatan.**

Kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit 93,8%. Berdasarkan data sekunder yang peneliti temukan hanya 3,4% yang tercatat memiliki penyakit kronis, 2,4% memiliki penyakit akut, dan 0,5% memiliki gangguan rahim. Menurut Sari (2019), komplikasi kehamilan seperti abortus dapat disebabkan oleh infeksi virus yang tidak disadari oleh penderitanya karena seringkali tidak menimbulkan gejala dan asimtomatik tetapi dapat memberikan dampak serius bagi janin yang dikandungnya yaitu pada infeksi TORCH (*Toxoplasma, Other Disease, Rubella, Cytomegalovirus, dan Herpes Simplex Virus*). Infeksi TORCH dapat menyebabkan 5-10% keguguran dan kelainan kongenital pada janin. Untuk mendeteksi penyakit tersebut diperlukan pemeriksaan laboratorium lanjutan.

**d. Gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan status gizi.**

Kejadian abortus inkomplit paling banyak terjadi pada ibu dengan status gizi normal 51,4%, sedangkan *overweight* 22,1%, obesitas I 20,7%, obesitas II 2,9%, dan *underweight* 2,9%. Bila diakumulasikan, ibu dengan status gizi tidak normal 48,6% hanya sedikit berbeda dengan ibu yang mengalami status gizi normal. Obesitas merupakan penumpukan lemak yang berlebihan akibat ketidak seimbangan asupan energi dengan energi yang digunakan dalam waktu lama (Kementerian

Kesehatan RI, 2018). Hubungan antara obesitas dan abortus pernah diteliti di beberapa studi, yang menunjukkan bahwa kemungkinan menyebabkan efek yang buruk pada embrio, endometrium, atau keduanya. Ibu dengan kelebihan berat badan dan obesitas berhubungan dengan peningkatan risiko lahir mati, kematian neonatal dan bayi, bayi besar masa kehamilan, malformasi fetus, diabetes maternal, hipertensi yang diinduksi oleh kehamilan, preeklamsia, dan operasi sesar yang tinggi. Status gizi *underweight* berisiko 2,34 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil dengan status gizi normal terhadap kejadian abortus spontan, berkaitan dengan kurangnya asupan nutrisi pada janin sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada janin dan hipoksia pada janin sehingga berisiko terjadinya komplikasi keguguran (Hadi and Akbar, 2018).

**e. Gambaran kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan pola hidup.**

Kejadian abortus inkomplit paling banyak pada ibu yang tercatat tidak memiliki pola hidup merugikan kesehatan ibu dan janin 79,8%, sedangkan ibu dengan perokok pasif 18,8%, dan ibu yang minum-minuman keras 1,4%. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Hanum (2022) menunjukkan bahwa ada hubungan antara perokok pasif dengan kejadian abortus, dimana kejadian abortus risikonya 0,074 kali lebih besar pada ibu perokok pasif dibandingkan dengan ibu bukan perokok pasif. Pola hidup yang buruk menyebabkan malformasi pada janin karena adanya zat-zat toksin atau zat-zat beracun. Rokok mengandung nikotin, mempunyai efek vasoaktif yang dapat

menghambat sirkulasi uteroplasenta sehingga pertumbuhan janin terhambat dan berisiko terjadinya abortus (Prawirohardjo, 2020).

**f. Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan data sekunder, dimana kelemahan dari penelitian ini adalah data yang diinginkan oleh peneliti terbatas yaitu peneliti ingin mengetahui riwayat kesehatan dan pola hidup yang merugikan kesehatan. Peneliti lebih banyak menemukan data tidak memiliki riwayat penyakit dan tidak memiliki pola hidup merugikan. Perlunya penggalian lebih dalam pada saat pengkajian pada ibu, tentang riwayat penyakit dan pola hidup yang dapat mempengaruhi terjadinya abortus.

**KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan beberapa hal, yaitu:

1. Kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan karakteristik ibu paling banyak terjadi pada umur 20-35 tahun, pendidikan menengah, dan bekerja sebagai karyawan swasta.
2. Kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan status obstetri paling banyak pada multigravida, trimester satu, jarak kehamilan lebih atau sama dari 2 tahun, dan tidak memiliki riwayat abortus.
3. Kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan status kesehatan paling banyak pada ibu yang tercatat tidak memiliki riwayat penyakit.

4. Kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan status gizi paling banyak pada status gizi normal.
5. Kejadian abortus inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Wangaya Kota Denpasar berdasarkan pola hidup paling banyak pada ibu yang tidak memiliki pola hidup merugikan kesehatan.

**SARAN**

1. Bagi rumah sakit, disarankan untuk bisa mengkaji riwayat penyakit dan pola hidup lebih lengkap dengan membuat format pengkajian kebidanan.
2. Bagi tenaga kesehatan, disarankan mengkaji lebih dalam tentang riwayat penyakit ibu dan pola hidup yang merugikan kesehatan pada pasien abortus inkomplit.
3. Bagi masyarakat, pasangan usia subur merencanakan kehamilan yang sehat perlu konseling dan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat mencegah komplikasi kehamilan, dapat juga melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan pemeriksaan USG di dokter spesialis bagi ibu hamil usia produktif dan untuk ibu hamil yang bekerja disarankan untuk mengatur pola istirahat yang cukup untuk mencegah terjadinya abortus inkomplit.
4. Bagi penelitian selanjutnya, bisa mengembangkan penelitian dengan menggunakan data primer untuk bisa digunakan sebagai dasar untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, L. O. A. I. (2016) 'Analisis Faktor Resiko Usia Kehamilan Dan Paritas Terhadap Kejadian Abortus', *Al Maiyyah*, 9(1), P. 133. Available At: <https://ejournal.lainpare.ac.id/index.php/almaiyyah/article/view/340>.
- Akbar, A. (2019) 'Faktor Penyebab Abortus Di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis', *Jurnal Biomedik*, 11(3), Pp. 182-191.
- Anestasia, T.; Satria, O. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rsd Dr. Adnaan Wd Payakumbuh', *Jurnal Kesehatan Perintis*, 4(1), Pp. 37-42.
- Arikunto, S. (2013) 'Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik', In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Arofah, Siti; Saragih, R. (2021) 'Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rsu Muhammadiyah Medan Tahun 2020', *Jurnal Keperawatan Priority*, 4(1), Pp. 77-86.
- Bnn (2010) *Bangun Kesadaran Merubah Perilaku Dan Pandangan Masyarakat Tentang Bahaya Narkoba*. Jakarta: Badan Narkotika Nasional.
- Ekasari, W. U. (2015) 'Pengaruh Umur Ibu, Paritas, Usia Kehamilan, Dan Berat Lahir Bayi Terhadap Asfiksia Bayi Pada Ibu Pre Eklamsia Berat', *Uns-Pasca Sarjana-2015*.
- Fazri Syam. Dkk (2020) 'Kajian Tentang Abortus Pada Pekerja Wanita', *Prosiding Kedokteran*, 1(1).
- Fitri, N. L. (2017) 'Hubungan Usia Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus', *Jurnal Wacana Kesehatan*, 2(1), P. 21. Doi: 10.52822/Jwk.V2i1.41.
- Gibney, M.J; Margetts, B.M.; Kearney, J.M.; Arab, L. (2013) *Gizi Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Egc.
- Hadi, R. And Akbar, I. B. (2018) 'Hubungan Indeks Masa Tubuh Terhadap Kejadian Abortus Spontan Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung Pada Tahun 2017 - 2018', *Prosiding Kedokteran*, Pp. 330-334.
- Handayani, R. (2020) 'Metodologi Penelitian Sosial', In *Yogyakarta:Trussmedia Grafika*.
- Hanum, Z. (2022) 'Risiko Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Perokok Pasif Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh', *Jurnal Kesehatan Almuslim*, 8(1), Pp. 25-28.
- Insan, M. N. (2019) 'Hubungan Faktor Usia Dan Pekerjaan Terhadap Kejadian Abortus Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jato Jakarta Timur', (011511029), Pp. 8-31.
- Jumiati (2017) 'Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Abortus Di Rsu Mutia Sari Duri Periode 2017', *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(1), Pp. 57-64.
- Kemenkes Ri (2016) *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes Ri (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*.
- Kemenkes Ri (2021) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan Ri (2018) 'Epidemi Obesitas', *Jurnal*

- Kesehatan, Pp. 1-8. Available At:  
[Http://Www.P2ptm.Kemkes.G o.Id/Dokumen-Ptm/Factsheet-Obesitas-Kit-Informasi-Obesitas.](http://www.p2ptm.kemkes.go.id/Dokumen-Ptm/Factsheet-Obesitas-Kit-Informasi-Obesitas)
- Khasanah, Y.U.; Safrini, N. (2020) 'Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Rskia Ummi Khasanah', *Jurnal Ilmu Kebidanan*, 6(2), Pp. 68-73.
- Kuntjojo (2009) 'Metodologi Penelitian', In *Universitas Nusantara PGRI Kediri*.
- Laili, S.N.; Mayangsari, E.; Rahayu, I. (2018) 'Pengaruh Pemberian Air Tape Ketan Putih Terhadap Kadar Hemoglobin Tikus Rattus Norvegicus Bunting', *Journal Of Issues In Midwifery*, 2(2), Pp. 11-19. Doi: 10.21776/Ub.Joim.2018.002.0 2.2.
- Luthfiana, M.L; Yanuarini, T.A.; Mediawati, M. (2017) 'Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit Di Rsud Gambiran Kota Kediri Tahun 2016', *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(1), Pp. 66-76.
- Norma, Nita; Dwi, M. (2018) *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2017) *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nirmala, C., Adiguna, S., Dan Puspawati, D. 2018. Prevalensi Dan Karakteristik Infeksi Menular Seksual Di Klinik Anggrek Upt Ubud li Pada Bulan Januari- Desember 2016. *E- Jurnal Medika Udayana*, 7(4): 169-175.
- Nursalam (2017) 'Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis', In *Jakarta: Salemba Medika*.
- Prawirohardjo, S. (2020) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Pt. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prihandini, S.R; Pujiastuti, W.; Hastuti, T. P. (2016) 'Usia Reproduksi Tidak Sehat Dan Jarak Kehamilan yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedarono Magelang', *Jurnal Kebidanan*, 9(47-57).
- Putri, N. R. S. D. (2012) 'Hubungan Antara Penyalahgunaan Jenis Narkoba Dengan Gangguan Kesehatan Reproduksi Di Lembaga Perumahan Kota Bengkulu Tahun 2012', *Jurnal Media Kesehatan*, 5(2), Pp. 119-126.
- Rachman, A. N., Sauqi, H. And Al Audhah, N. (2013) 'Hubungan Riwayat Trauma Terhadap Kejadian Abortus Di Rsud Ulin Banjarmasin Tahun 2011', *Berkala Kedokteran*, 9(1), Pp. 67-73.
- Sari, R. D. P. (2019) 'Kehamilan Dengan Infeksi Torch', *Jk Unila*, 3(1), Pp. 176-181.
- Setiadi (2013) 'Konsep Dan Praktek Penulisan Riset Keperawatan (Ed.2)', In *Yogyakarta: Graha Ilmu*.
- Siyoto, Sandu; Sodik, A. (2015) 'Dasar Metodologi Penelitian', In *Yogyakarta: Literasi Media Publisng*.
- Sucipto, N. I. (2017) 'Tinjauan Pustaka: Abortus Imminens: Upaya Pencegahan, Pemeriksaan, Dan Penatalaksanaan', *Academia*, 4(80), P. 4.
- Sugiyono (2015) 'Metodelogi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D', In *Bandung: Alfabeta*.
- Sugiyono (2017) 'Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D', In *Bandung: Alfabeta*.
- Supriasa, I.D.N.; Bakrie, B.; Fajar, I.

- (2012) *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Egc.
- Tuzzahro, S. F., Triningsih, R. W. And Toyibah, A. (2021) 'Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus', *Health Care Media*, 5(2), Pp. 47-52.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional* (No Date).
- World Health Organization (2019) 'World Health Statistics Overview 2019', *Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals*, 1(1).
- Wulandari, T.S.; Yuliasuti, A.; Fitriana, N. G. (2019) 'Umur Paritas Dan Riwayat Abortus Terhadap Kejadian Abortus Inkompetus', *Jurnal Penelitian Akper Alkautsar Temanggung*, 1(1). Available At:  
<https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/jpma/article/download/35/34>
- Yanti, L. (2018) 'Faktor Determinan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil: Case Control Study', *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 16(2).