



Napande Jurnal Bidan

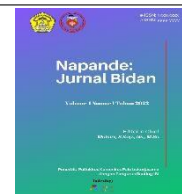
e-ISSN: 2654-9352 dan p-ISSN: 2715-9965

Volume 4 Nomor 1, 2025, Halaman 21-26

DOI: [10.33860/njb.v4i1.4160](https://doi.org/10.33860/njb.v4i1.4160)

Website: <http://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/njb>

Penerbit: Poltekkes Kemenkes Palu



Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit: Case Control Study

Dian Rosmala Lestari¹, Juli Purnama Hamudi¹

¹Prodi D3 Kebidanan, STIKES PELITA IBU, Kendari, Indonesia



Email korespondensi: dianrosmala15@gmail.com



ARTICLE INFO

Article History:

Received: 14-02-2025

Accepted: 04-03-2025

Published: 30-04-2025

Kata Kunci:

Jarak
Kehamilan;
Abortus
Inkomplit;
Kehamilan
Risiko Tinggi.

Keywords:

Interpregnancy
interval;
Incomplete
Abortion;
high-risk
pregnancy.

ABSTRAK

Abortus inkomplit merupakan salah satu komplikasi kehamilan yang dapat menimbulkan risiko serius bagi kesehatan ibu jika tidak ditangani secara tepat. Berbagai faktor risiko dapat memengaruhi kejadian abortus inkomplit, seperti jarak kehamilan, paritas, pekerjaan, riwayat abortus, serta usia ibu (<20 tahun atau >35 tahun). Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keterkaitan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus-kontrol yang dilaksanakan di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari pada tahun 2024. Populasi dalam penelitian mencakup seluruh ibu yang mengalami abortus dan tercatat dalam buku register tahun 2021–2023 sebanyak 204 orang. Sampel diambil secara random sampling dengan teknik matching berdasarkan karakteristik pendidikan responden, dengan rasio 1:1, sehingga diperoleh 102 orang pada kelompok kasus dan 102 orang pada kelompok kontrol. Data sekunder diperoleh melalui lembar checklist, kemudian dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dan kejadian abortus inkomplit dengan nilai p-value sebesar 0,007 ($p < 0,05$). Nilai odds ratio (OR) sebesar 2,567 menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan tidak ideal memiliki risiko 2,5 kali lebih besar mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan ideal.

ABSTRACT

Incomplete abortion is one of the pregnancy complications that can pose serious health risks to the mother if not managed properly. Several risk factors can influence the occurrence of incomplete abortion, such as interpregnancy interval, parity, occupation, history of abortion, and maternal age (<20 years or >35 years). This study aimed to examine the association between interpregnancy interval and the incidence of incomplete abortion. A case-control study design was employed at Dewi Sartika Hospital in Kendari City in 2024. The population included all mothers who experienced abortion and were recorded in the hospital registry from 2021 to 2023, totaling 204 individuals. Samples were selected using random sampling with matching based on respondents' education level, with a 1:1 ratio, resulting in 102 cases and 102 controls. Secondary data were collected using a checklist form and analyzed using the Chi-Square test. The results showed a significant relationship between interpregnancy interval and incomplete abortion, with a p-value of 0.007 ($p < 0.05$). The odds ratio (OR) was 2.567, indicating that mothers with a non-ideal interpregnancy interval had a 2.5 times higher risk of experiencing incomplete abortion compared to those with an ideal interval.



© 2024 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan suatu kondisi fisiologis kompleks yang memicu berbagai adaptasi sistemik pada tubuh wanita serta mempengaruhi lingkungan sekitarnya. Perubahan-perubahan ini bersifat fundamental dan bertujuan untuk mengakomodasi serta mendukung proses tumbuh kembang janin di dalam uterus selama masa kehamilan ([Prawirohardjo, 2018](#)). Meskipun kehamilan, persalinan, dan kelahiran pada dasarnya merupakan proses fisiologis, komplikasi dapat terjadi sewaktu-waktu dan menimbulkan komplikasi serius yang dapat mengganggu proses fisiologis dan membahayakan keselamatan ibu maupun janin ([Prawirohardjo, 2018](#)). Pada masa kehamilan, komplikasi yang sering terjadi antara lain preeklampsia, abortus, dan diabetes gestasional. Selama persalinan, ibu dapat mengalami distosia, gawat janin, atau ruptur uteri. Sementara pada masa nifas, komplikasi seperti perdarahan postpartum yang disebabkan karena atonia uteri.

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) angka kematian ibu secara global akibat kehamilan, persalinan dan nifas pada Tahun 2023 sebanyak 260.000 orang dan sekitar 92% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah. Sekitar 75% kematian ibu di dunia disebabkan oleh lima komplikasi utama yaitu perdarahan hebat, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan seperti preeklampsia dan eklampsia, komplikasi persalinan serta aborsi yang tidak aman ([WHO, 2025](#)). Hal ini sejalan dengan data dari ([unicef, 2025](#)) bahwa angka kematian ibu 89% disebabkan karena abortus, perdarahan 27%, hipertensi 16%, penyebab langsung 10% dan tidak langsung 23%, serta infeksi 7%. Angka kematian perempuan dan remaja telah mengalami penurunan yang signifikan dari sekitar 443.000 kasus pada tahun 2000 menjadi 260.000 pada tahun 2023. Meskipun demikian setiap harinya masih terdapat sekitar 712 perempuan yang kehilangan nyawa akibat komplikasi kehamilan dan persalinan, atau setara dengan satu kematian setiap dua menit ([unicef, 2025](#)).

Data kejadian abortus di Indonesia menurut Kemenkes RI, 2019 menunjukkan bahwa abortus inkomplit di Indonesia adalah 30-31,5% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau 600.000 – 900.000, sedangkan *abortus* buatan sekitar 750.000 – 1,5 juta setiap tahunnya, 2500 orang diantaranya berakhir dengan kematian. Secara klinis, 10-15% kehamilan yang terdiagnosa berakhir dengan *abortus*. Pada tahun 2020 mengalami peningkatan 305 (2,62%) dari 984.432 persalinan. Penyebab kejadian abortus di Indonesia merupakan jarak kehamilan 25%, paritas 14%, umur ibu 11% dan tingkat pendidikan 9%. Insiden abortus di Indonesia kurang lebih 4,5% - 7,6% dari seluruh kehamilan ([Kemenkes, 2020](#)). Data abortus di RSUD Bahterahmas Provinsi Sulawesi Tenggara pada Tahun 2023 dari 135 kasus abortus terdapat 30 orang mengalami abortus inkomplit dan untuk di RS Dewi Sartika angka kejadian abortus inkomplit pada Tahun 2023 sebanyak 28 orang dari 40 kasus abortus.

Abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau ketika berat janin kurang dari 500 gram, yang belum memiliki kemungkinan hidup di luar kandungan ([Cunningham, 2022](#)). Abortus terdiri dari dua jenis yaitu abortus alami seperti abortus inkomplit, komplit, missed abortus sedangkan abortus provokatus seperti abortus medis dan kriminalis ([Nugroho, 2010](#)). Abortus inkomplit adalah peristiwa pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan masih adanya sisa yang tertinggal dalam uterus ([Prawirohardjo, 2018](#)).

Penyebab abortus inkomplit sama halnya seperti penyebab abortus yang lainnya seperti kelainan kromosom pada janin, infeksi, gangguan hormon, serta kondisi medis ibu seperti diabetes yang tidak terkontrol. Faktor – faktor ini dapat mengganggu

kemampuan rahim untuk mempertahankan kehamilannya sehingga hasil konsepsi keluar sementara sebagai masih tertinggal (Cunningham, 2022). Selain beberapa faktor penyebab di atas, terdapat faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya abortus inkomplit seperti jarak kehamilan, paritas, pekerjaan, riwayat abortus dan usia ibu < 20 dan 35 Tahun (Sembiring & Sihombing, 2024).

Abortus jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat akan menambah angka kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi dari abortus yaitu dapat terjadi perdarahan, perforasi, infeksi dan syok (Mellysa & Hikmah, 2023). Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keterkaitan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian yaitu case control. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari Pada Tahun 2024. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami abortus yang tercatat di buku register pada tahun 2021 – 2023 sebanyak 204 orang. Teknik pengambilan sampel pada kelompok kasus dan kontrol menggunakan teknik random sampling dengan perbandingan 1 : 1 dengan cara matching menggunakan salah satu karakteristik responden yaitu pendidikan maka sampel dalam penelitian ini adalah 102 orang pada kelompok kasus (responden yang mengalami abortus inkomplit) dan 102 orang pada kelompok kontrol (responden yang mengalami abortus selain abortus inkomplit). Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder dimana peneliti membuat lembar checklist yang berisi karakteristik responden, jarak kehamilan, dan jenis abortus dengan analisa data menggunakan uji chi – square.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Usia, Jarak Kehamilan, dan Pekerjaan di RS Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2021 - 2023 (N=204)

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
a. < 20	81	39,7
b. 20 - 35 tahun	21	10,3
c. > 35 tahun	102	50
Jarak Kehamilan		
a. Jarak kehamilan ideal	89	39,7
b. Jarak kehamilan tidak ideal	115	60,2
Pekerjaan		
a. Ibu Rumah Tangga	126	61,8
b. Wiraswasta	64	31,3
c. PNS	14	6,9

Sumber : Rekam Medik RS Dewi Sartika Tahun 2021 – 2023

Berdasarkan hasil analisis karakteristik responden, dari total 204 orang yang terdiri dari kelompok kasus dan kelompok kontrol, mayoritas berada pada kelompok usia di atas 35 tahun, yaitu sebanyak 102 orang (50%). Sebanyak 81 responden (39,7%) berusia kurang dari 20 tahun, sedangkan yang berada pada rentang usia 20–35 tahun tercatat sebanyak 21 orang (10,3%). Selain itu, terdapat 89 responden (39,7%) yang memiliki jarak kehamilan tidak ideal. Dari segi pekerjaan, sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 126 orang (61,8%).

Tabel 2. Analisis Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Dewi Sartika pada kelompok kasus dan kontrol

Jarak Kehamilan	Kasus		Kontrol		<i>p-value</i>	OR
	n	%	n	%		
Tidak ideal	54	64,1	35	41,0	0,007	2,567
Ideal	48	35,9	67	59,0		
Total	102	100	102	100		

Sumber : SPSS, 2024

Berdasarkan hasil analisis distribusi jarak kehamilan antara kelompok kasus dan kontrol, ditemukan bahwa pada kelompok kasus mayoritas responden memiliki jarak kehamilan yang tidak ideal, yaitu sebanyak 54 orang (64,1%), sedangkan pada kelompok kontrol hanya 35 orang (41,0%) yang memiliki jarak kehamilan tidak ideal. Sebaliknya, responden dengan jarak kehamilan ideal lebih banyak ditemukan pada kelompok kontrol (67 orang atau 59,0%) dibandingkan kelompok kasus (48 orang atau 35,9%).

Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,007, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit ($p < 0,05$). Nilai odds ratio (OR) sebesar 2,567 menunjukkan bahwa ibu dengan jarak kehamilan yang tidak ideal memiliki risiko 2,5 kali lebih besar untuk mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan ideal.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit. Ibu dengan jarak kehamilan yang tidak ideal memiliki risiko 2,5 kali lebih besar untuk mengalami abortus inkomplit dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan ideal. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa jarak kehamilan yang terlalu dekat maupun terlalu jauh dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan, termasuk keguguran (Wanze Ni, 2023). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sembiring & Sihombing, 2024) bahwa usia ibu merupakan faktor yang paling mempengaruhi terjadinya abortus inkomplit. Sedangkan pada penelitian ini usia ibu yang mengalami abortus adalah usia reproduksi sehat yaitu 20 – 35 tahun dengan jarak kehamilan terbanyak adalah tidak ideal (< 2 tahun dan > 4 tahun).

Jarak kehamilan terlalu pendek (< 18 bulan) tidak memberikan waktu yang memadai bagi tubuh ibu untuk memulihkan status fisiologis serta cadangan nutrisinya setelah kehamilan sebelumnya, sehingga dapat memengaruhi kesiapan uterus dan endometrium dalam mendukung kehamilan berikutnya dan meningkatkan risiko abortus. Sebaliknya, interval kehamilan yang terlalu panjang (≥ 60 bulan atau lebih dari 5 tahun) juga telah dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan plasentasi, ketidakseimbangan hormonal, hingga kejadian abortus spontan (Xuan Hu 1, 2024). Temuan serupa dilaporkan dalam studi di RS Tk II Pelamonia Makassar (2024), yang menyebutkan bahwa jarak kehamilan dekat (< 2 tahun) meningkatkan risiko abortus hampir 4 kali lipat ($p = 0,002$) dibandingkan interval yang lebih panjang (Israwati & Subriani, 2025). Sementara itu, studi di Lampung Selatan (2024) menambahkan bahwa selain jarak kehamilan, pengetahuan ibu dan kunjungan antenatal yang rendah juga berkorelasi signifikan dengan kejadian abortus inkomplit ($p < 0,001$), menegaskan bahwa jarak yang tidak ideal merupakan salah satu faktor risiko penting dalam kombinasi dengan determinan lain (Meidasari & Sumanti, 2024).

Temuan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh (Cahyono, 2022) yang

menyatakan bahwa dari segi fisik, ibu dengan jarak kehamilan yang terlalu dekat cenderung memiliki kondisi rahim yang belum sepenuhnya siap untuk proses implantasi embrio, serta cadangan nutrisi yang belum optimal untuk mendukung pertumbuhan janin. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya abortus. Dari sisi psikologis, ibu juga masih berada dalam masa pemulihan pascapersalinan sebelumnya, serta masih fokus merawat anak yang baru lahir. Oleh karena itu, apabila kehamilan terjadi dalam kurun waktu kurang dari dua tahun setelah kelahiran sebelumnya, maka risiko komplikasi kehamilan cenderung lebih tinggi. Sebaliknya, jarak kehamilan yang terlalu panjang juga dapat menimbulkan risiko tersendiri karena sistem reproduksi perlu melakukan adaptasi ulang terhadap kehamilan yang mirip seperti pada kehamilan pertama. Selain itu, penambahan usia ibu juga dapat menyebabkan perubahan degeneratif yang berpengaruh terhadap keberlangsungan proses kehamilan (Jumiati, 2017)

Abortus inkomplit yaitu kondisi di mana hanya sebagian jaringan hasil konsepsi yang keluar, sedangkan sisanya masih tertinggal di dalam uterus. Keadaan ini berpotensi menyebabkan perdarahan hebat dan dapat menimbulkan syok pada ibu apabila tidak segera ditangani (Susanti & Rosida, 2024). Dampak utama dari abortus inkomplit adalah perdarahan hebat (perdarahan uterus abnormal) yang dapat menyebabkan syok hipovolemik dan bahkan kematian maternal. Selain itu, retensi jaringan dapat menjadi tempat berkembangnya mikroorganisme yang memicu infeksi intrauterin (endometritis) yang bila berlanjut bisa menyebabkan sepsis (Manuaba, 2018).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yanti,dkk pada tahun 2020 menunjukkan bahwa 67% kasus abortus inkomplit yang tidak ditangani dengan cepat mengalami perdarahan berat yang memerlukan tindakan evakuasi segera (Yanti, 2020). Selain itu Rahayu dan Putri pada tahun 2021 menemukan bahwa sekitar 25% kasus abortus inkomplit yang terlambat mendapat penanganan mengalami infeksi berat yang memerlukan terapi antibiotik dan perawatan intensif. Dalam jangka panjang, abortus inkomplit yang tidak ditangani optimal dapat menyebabkan adhesi intrauterin (sindrom Asherman), yang berdampak pada kesuburan dan peningkatan risiko komplikasi pada kehamilan berikutnya (Rahayu, 2021). Dari aspek psikologis, abortus, terutama jenis inkomplit, juga dapat memberikan dampak signifikan terhadap kesehatan mental ibu. Riset oleh Sari (2022) menyatakan bahwa perempuan yang mengalami abortus inkomplit berisiko mengalami gangguan kecemasan, depresi, dan stres pascatrauma akibat kejadian kehilangan dan pengalaman prosedural yang invasif (Sari, 2022).

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit, dimana jarak kehamilan yang tidak ideal (< 2 tahun dan > 4 tahun) memiliki resiko lebih besar mengalami abortus inkomplit dibandingkan jarak kehamilan tidak ideal (2 Tahun). Oleh karena itu tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meningkatkan edukasi kepada pasangan usia subur untuk pentingnya menjaga jarak kehamilan yang idela untuk mengurangi risiko terjadinya abortus inkomplit serta bagi pelayanan kesehatan perlunya program atau penyuluhan rutin terkait perencanaan kehamilan sehat agar meningkatkan kesadaran kepada masyarakat akan pentingnya penggunaan alat kontrasepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyono, B. E. (2022). Pengaruh Faktor Karakteristik Wanita Usia Subur Dan Pasangannya Terhadap Jarak Kehamilan Antara Anak Pertama Dengan Kedua Di Indonesia (Analisis Data SDKI 2017). *Jurnal Keluarga Berencana*, 32 - 43. <https://doi.org/10.37306/kkb.v7i1>
- Cunningham. (2022). *Williams Obstetrics (26th ed.)*. McGraw-Hill Education.
- Israwati, & Subriani. (2025). ubungan Usia Ibu Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus

- Di Rs. Tk II Pelamonia Makassar Tahun 2024. *Jurnal Manajemen Bisnis dan Kesehatan (JMBK)*, 170-177. <https://doi.org/10.70817/jmbk.v1i3.31>
- Jumiati. (2017). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Abortus Di RSUD Mutia Sari Duri Periode 2017. *Bidan Komunitas*, 57 - 64. <http://ejournal.helvetia.ac.id/index.php/jbk>
- Kemenkes, K. K. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI. https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf
- Manuaba, I. C. (2018). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC.
- Meidasari, & Sumanti, N. T. (2024). Hubungan Pengetahuan Ibu, Kunjungan ANC, dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di RSIAHidayah Ibu Lampung Selatan Tahun 2024. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 35624-35633. <https://jptam.org/index.php/jptam/article/view/19250>
- Mellysa , & Hikmah , N. (2023). Analisis Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas. *Aceh Medika*, 154 - 166. <http://jurnal.abulyatama.ac.id/index.php/acehmedika/article/view/6074>
- Nugroho, T. (2010). *Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2018). *Ilmu Kebidanan* . Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Rahayu, S. M. (2021). Komplikasi abortus inkomplit dan penanganannya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 89–95. <http://repository.poltekkesbengkulu.ac.id/1367/1/SKRIPSI%20FEBRI%20YULIANTI%20PURBA.pdf>
- Salanti, P., Muninggar, & Devi, T. E. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada. *Profesional Health Journal*, 46 - 69. <https://www.ojsstikesbanyuwangi.com/index.php/PHJ/article/download/523/303/2639>
- Sari, P. D. (2022). Dampak psikologis abortus pada wanita usia subur. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 110–118. <https://repository.nuansafajarcemerlang.com/media/publications/586317-kesehatan-reproduksi-sepanjang-daur-kehi-e39757b6.pdf>
- Sembiring, E., & Sihombing, L. T. (2024). Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu. *Jurnal Kebidanan Khatulistiwa*, 91 - 97. <https://ejournal.poltekkes-pontianak.ac.id/index.php/JKK/article/view/1327>
- Susanti, M. D., & Rosida, L. (2024). Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Puskesmas Piyungan Kabupaten Bantul. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat* (p. 1312). Yogyakarta: LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. <https://proceeding.unisayogya.ac.id/index.php/proseminaslppm/article/view/270>
- unicef. (2025). *Maternal mortality*. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality>.
- Wahyuni, S., & sari, m. a. (2023). Faktor - faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di rumah sakit bhayangkara polda aceh kota banda aceh. *Jurnal ilmiah kebidanan dan kandungan*, 383 - 395.
- Wanze Ni, X. G. (2023). Birth spacing and risk of adverse pregnancy and birth outcomes: A systematic review and dose–response meta-analysis. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 1618–1633. <https://doi.org/10.1111/aogs.14648>
- (WHO), W. H. (2025). *Maternal mortality*. www-who-int.
- Xuan Hu 1, 2. Y. (2024). Interpregnancy Interval After Healthy Live Birth and Subsequent Spontaneous Abortion. *JAMA Network*, 6. https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2820088#google_vignette
- Yanti, L. M. (2020). Manajemen abortus inkomplit di rumah sakit rujukan di Indonesia. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 45 - 52. http://repository.uin-alauddin.ac.id/21976/1/NUR%20ANJANI_70400117052.pdf