

GAMBARAN FAKTOR RESIKO INSIDENSI ABORTUS DI RSUD RAA SOEWONDO PATI

Linda Yanti¹

¹Staf Pengajar Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Harapan Bangsa Purwokerto
Email: shb.linda@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Abortus di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara maju di dunia. Insidensi abortus setiap tahun di Indonesia terjadi sekitar 2 juta kasus, yang artinya terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup. Di provinsi Jawa Tengah selama tahun 2010 terdapat 5017 kasus yang tercatat di seluruh rumah saki-rumah sakit pemerintah di provinsi Jawa Tengah

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran faktor resiko insidensi abortus di RSUD RAA Soewondo Pati

Metode: Penelitian ini merupakan *deskriptif* dengan desain studi *survey*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD RAA Soewondo Pati Tahun, sedangkan sampel yang digunakan berjumlah 120 responden. Analisa data yang digunakan untuk mengetahui gambaran faktor resiko insidensi abortus menggunakan analisis deskriptif.

Hasil: Insidensi abortus berdasarkan faktor resiko umur kehamilan rata-rata terjadi di usia kehamilan 12,57 Minggu. Insidensi abortus berdasarkan faktor resiko umur ibu rata-rata terjadi di usia 26.26 tahun. Insidensi abortus berdasarkan faktor resiko paritas sebagian besar terjadi pada paritas 0 yaitu sebanyak 90 (75%). Sebagian besar ibu yang abortus tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya yaitu sebanyak 87 (72.5%). Seluruh ibu yang abortus dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat trauma psikis sebelumnya yaitu 120 (100%). Sebagian besar insidensi abortus pada ibu dengan status gizi normal yaitu sebanyak 108 (90%). Seluruh ibu yang abortus dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya yaitu 120 (100%).

Kesimpulan: Insidensi faktor resiko abortus dalam penelitian ini terjadi di usia kehamilan 12,57 Minggu, pada ibu usia 26.26 tahun, dengan paritas 0, tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya, trauma psikis, dengan status gizi normal dan tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya.

Kata kunci: Faktor Resiko, Insidensi Abortus

PENDAHULUAN

Badan kesehatan dunia (WHO) memperkirakan di seluruh dunia terdapat 20 juta kejadian abortus dari 46 juta kelahiran pertahunnya. Jumlah tersebut WHO memperkirakan sekitar 13% dari jumlah total kematian ibu di seluruh dunia diakibatkan oleh komplikasi abortus (Riza, 2007).

Departemen Kesehatan RI (2003) menyatakan tingkat abortus di Indonesia masih cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara maju di dunia. Insidensi abortus setiap tahun di Indonesia

terjadi sekitar 2 juta kasus, yang artinya terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup. Di provinsi Jawa Tengah selama tahun 2010 terdapat 5017 kasus yang tercatat di seluruh rumah saki-rumah sakit pemerintah di provinsi Jawa Tengah, yang artinya ada sekitar 173 kasus abortus di setiap RS negeri di provinsi Jawa Tengah (Dinkes Jateng, 2010).

Insiden terjadinya abortus semakin meningkat dari tahun ke tahun, lebih dari 80% abortus terjadi dalam 12 minggu kehamilan dan insiden menurun sejalan

dengan meningkatnya usia kehamilan. Dari hasil penelitian menemukan bahwa risiko abortus meningkat seiring dengan peningkatan usia ibu. Wanita dengan paritas 0-2 berisiko 5,2 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan wanita dengan paritas 3 atau lebih. Wanita yang bekerja berisiko 2,7 kali lebih tinggi untuk mengalami abortus daripada wanita yang tidak bekerja. Selain itu, risiko abortus meningkat 1,8 kali lebih besar pada wanita yang menikah pada usia 30 tahun atau lebih (Kuntari, 2012).

Komplikasi abortus menurut Prawirohardjo, (2007) adalah terjadinya perdarahan, infeksi dan syok, dari hal-hal tersebut kematian ibu hamil yang menjadi komplikasi akhirnya. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Tengah (2012) kematian ibu di Jawa Tengah selama tahun 2012 mencapai 675 kasus dan cenderung meningkat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Urutan penyebab kematian ibu dari yang terbanyak adalah perdarahan, eklamsi, perdarahan sebelum persalinan (abortus) dan infeksi. Data yang didapat dari Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah (2001), tentang cakupan kunjungan neonatus pada tahun 2001, terdapat sebesar 542.571. Dari data tersebut, jumlah kejadian abortus adalah 23,13%, dan kematian akibat abortus 1,84%.

Data yang didapatkan dari Dinas Kesehatan Profinsi Jawa Tengah (2009). Kabupaten pati adalah salah satu dari 24 kabupaten yang belum mencapai atau memenuhi target cakupan komplikasi kebidanan (>80%). Komplikasi kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang dapat

mengancam jiwa ibu dan/atau bayi. Salah komplikasi yang dimaksud pada saat kehamilan adalah abortus. Di Kabupaten Pati cakupan yang dapat tercapai adalah 78,40%, sehingga masih ada sekitar 28,60% komplikasi pada kehamilan yang tidak tertangani salah satunya adalah abortus (Dinkes Jateng, 2009).

Tujuan atau harapan akhir dari pelatihan ini adalah faktor resiko insidensi abortus di RSUD RAA Soewondo Pati.

METODE

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif, Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah untuk menggambarkan tentang faktor resiko insidensi abortus berupa umur kehamilan, umur ibu, paritas, riwayat abortus, trauma psikis sebelumnya, status gizi, penyakit ibu. Populasi yang digunakan adalah semua ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD RAA Soewondo Pati Tahun 2012, yaitu 173 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah *Total Sampling*. Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD RAA Soewondo Pati. Lokasi penelitian dalam penelitian ini dilakukan di RSUD RAA Soewondo Pati. Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 6 Januari-28 Febuari 2014.

Variabel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan variable tunggal yaitu umur ibu, umur kehamilan, paritas, riwayat abortus sebelumnya, trauma psikis, status gizi dan penyakit ibu. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar cek-list / yang berisi

(Nama, NO CM, umur ibu, umur kehamilan, paritas, riwayat abortus sebelumnya, trauma psikis, status gizi dan penyakit ibu). Analisa univariat dalam penelitian ini dengan menggunakan analisis statistik deskriptif, yaitu dengan melihat distribusi frekuensi.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar insidensi abortus terbesar pada umur kehamilan 4-8 minggu yaitu sebanyak 47 (39.2%), dan insidensi terbesar kedua umur kehamilan antara 10-16 Minggu yaitu sebanyak 43 (35.8%), sedangkan insidensi terkecil antara umur kehamilan 18-22 Minggu yaitu sebanyak 20 (25%) (Tabel 1). Sebagian besar insidensi abortus terbesar pada ibu yang berumur 20-30 Tahun yaitu sebanyak 99 (82.6%), dan insidensi terbesar kedua pada ibu yang berumur >30 Tahun yaitu sebanyak 17 (14.1%). (Tabel 2).

Sebagian besar insidensi abortus terbesar paritas 0 yaitu sebanyak 90 (75%), dan insidensi terbesar kedua pada ibu dengan paritas ≥ 2 yaitu sebanyak 18 (15%) (Tabel 3). Ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya memiliki insidensi abortus terbesar yaitu sebanyak 87 (72.5%), dan sebanyak 33 (27.5%) memiliki riwayat abortus (Tabel 4).

Seluruh ibu yang abortus tidak memiliki riwayat trauma psikis sebelumnya yaitu 120 (100%) (Tabel 5). sebagian besar insidensi abortus terbesar pada ibu dengan status gizi normal yaitu sebanyak 108 (90%), dan insidensi terbesar kedua pada ibu dengan status gizi gemuk yaitu sebanyak 12 (10%) (Tabel 6). Seluruh ibu yang abortus tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya yaitu 120 (100%) (Tabel 7)

Tabel. 1. Insidensi Abortus Berdasarkan Faktor Resiko Umur Kehamilan

Faktor Resiko	Kategori	Frekuensi (n=120)	Persentase (%)
Umur Kehamilan	4-8 Minggu	47	39.2%
	10-16 Minggu	43	35.8%
	18-22 Minggu	20	25%

Sumber : data primer 2013

Tabel. 2. Insidensi Abortus Berdasarkan Faktor Resiko Umur Ibu

Faktor Resiko	Kategori	Frekuensi (n=120)	Persentase (%)
Umur Ibu	<20 Tahun	4	3.3%
	20-30 Tahun	99	82.6%
	>30 Tahun	17	14.1%

Sumber : data primer 2013

Tabel. 3. Insidensi Abortus Berdasarkan Faktor Resiko Paritas

Faktor Resiko	Kategori	Frekuensi (n=120)	Persentase (%)
Paritas	Paritas 0	90	75%
	Paritas 1-2	12	10%
	Paritas ≥ 2	18	15%

Sumber : data primer 2013

Tabel. 4. Insidensi Abortus Berdasarkan Faktor Resiko Riwayat Abortus Sebelumnya

Faktor Resiko	Kategori	Frekuensi (n=120)	Persentase (%)
Riwayat Abortus Sebelumnya	Pernah	33	27.5%
	Tidak Pernah	87	72.5%

Sumber : data primer 2013

Tabel. 5. Insidensi Abortus Berdasarkan Faktor Resiko Riwayat Trauma Psikis

Faktor Resiko	Kategori	Frekuensi (n=120)	Persentase (%)
Trauma Psikis	Ada	-	-
	Tidak Ada	120	100%

Sumber : data primer 2013

Tabel. 6. Insidensi Abortus Berdasarkan Faktor Resiko Status Gizi

Faktor Resiko	Kategori	Frekuensi (n=120)	Persentase (%)
Status Gizi	Kurus	-	-
	Normal	108	90%
	Gemuk	12	10%

Sumber : data primer 2013

Tabel. 7. Insidensi Abortus Berdasarkan Faktor Resiko Penyakit Ibu

Faktor Resiko	Kategori	Frekuensi (n=120)	Persentase (%)
Penyakit Ibu	Ya	-	-
	Tidak	120	100%

Sumber : data primer 2013

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan insidensi abortus berdasarkan faktor resiko umur kehamilan rata-rata terjadi di usia kehamilan 12,57 minggu atau pada trimester I. Distribusi frekuensi terbesar pada umur kehamilan 4-8 minggu yaitu sebanyak 47 (39.2%), dan insidensi kedua pada umur kehamilan antara 10-16 minggu yaitu sebanyak 43 (35.8%), sedangkan insidensi terkecil antara umur kehamilan 18-22 minggu yaitu sebanyak 20 (25%). Temuan tersebut sesuai dengan teori menurut Derek, (2010) yang mengatakan abortus adalah keluarnya janin sebelum

mencapai viabilitas. Dimana masa getasi belum mencapai 22 minggu dan beratnya kurang dari 500gr. Begitupun juga dengan teori menurut Wiknjastro, (2008) abortus didefinisikan sebagai penghentian kehamilan sebelum janin mencapai viabilitas sebelum usia kehamilan 20-22 minggu, dengan berat badan kurang dari 500 gram.

Dalam penelitian ini insidensi abortus berdasarkan faktor resiko umur kehamilan rata-rata terjadi di usia kehamilan 12,57 minggu atau pada trimester I, hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Junita, (2013) yang menyatakan kebanyakan abortus terjadi pada bulan kedua yaitu trimester I

dan lebih jarang terjadi setelah bulan ketiga kehamilan. Sedangkan menurut Pritchard, (2001) menyatakan mekanisme yang terjadi sebelum minggu ke 10 villi korialis belum tertanam erat pada desidua hingga telur mudah lepas keseluruhnya. Antara minggu ke 10-12 khorion tumbuh dengan cepat sehingga hubungan villi khorialis dan desidua semakin erat. Pada kehamilan minggu-minggu pertama (0-12 minggu) faktor ovovetal bertanggung jawab atas sebagian besar abortus, pada kehamilan selanjutnya (13-28 minggu) faktor ibu menjadi lebih umum.

Analisis terhadap insidensi abortus berdasarkan faktor resiko umur ibu rata-rata terjadi di usia 26.26 tahun. Distribusi frekuensi terbesar pada ibu yang berumur 20-30 tahun yaitu sebanyak 99 (82.6%), dan insidensi kedua pada ibu yang berumur >30 tahun yaitu sebanyak 17 (14.1%) sedangkan ibu yang berumur <20 tahun sebanyak 4 (3.3%).

Hasil penemuan ini sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Goldman, (2005) yang melaporkan bahwa seiring meningkatnya usia ibu mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian abortus dengan Odd Ratio (OR) 2,0, yang artinya semakin tua ibu tersebut hamil maka 2x lipat mengalami resiko abortus. Hasil yang sedikit berbeda dalam penelitian ini bisa disebabkan karena kebanyakan ibu-ibu yang hamil berada pada umur reproduktif yaitu antara 20-30 tahun, sedangkan ibu yang hamil pada usia >30 tahun jumlahnya relative lebih sedikit, sehingga insidensinya kecil.

Analisis terhadap insidensi abortus berdasarkan faktor resiko paritas didapatkan data sebagian besar insidensi abortus terbesar pada paritas 0 atau pada kehamilan anak pertama yaitu sebanyak 90 (75%), dan insidensi terbesar kedua pada ibu dengan paritas ≥ 2 yaitu sebanyak 18 (15%). Hasil ini sedikit berbeda dengan teori menurut Wiknjastro, (2008) yang mengatakan bahwa paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian komplikasi lebih tinggi, salah satunya adalah terjadinya abortus.

Dalam penelitian ini insidensi terbanyak adalah pada ibu dengan kehamilan anak pertama, hasil ini bisa disebabkan karena adanya factor ibu salah satunya ibu yang tidak memperhatikan kesehatannya atau ibu yang terlalu kerja berat sehingga mengganggu kesehatan janinya yang akhirnya terjadi abortus. Hal senada juga dikemukakan oleh Pritchard, (2001) yang mengatakan pada kehamilan 13-28 minggu faktor ibu menjadi lebih umum terjadinya abortus.

Analisis terhadap insidensi abortus berdasarkan faktor resiko riwayat abortus sebelumnya didapatkan data ibu yang tidak pernah memiliki riwayat abortus sebelumnya memiliki insidensi abortus terbesar yaitu sebanyak 87 (72.5%), sedangkan ibu yang pernah mengalami riwayat abortus sebelumnya sebanyak 33 (27.5%). Hasil penelitian ini berbeda dengan teori menurut Prawirohardjo, (2007) yang menyatakan abortus lebih sering terjadi bila sudah pernah mengalami abortus sebelumnya. Subuah penelitian melaporkan wanita hamil yang sebelumnya mengalami 1-4 abortus

maka memiliki resiko lebih tinggi pada kehamilan berikutnya mengalami abortus.

Perbedaan tersebut disebabkan karena dari hasil penelitian ini ibu yang mengalami abortus kebanyakan ibu yang baru pertama kali hamil, sehingga tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya. Namun dalam penelitian ini ibu yang pernah mengalami abortus sebelumnya dan mengalami abortus lagi dalam penelitian ini jumlahnya juga relative besar yaitu sebanyak 33 (27.5%) sehingga hal ini tidak merubah dari resiko abortus juga bisa disebabkan karena riwayat abortus sebelumnya.

Analisis terhadap insidensi abortus berdasarkan faktor resiko riwayat trauma psikis didapatkan data seluruh ibu yang abortus tidak memiliki riwayat trauma psikis sebelumnya yaitu 120 (100%). Hasil penelitian ini sangat berbeda dengan teori menurut Saiffudin, (2008) yang menyatakan beberapa wanita dengan reaksi psikologik terhadap kehamilan dan segala akibatnya dapat berupa kecemasan, ketakutan dan perasaan panik. Stresor psikologis tersebut dapat menyebabkan terjadinya abortus. Mekanismenya yaitu stresor menstimulasi hipotalamus dengan jalan persepsi sehingga hipotalamus melepas *Corticotropin Releasing Faktor (CRF)* dan CRF menstimulasi pituitari melepas *Andeocorticotropic Hormon (ACTH)*. ACTH akan menstimuli kelenjar korteks adrenal untuk melepas kortisol. Kortisol yang meningkat menyebabkan terjadinya abortus

Hasil yang berbeda tersebut disebabkan karena dalam penelitian ini data yang diambil adalah data sekunder yang di

dapat dari rekam medis rumah sakit setempat, sedangkan di rekam medis tersebut tidak dicatatkan adanya riwayat trauma psikis sehingga tidak didapatkan data adanya riwayat trauma psikis pada ibu yang abortus tersebut. Sehingga hasil penelitian ini tidak dapat dijadikan dasar untuk mengambil kesimpulan bahwa insidensi abortus tidak dipengaruhi adanya riwayat trauma psikis.

Analisis terhadap insidensi abortus berdasarkan faktor resiko status gizi didapatkan nilai rata-rata (*Mean*) IMT sebesar 20.68 dan masuk kategori normal, dengan distribusi frekuensi sebagian besar terjadi pada ibu dengan status gizi normal yaitu sebanyak 108 (90%), dan insidensi kedua pada ibu dengan status gizi gemuk yaitu sebanyak 12 (10%). Hasil pengukuran IMT tersebut diperoleh dari data TB dan BB pasien pada rekam medis pasien tersebut.

Hasil penelitian ini sedikit mencengangkan karena ibu dengan status gizi gemuk lebih sedikit mengalami abortus dari pada ibu dengan status gizi normal. Namun bila dilakukan analisis hal ini mungkin bisa saja diakibatkan karena seorang ibu yang mengalami kehamilan akan memerlukan asupan gizi yang lebih dibanding pada keadaan normal, dalam hal ini ibu yang dengan status gizi gemuk janin yang ada dalam kandungannya lebih tercukupi kebutuhannya sehingga akan lebih kuat dan memiliki resiko abortus yang relative rendah karena janinya sehat. Sedangkan pada ibu yang dengan status gizi normal suplai nutrisi ke janin lebih relatif sedikit karena status gizi yang normal ini hanya untuk ibu yang tidak hamil, sehingga

insidensi abortusnyapun tinggi karena janinya tidak kuat.

Menurut Lubis, (2003) kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi, karena itu kebutuhan energi dan zat lainnya meningkat pada saat kehamilan. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, penambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan abortus, cacat bawaan, asfiksia intra uterine, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR).

Analisis terhadap insidensi abortus berdasarkan faktor resiko penyakit ibu didapatkan data seluruh ibu yang abortus tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya yaitu 120 (100%). Hasil analisis ini senada dengan hasil analisis pada insidensi abortus berdasarkan faktor resiko riwayat trauma psikis diatas yang tidak bisa dijadikan kesimpulan bahwa insidensi abotus tidak disebabkan adanya penyakit ibu, karena data yang diambil dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data pada rekam medis pasien sedangkan dalam rekam medis pasien tersebut tidak dijelaskan adanya penyakit ibu atau pemeriksaan adanya diabetes, thyroid, mioma atau infeksi TORCH.

Menurut teori penyakit ibu memiliki peran pada terjadinya abortus misalnya menurut Prawirohardjo, (2007) riwayat

abortus berulang bisa juga disebabkan ibu tersebut memiliki riwayat diabetes melitus. Sedangkan *Infeksi TORCH* sangat sering menyebabkan abortus (Widiasmoko dan Pramono, 2001). Begitupun juga dengan mioma uteri lebih banyak menimbulkan kejadian abortus ini kaitannya dengan adanya gangguan pada endometrium (Saiffudin, 2008).

Dalam penelitian ini terlihat, riwayat abortus sebelumnya merupakan factor resiko terbesar terjadinya hal tersebut ditunjukkan dengan sebanyak 27.5% ibu yang pernah mengalami abortus sebelumnya mengalami kejadian abortus kembali pada kehamilan berikutnya. Hasil penelitian sebelumnya juga menunjukkan riwayat abortus sebelumnya merupakan factor resiko terjadinya abortus dimana ibu yang punya riwayat abortus sebelumnya mempunyai resiko sebesar 1,497 kali untuk mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang tidak punya riwayat abortus sebelumnya (Romayati, 2013).

KESIMPULAN DAN SARAN

Insidensi abortus berdasarkan faktor resiko umur kehamilan rata-rata terjadi di usia kehamilan 12,57 Minggu, Insidensi abortus berdasarkan faktor resiko umur ibu rata-rata terjadi di usia 26.26 tahun, Insidensi abortus berdasarkan faktor resiko paritas sebagian besar terjadi pada paritas 0 yaitu sebanyak 90 (75%), Sebagian besar ibu yang abortus tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya yaitu sebanyak 87 (72.5%), Seluruh ibu yang abortus dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat trauma psikis sebelumnya yaitu 120 (100%), Sebagian besar insidensi abortus pada ibu

dengan status gizi normal yaitu sebanyak 108 (90%), Seluruh ibu yang abortus dalam penelitian ini tidak memiliki riwayat penyakit sebelumnya yaitu 120 (100%). Saranya adalah hendaknya mengurangi aktivitas yang berat pada usia kehamilan antara 12 minggu pertama, karena pada usia tersebut rentan terjadi abortus serta meningkatkan setatus gizi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Azhari. 2012. *Masalah Abortus Dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. FK UNSRI/ RSMH Palembang. Diakses dari: http://digilib.unsri.ac.id/download/MA_SALAH%20ABORTUS%20DAN%20KESEHATAN.pdf
- Chalik, T.M.A. 2010. *Hemoragi Utama Obstetric dan Ginekologi*. Jakarta: Widya. Medika.
- Depkes. 2007. *Pelayanan Medik*. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2500&Itemid=2>.
- Derek, L., Jones. 2010. *Dasar-Dasar Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : Hipokrates
- Dinkes Jateng. 2001. *Situasi Upaya Kesehatan Tahun 2001*. Diakses dari: <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/2001/BAB4.HTM>
- Dinkes Jateng. 2009. *Situasi Upaya Kesehatan Tahun 2009*. Diakses dari: <http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/spm/2009/bab%203.htm>
- Dinkes Jateng. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2010*. Diakses dari: http://www.depkes.go.id/downloads/kuunker/13_jateng.pdf
- Dinkes Jateng. 2012. *Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Diakses dari: <http://www.depkes.go.id/downloads/RE%20Jateng%20-%202020%20Feb%2013.pdf>
- Goldman, L.A., Garcia, S.G., Diaz, J., Yam, E.A. (2005). *Brazilian Obstetrician-gynecologists and Abortion. A Survey of Knowledge, Opinion and Practices*. *Reproductive Health*, 2 (10). 47 - 56.
- Grandfa. 2007. *Resiko Hamil Usia 35 Tahun*. Diakses dari: <http://id.shvoong.com/medicine-and-health/1678596-resiko-hamil-di-usia-35/>.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Junita, E. (2013). *Hubungan Umur Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Rsdul Rokan Hulu*. *E-Journal Maternity And Neonatal*. Vol 1, No 2 (2013). Diakses dari: <http://e-journal.upp.ac.id/index.php/bidan/article/view/169>
- Kountur, R. (2005). *Metodologi Penelitian untuk Penulisan Skripsi dan Tesis*. Jakarta: Penerbit PPM.
- Kuntari, T. (2012). *Determinan Abortus di Indonesia*. *Kesmas The National Journal of Public Health*. Diakses dari: <http://indonesia.digitaljournals.org/index.php/KESMAS/article/download/891/891>
- Litbang-Depkes. 2012. *Pedoman Etika Internasional untuk Penelitian Biomedis yang Melibatkan Subyek Manusia oleh Dewan Organisasi Ilmu-ilmu Kedokteran Internasional (CIOMS) & Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) Geneva Switzerland*. Diakses dari: <http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/download%20dokumen/Pedoman/TERJEMAHAN%20CIOMS%201993.pdf>
- Lubis, Z. (2003). *Status Gizi Ibu Hamil Serta Pengaruhnya Terhadap Bayi Yang Dilahirkan*. Diakses dari: <http://www.journal.unair.ac.id>
- Manuaba, I.A.C. (2005). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Ningrum dkk. 2004. *Hasil Luaran Janin Pada Ibu Pasca Aborsi di Rumah Sakit dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2004*. Diakses dari: <http://rofiqahmad.wordpress.com/>

- 2008/01/24/hasil-luaran-janin-pada-ibu-pasca-abortus-di-rumah-sakit-dr-hasan-sadikin-bandung-tahun-2004/.
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Prawirohardjo, S. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Tridasa Printer.
- Pritchard, dan MacDonald, G. 2001. *Obstetri Williams*. Edisi Ketujuhbelas. Jakarta: Airlangga University Press
- Riza. N. 2007. *Abortus Provokatus*. Diakses dari: <http://nursingbrainriza.blogspot.com/2007/06/epidemiologi-abortus-yang-tidak-aman.html>.
- Romayati. S. 2013. Hubungan Riwayat Abortus Sebelumnya dengan Kejadian Abortus. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta. www.library.upnvj.ac.id/pdf/.../Bab.4.pdf
- Saiffudin. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
- Sinaga E. 2012. *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di Puskesmas Jorlang Hulan Kecamatan Pematang Sidamanik Kabupaten Simalungun Tahun 2012*. Audi husada: Medan. Diakses dari: <http://uda.ac.id/jurnal/files/Elvipson%20Sinaga.pdf>
- Sugiyono. 2007. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Penerbit Alfabeta
- Widiasmoko, S dan Pramono H.N. 2001. *Epidemiologi Abortus yang Tidak Aman (Unsafe Epidemiological Abortion)*. *Medika*, 27(1)2001: 46-49
- Wijono, W. 2009. Dampak Kesehatan Aborsi tidak aman. *Simposium Masalah Aborsi di Indonesia*. Jakarta
- Wiknosastro. G. H. 2008. *Kelainan pada Lamanya Kehamilan (Abortus, Preterm, LewatWaktu)*. Diakses dari: <http://www.geocities.com/Yosemite/Rapids/1744/cklobpt5.html>