

FAKTOR PENGARUH KEJADIAN ABORTUS SPONTAN PADA IBU HAMIL DI RSUD BANYUMAS TAHUN 2010

Rina Prihastuti¹⁾ Maya Safitri²⁾

^{1,2}Program Studi D III Kebidanan STIKES Harapan Bangsa Purwokerto

ABSTRACT

Mother Mortality in the World as well as in developing countries is still high, one of which is caused by factors such as the direct cause of abortion 30-35%. The incidence of spontaneous abortion in hospitals Banyumas an increase from 195 cases in 2009 to 379 cases in 2010. To find out the description of the factors that influence the incidence of spontaneous abortion in pregnant women in Banyumas General Hospital in 2010.

This study was descriptive quantitative study with a retrospective approach. Type of data using secondary data. The population in this study were 379, the sampling techniques using total sampling, research instruments using the master table and the data analysis by univariate analysis.

Spontaneous abortion in Banyumas General Hospital in 2010 as many as 379 people (15.56%). Based spontaneous abortion maternal age the highest in the age group of 20-35 years as many as 161 people (42.5%) and the lowest in the age group <20 years of which 82 (21.6%). Based on the highest maternal parity parity multiparas that 136 people (35.9%), and lowest in primiparous parity ie 64 (16.9%). Based on the history of abortion, which have a greater risk of spontaneous abortion in women who have a history of abortion are 193 people (50.9%).

Spontaneous abortion by age of mother highest in the age group 20 to 35 years as many as 161 people (42.5%), based on the highest maternal parity in multiparas 136 people (35.9%) and those with greater risk of spontaneous abortion in women who have history of abortion that 193 people (50.9%).

Keywords: *Factors Influencing, Spontaneous Abortion.*

PENDAHULUAN

Salah satu indikator penting untuk mengetahui keberhasilan pelayanan kesehatan adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu (AKI). Berdasarkan penelitian (WHO) di seluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa per tahun. Kematian maternal tersebut terutama terjadi di negara berkembang yaitu sebesar 99% (Manuaba, 2010).

Tingginya angka kematian ibu, menggambarkan kualitas pelayanan kesehatan yang belum memadai. Banyak program telah digalangkan namun belum banyak kemajuan yang dicapai. Terbukti dengan AKI di Indonesia masih 203 per 100.000 kelahiran hidup (Yulifah, 2009). Sedangkan berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2007) AKI mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka- angka

tersebut masih jauh dari tujuan *Millineum Development Goals* (MDGs) tahun 2015 dimana AKI menurun menjadi 110 per 100.000 kelahiran hidup (Triana, 2010).

Menurut Badan Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB), Angka kematian ibu hamil di Provinsi Jawa Tengah pada periode 2008-2009 meningkat akibat berbagai faktor sehingga harus segera ditangani. Angka kematian ibu hamil pada 2008 berjumlah 114 kematian per 100 ribu kelahiran hidup, sedangkan pada 2009 naik menjadi 117 kematian per 100 ribu kelahiran hidup (Soelaimah, 2010).

Banyak faktor yang menjadi penyebab meningkatnya AKI yaitu penyebab langsung, penyebab antara dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung yang pertama (utama), terdiri

atas: perdarahan 30-35% termasuk didalamnya abortus, infeksi 20-25%, dan gestosis 10-15%. Penyebab kedua yaitu penyebab antara yang terdiri dari profil wanita (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, terlalu dekat jarak persalinan), persalinan oleh dukun 75-80%, cakupan ANC rendah dan faktor terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk, terlambat melakukan pertolongan kepada pusat rujukan, terlambat menerima gerakan KB, terlambat melakukan pertolongan yang kurang legeartis). Penyebab ketiga yaitu penyebab tidak langsung yang terdiri dari faktor status wanita, faktor masyarakat, faktor terlambat (Manuaba, 2001).

Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sampai saat ini janin

yang terkecil, yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan, mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Janin yang dilahirkan dengan berat badan di bawah 500 gram memiliki kemungkinan kecil untuk dapat hidup terus, maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari 20 minggu (Wiknjastro, 2007).

Abortus memiliki 2 klasifikasi yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Abortus spontan diklasifikasikan lagi menjadi abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkompletus, abortus kompletus, abortus habitualis, abortus infeksius dan *missed abortion*. Sedangkan klasifikasi abortus provokatus ada dua yaitu abortus medisinalis dan abortus kriminalis (Manuaba, 2001).

Frekuensi abortus sukar ditentukan karena abortus buatan banyak yang tidak dilaporkan, kecuali apabila terjadi komplikasi, juga karena sebagian abortus spontan hanya disertai tanda dan gejala ringan, sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai haid terlambat. Frekuensi abortus spontan diperkirakan sekitar 10-15% (Wiknjosastro, 2007). Frekuensi tersebut dapat mencapai angka 50% jika diperhitungkan banyak wanita mengalami kehamilan dengan usia sangat dini, terlambatnya *menarche* selama beberapa hari, sehingga seorang wanita tidak mengetahui kehamilannya. Terdapat sekitar 5 juta kehamilan pertahun di Indonesia, dengan demikian setiap tahun terdapat 500.000-750.000 janin yang mengalami abortus spontan (Hidayat, 2009). Sedangkan dari seluruh kehamilan angka kejadian abortus

sekitar 25% pertahun. Kejadian ini sangat memprihatinkan bagi penderita dan suaminya (Wijanarko, 2009).

Banyaknya angka kejadian abortus dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu faktor usia, paritas, riwayat abortus sebelumnya, riwayat anemia dan faktor pengaruh orangtua (Wijanarko, 2009). Risiko terjadinya abortus meningkat dengan makin tingginya usia ibu serta makin banyaknya kehamilan. Risiko abortus wanita usia umur 20-24 tahun adalah 8,9%, wanita berumur 45 tahun atau lebih risikonya meningkat menjadi 74,7% (Handono,dkk, 2009). Insidensi aborsi meningkat pada wanita yang hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan aterm (Cunningham, 2009).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan penelitian Dwilaksana dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD

Banyumas Tahun 2009, abortus merupakan salah satu penyebab kematian ibu hamil. Angka kejadian abortus di RSUD Banyumas sangat tinggi. Pada tahun 2007, angka kejadian abortus 23,70%, pada tahun 2008 meningkat menjadi 30,70%. Sedangkan dari hasil pra survey tanggal 29 Maret 2011 di RSUD Banyumas, angka kejadian abortus cukup tinggi yaitu di tahun 2009 sebanyak 730 kasus abortus (30,12%) dari 2.424 kehamilan dan tahun 2010 sejumlah 825 kasus abortus (33,88%) dari 2.435 kehamilan. Hal ini berarti terjadi peningkatan sebanyak 3,76% kejadian abortus dalam setahun. Angka abortus spontan di RSUD Banyumas cukup tinggi yaitu 195 kasus di tahun 2009 dan 379 kasus di tahun 2010. Hasil pra survey tanggal 24 Januari 2011 di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, kejadian

abortus terjadi penurunan yaitu 279 kasus (14,47%) dari 1.928 kehamilan ditahun 2009 menjadi 219 kasus (12,79%) dari 1.712 kehamilan pada tahun 2010.

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Spontan Pada Ibu Hamil di RSUD Banyumas tahun 2010”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian *deskriptif kuantitatif* (Notoatmodjo, 2010), sedangkan pendekatannya menggunakan pendekatan *retrospektif study* (Notoatmodjo, 2002). Populasi penelitian ini adalah seluruh data rekam medik ibu hamil yang mengalami abortus spontan di RSUD Banyumas

tahun 2010 sebanyak 379 kasus. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami abortus spontan di RSUD Banyumas tahun 2010 sebanyak 379. Teknik sampel yang digunakan adalah *total sampling* (Hidayat, 2007). Data penelitian dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data Rekam Medis ibu hamil dengan abortus spontan dari instansi Rekam Medis RSUD Banyumas tahun 2010. (Sabri dan Hastono P.S, 2006). Teknik pengumpulan datanya dengan cara manual yaitu dengan cara mencatat semua data dari hasil pengumpulan data di lapangan. Data dikumpulkan dari catatan medis di RSUD Banyumas tahun 2010. Data sekunder kemudian direkapitulasi dengan melihat kejadian abortus spontan, umur, paritas, riwayat abortus yang kemudian dirangkum dalam suatu tabel. Data yang diperoleh

dari rekam medis dilakukan pengeditan dan dimasukkan dalam bentuk tabel untuk dihitung dengan bantuan komputerisasi. Subvariabel dalam penelitian ini adalah kejadian abortus spontan, umur, paritas, riwayat abortus. Untuk instrumen penelitian yang digunakan yaitu master tabel. Pengolahan data *Editing, Coding, Prosesing, Out Put* (Santjaka, 2008). Analisis data penelitian ini menggunakan analisis *univariat*. Data penelitian setelah dianalisis menggunakan rumus persentase kemudian ditampilkan dengan mempergunakan tabel distribusi frekuensi. Tabel distribusi frekuensi sederhana dipergunakan untuk menggambarkan suatu keadaan atau kondisi obyek penelitian (Sudijono, 2009).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Spontan Pada Ibu Hamil di RSUD Banyumas Tahun 2010.

Kejadian Abortus					
Abortus Spontan		Tidak Abortus		Total	
f	%	f	%	F	%
379	15,56	2.056	84,44	2.435	100

Penelitian yang telah dilakukan di RSUD Banyumas tahun 2010, ibu hamil yang mengalami abortus spontan sebanyak 379 orang (15,56%) dari 2.435 kehamilan dan yang tidak mengalami abortus spontan sebanyak 2.056 orang (84,44%) dari 2.435 kehamilan.

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Winkjosastro (2007) bahwa frekuensi abortus spontan diperkirakan sekitar 10-15%, sedangkan menurut Hidayat (2009), frekuensi tersebut dapat mencapai angka 50% jika diperhitungkan banyak wanita

mengalami kehamilan dengan usia sangat dini.

Pada penelitian ini jumlah kasus abortus spontan pada ibu hamil di RSUD Banyumas tahun 2010 lebih tinggi dari pada tahun 2009 yaitu sebanyak 195 orang (8,01%). Hal ini bisa terjadi karena RSUD Banyumas merupakan Rumah Sakit rujukan dan kejadian abortus tiap tahunnya di RSUD Banyumas relative meningkat, ini dapat terlihat dari hasil pra survey penelitian yang dilakukan oleh Agung Saprasetya Dwilaksana bahwa ditahun 2007 angka kejadian abortus 23,70%, pada tahun

2008 sebanyak 30,70% kejadian abortus. Sedangkan dari hasil pra survey penelitian ini didapatkan angka kejadian abortus pada tahun 2009 sebanyak 30,12%, dan pada tahun 2010 sebanyak 33,88%.

Berdasarkan pembahasan diatas dapat disimpulkan bahwa meningkatnya kejadian abortus tiap tahunnya dapat meningkatkan jumlah kejadian abortus

spontan. Sehingga, perlu adanya usaha untuk menekan kejadian abortus salah satunya dengan cara menggalakan program pemberian KIE mengenai faktor- faktor penyebab abortus khususnya pada ibu hamil muda dan pasangan suami istri yang berencana hamil sehingga mereka lebih siap dan matang dari segi apapun dalam menghadapi kehamilan.

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Spontan Berdasarkan Umur Ibu Hamil di RSUD Banyumas Tahun 2010.

No.	Umur Pasien	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	< 20 tahun	82	21,6
2	20 – 35 tahun	161	42,5
3	> 35 tahun	136	35,9
Jumlah		379	100,0

(sumber: Data Sekunder Rekam Medik RSUD Banyumas Tahun 2010)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Banyumas tahun 2010, menunjukkan sebagian besar kasus abortus spontan terdapat pada kelompok umur 20- 35 tahun yaitu sebanyak 161 orang (42,5%), dan paling sedikit pada

kelompok umur < 20 tahun yaitu 82 orang (21,6%).

Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yudiayutz's (2008) bahwa resiko keguguran memang semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur. Jadi

wanita yang berusia 35 tahun memiliki resiko keguguran lebih tinggi dibandingkan wanita yang berusia 30 tahun. Usia 20 tahun adalah umur yang dianggap terlalu muda untuk hamil dan melahirkan karena endometrium belum siap menerima hasil konsepsi sedangkan umur >35 tahun dianggap terlalu tua karena organ reproduksi dan fungsi organ tubuh lainnya sudah menurun serta kesehatan ibu tidak sebaik dulu sehingga merupakan faktor resiko terjadinya abortus spontan (Scoot, 2002).

Penelitian ini juga tidak sesuai dengan teori bahwa umur 20- 35 tahun merupakan kondisi umur terbaik untuk terjadinya kehamilan dan persalinan serta biasanya psikologis ibu lebih siap untuk kehamilan dan tingkat kematangan organ reproduksi yang baik untuk proses kehamilan (Affandi, 2004).

Ketidaksesuaian ini dapat terjadi karena jumlah ibu yang mengalami abortus spontan dengan umur < 20 tahun dan > 35 tahun di RSUD Banyumas tahun 2010 lebih sedikit dan terjadinya suatu kehamilan pada seorang perempuan lebih sering terjadi pada usia- usia 20- 35 tahun dibandingkan usia <20 tahun dan >35 tahun. Keberhasilan program pengaturan kehamilan dapat menekan kehamilan diusia <20 tahun dan usia >35 tahun. Kejadian abortus spontan lebih banyak terjadi pada kelompok umur 20-35 tahun karena abortus spontan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor umur tetapi oleh banyak faktor antara lain yaitu seperti dalam teori yang dikemukakan oleh Winkjosastro (2007) bahwa hal- hal yang menyebabkan abortus yaitu kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta,

penyakit ibu, dan kelainan traktus genetalis.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Muhammad Khir Zikri dengan judul " Gambaran Kejadian Abortus Spontan dengan Usia Ibu di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik dari Tahun 2005 hingga 2010" bahwa kejadian abortus spontan terbanyak terdapat pada kelompok umur 20- 35 tahun sebesar 52,8% dan paling sedikit pada kelompok umur < 20 tahun sebesar 7,6%.

Jadi, meski faktor umur merupakan salah satu penyebab abortus tetapi ternyata umur tidak selalu menjadi faktor penyebab abortus. Sehingga perlu adanya persiapan yang matang khususnya bagi para calon ibu baik dari segi fisik maupun mental dalam membuat program kehamilan. Selain itu juga harus melakukan ANC teratur bagi seluruh ibu hamil guna deteksi dini adanya kelainan, komplikasi, dan penyulit- penyulit kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya abortus spontan.

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Spontan Berdasarkan Paritas Ibu Hamil di RSUD Banyumas Tahun 2010.

No.	Paritas Pasien	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Nulipara (paritas 0)	82	21,6
2	Primipara (paritas 1)	64	16,9
3	Multipara (paritas 2-5)	136	35,9
4	Grandemultipara (paritas >5)	97	25,6
Jumlah		379	100,0

(sumber: Data Sekunder Rekam Medik RSUD Banyumas Tahun 2010)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan

di RSUD Banyumas tahun 2010, menunjukkan jumlah kasus abortus spontan terbanyak pada kelompok multipara yaitu 136 orang (35,9%), dan paling sedikit pada kelompok primipara yaitu 64 orang (16,9%).

Penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2000) bahwa riwayat kehamilan sebelumnya, merupakan salah satu faktor risiko terjadinya abortus. Kehamilan primipara dapat memicu terjadinya abortus. Hal ini disebabkan ibu pada kehamilan primipara belum mampu menjaga kehamilannya dan mencukupi nutrisi yang dibutuhkan selama kehamilan. Pada kehamilan multipara dapat

memicu kejadian abortus, hal ini dapat terjadi karena pada kehamilan multipara disebabkan adanya faktor trauma seperti jatuh atau terlalu lelah. Frekuensi abortus berkisar 10-15% dan lebih sering terjadi pada multipara (Jones, 2002).

Penelitian ini diperkuat oleh penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Intan Yulianti dengan judul ” Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Abortus Spontan Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Al-Fatah Ambon Tahun 2007” bahwa kejadian abortus spontan lebih banyak terjadi pada kelompok multipara sebesar 48% dan paling sedikit terjadi pada kelompok primipara sebesar 15%.

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa paritas dapat mempengaruhi kehamilan dan merupakan salah satu faktor resiko terjadinya abortus. Sehingga ibu hamil harus melakukan ANC teratur dan mengikuti program pengaturan

jumlah anak (KB). Mengingat kejadian abortus spontan pada kelompok multipara disebabkan oleh faktor trauma maka, faktor-faktor yang dapat menimbulkan trauma pada ibu hamil harus dihindarkan. Ibu harus hati-hati dalam menjaga kehamilannya.

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Spontan Berdasarkan Riwayat Abortus Ibu Hamil di RSUD Banyumas Tahun 2010.

No.	Riwayat abortus	Jumlah (orang)	Persentase (%)
1	Ya	193	50,9
2	Tidak	186	49,1
Jumlah		379	100,0

(sumber: Data Sekunder Rekam Medik RSUD Banyumas Tahun 2010)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSUD Banyumas tahun 2010, menunjukkan jumlah kasus abortus spontan terbanyak pada kelompok ibu yang mempunyai riwayat abortus yaitu sebanyak 193 orang (50,9%), sedangkan kejadian abortus pada kelompok ibu yang tidak mempunyai riwayat abortus sebanyak

186 orang (49,1%). Penelitian ini sejalan dengan teori Winkjosastro (2007), bahwa riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Sedangkan menurut Cuningham (2005), kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada

timbulnya penyakit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko lebih tinggi terjadi abortus berulang. Riwayat abortus yang lalu Menurut Malpas dan Eastman kemungkinan terjadinya abortus lagi pada seorang wanita ialah 73% dan 83,6% (Wales, 2009).

Frekuensi terjadinya abortus sebanyak 20% jika terdapat riwayat 1 kali abortus spontan sebelumnya, 35% jika terdapat riwayat 2 kali abortus spontan sebelumnya, 50% jika terdapat riwayat 3 kali abortus spontan sebelumnya, dan 30% telah 1 kali mengalami partus spontan (Naylor, 2005).

Penelitian ini diperkuat dengan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Erna Wahyuningrum dengan judul “Gambaran Antara

Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus berulang di RS Hasan Sadikin Bandung” menunjukkan bahwa adanya riwayat abortus terhadap kejadian abortus berulang.

Berdasarkan Hasil penelitian dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa riwayat abortus sebelumnya akan mempengaruhi kehamilan berikutnya, semakin sering mempunyai riwayat abortus sebelumnya maka semakin beresiko untuk terjadinya abortus kembali. Untuk itu, bagi ibu yang memiliki riwayat abortus sebelumnya harus ada persiapan fisik yang lebih matang dan lebih waspada dalam menjaga kehamilannya dengan cara mengikuti program ANC secara teratur guna deteksi dini adanya kelainan dan penyulit kehamilan yang dapat menyebabkan abortus. Selain itu juga program pengaturan kehamilan yaitu

Keluarga Berencana “dua anak lebih baik” sangat diperlukan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa kejadian abortus spontan pada ibu hamil di RSUD Banyumas tahun 2010 sebanyak 379 orang (15,56%) dari 2.435 kehamilan. Kejadian abortus spontan berdasarkan umur ibu hamil di RSUD Banyumas tahun 2010, terbesar terjadi pada kelompok umur 20- 35 tahun yaitu sebanyak 161 orang (42,5%). Berdasarkan paritas ibu hamil di RSUD Banyumas tahun 2010, terbesar terjadi pada kelompok multipara yaitu 136 orang (35,9%). Berdasarkan riwayat abortus ibu hamil di RSUD Banyumas tahun 2010, terbesar terjadi pada ibu yang mempunyai riwayat abortus yaitu sebanyak 193 orang (50,9%).

Dari kesimpulan tersebut, maka diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi RSUD Banyumas untuk memberikan KIE pada ibu hamil khususnya mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kejadian abortus spontan. Bagi Institusi Pendidikan STIKES Harapan Bangsa diharapkan perpustakaan menambah referensi- referensi khususnya mengenai abotus spontan sehingga peneliti-peneliti selanjutnya mudah dalam mencari referensi untuk penelitian. Bagi Peneliti Selanjutnya diharapkan dapat menjadi gambaran bagi peneliti selanjutnya sehingga dalam melakukan penelitian selanjutnya khususnya mengenai faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kejadian abortus spontan, peneliti selanjutnya dapat meneliti faktor- faktor lainnya seperti faktor anemia ibu dan penyakit ibu.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2004. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta.
<http://ridwanamiruddin.wordpress.com/2007/05/24/kespro-medika-unhas> (diakses tanggal 23 februari 2009).
- Ambarwati, Eni Retno. 2009. *Unsafe Abortion*.
<http://enyretnaambarwati.blogspot.com/2009/12/unsafe-abortion.html> (diakses tanggal 18 Januari 2009).
- Amiruddin, R. 2004. *Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil: Buku Ajar Ilmu Gizi*. Jakarta: EGC.
- Anonim, 2009. *Aborsi di Indonesia 2,6 Juta Pertahun*.
<http://www.inilah.com/read/detail/121566/aborsi-di-indonesia-26-juta-pertahun/> (diakses tanggal 1 Mei 2009).
- Beard, J.L. 2004. *Effectiveness and Strategies of Iron During Pregnancy American Journal of Clinical Nutrition*: 12905.
- Borton, Chloe. 2009. *Gravidity dan Paritas Definisi (dan implikasi merdeka dalam riskasment)*.
<http://translate.google.co.id/translate?hi=id&langpair=enlid&u=http://www.patient.co.uk/doctor/gravidity.and.parity.definitions.htm> (diakses tanggal 28 Juli 2008).
- Cunningham, F. Gary. Dkk. 2005. *Obstetri William*. Jakarta: EGC.
- _____. 2009. *Obstetri William Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC.
- Dwilaksana, Agung Saprasetya. 2009. *Faktor Ibu Yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD Banyumas*.
<http://id.shvoong.com/medicine-and-health/epidemiology-public-health/2071310-faktor-ibu-yg-berhubungan-dgn/> (diakses tanggal 28 Juli 2008).
- Handayani, D. 2006. *Abortus, Cari Penyebab*.
<http://www.jawapos.com/Indeks> (diakses tanggal 20 Maret 2008).
- Handono, Budi. Dkk. 2009. *Abortus Berulang*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Hasnah. 2009. *Sekilas Tentang Aborsi Spontan*.
<http://tabloidnova.com/Nova/Kesehatan/Wanita/Hindari-Pemakaian-Alat-KB-Selama-Enam-Bulan-1>(di akses pada tanggal 11 Maret 2008).
- Helfner, Linda dan Danny J. Schust. 2006. *At A Glance Sistem Reproduksi*. Jakarta: Erlangga.
- Hidayat, Agung. 2009. *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Abortus*.
<http://keperawatan-agung.blogspot.com/2009/05/ask-ep-abortus.html> (diakses tanggal 4 Januari 2008).
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jones, Derek L. 2002. *Faktor Prediposisi Abortus Inkomplitus*.
<http://addy1571.files.wordpress.com/2009/08/karakteristik-ibu-dengan-abortus-inkomplitus.doc>. (diakses tanggal 25 Maret 2011).
- Manuaba, IBG. 2000. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta:

- EGC.
- _____. 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- _____. dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Naylor. 2005. *Abortus*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Renika Cipta.
- _____. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraheny, Esti. 2009. *Asuha Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Rina. 2008. *Dunia Kehamilan dan Kesehatan*.
file:///C:/Users/rina/Documents/Dunia%20Kehamilan%20Dan%20Kesehatan.htm (diakses tanggal 27 April 2008).
- Sabri, Luknis dan Hastono P.S. 2006. *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- _____. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Santjaka, Aris. 2008. *Biostatistik*. Purwokerto Timur: Global Internusa.
- Scoot, Jame R. 2002. *Aborsi*.
<http://www.scribd.com/doc/49275391/Aborsi> (diakses tanggal 28 Juli 2008).
- Soebroto, Ikhsan. 2009. *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*. Yogyakarta: Bangkit.
- Soelaimah, 2010. *Kematian Ibu Hamil di Jawa Tengah*.
<http://berita.kapanlagi.com/pernik/angka-kematian-ibu-hamil-di-jateng-meningkat.html> (diakses tanggal 24 juni 2009).
- Sudijono, Anas. 2009. *Statistik Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Triana, Nunik. 2010. *Angka Kematian Ibu Sulit Capai Target MDGs*.
<http://wri.or.id/id/publikasi/Liputan%20Tahun%202010?q=id/publikasi%20liputan%20media/Angka%20Kematian%20Ibu%20Sulit%20Capai%20Target%20MDGs> (Diakses tgl 5 juni 2009).
- Wahyuningrum, Ema. 2004. *Gambaran Antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Berulang di RS Hasan Sadikin Bandung*.
<http://rofiqahmad.wordpress.com/2008/01/24/hasil-luaran/janin-pada-ibu-pasca-abortus-di-rimah-sakit-dr-hasan-sadikin-bandung-tahun-2004/> (diakses tanggal 1 Mei 2009).
- Wales, Jimmy. 2009. *Gugur Kandung*.
http://id.wikipedia.org/wiki/Gugur_kandung (di akses tanggal 22 Januari 2009).
- Walsh, Linda. 2007. *Buku Ajar Kebidanan Komunitas*. Jakarta: EGC.
- Wardani, Absari Catur. 2009. *Gizi untuk Ibu Hamil*.
<http://www.wordpress.com/2009/08/gizi-bumil.doc> (diakses

- tanggal 25 Maret 2009).
- Wijanarko, Bambang. 2009. *Abortus*. Widjanarko<http://reproduksiumj.blogspot.com/2009/09/abortus.html> (diakses tanggal 18 Januari 2009).
- Wiknjosastro, Hanifa. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP- SP.
- Yudiayutz's.
2008.*Abortus*.<http://yudiayutz.wordpress.com/2008/12/04/abortus/>(diakses tgl 27 Juli 2009).
- Yulianti, Intan. 2007. *Gambaran Faktor Penyebab Terjadinya Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Al- Fatah Ambon Tahun 2007*. <http://sainsbidan.com/index.php?view=article&catid=38:kti&id=110:abstrak-abortion&format=pdf> (diakses tanggal 28 Juli 2009)
- Yulifah, Rita dan Tri Johan Agus Yuswanto. 2009. *Asuhan Kebidana Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Zikri, Muhammad Khir. 2010. *Gambaran Kejadian Abortus Spontan dengan Usia Ibu di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik dari Tahun 2005 hingga Tahun 2010*. <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/23139>. (diakses tanggal 28 Juli 2009)

