

# HUBUNGAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ABORTUS SPONTAN DI RSUD MUHAMMADIYAH BANTUL TAHUN 2008<sup>1</sup>

Fetty Wijaya<sup>1</sup>, Umu Hani<sup>2</sup>

**Abstract:** Penyebab utama kematian ibu merupakan hal yang kompleks dan sebagian besar disebabkan oleh trias klasik yaitu perdarahan 42%, preeklamsia/eklamsi 13%, infeksi 10%. Dari data tersebut perdarahan merupakan penyebab kematian ibu pertama. Abortus menyumbang angka 10 % dari penyebab perdarahan ibu. Salah satu penyebab abortus spontan adalah paritas terutama paritas berisiko yaitu paritas 0, 1,  $\geq 4$ . Pada paritas 0 dan 1 terkait dengan kurangnya adaptasi dalam menerima kehamilan baik secara fisik maupun psikis, sedangkan pada paritas  $\geq 4$  terkait dengan penurunan fungsi pada alat reproduksi. Penelitian ini bertujuan untuk diketahuinya hubungan paritas dengan kejadian abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008.

**Kata Kunci:** Paritas, Abortus Spontan

## LATAR BELAKANG

Angka kematian ibu merupakan ukuran penting dalam pelayanan kesehatan suatu Negara. Organisasi kesehatan (WHO), melalui pemantauan kematian diberbagai belahan dunia memperkirakan bahwa setiap tahunnya 500.000 ibu meninggal akibat langsung dari kehamilan (Depkes, 2003 : 1). Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil namun 15 % dari perempuan yang hamil menderita komplikasi yang berat dan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun (Saifuddin, 2008 : 53).

Dewasa ini derajat kesehatan ibu di Indonesia masih memprihatinkan, hal ini dapat dilihat dari masih tingginya angka kematian ibu menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002-2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (Depkes, 2007 : 2). Angka tersebut

menurun 262 per 100.000 pada tahun 2005 lalu 253 per 100.000 pada tahun 2006 dan tahun 2008 menjadi 248 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun telah terjadi penurunan angka yang bermakna namun angka tersebut masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 sesuai dengan kesepakatan sasaran pembangunan milenium (*millenium Development Goal*) yang ditetapkan WHO sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup (www.depkes.go.id). Penyebab utama kematian ibu merupakan hal yang kompleks dan sebagian besar disebabkan oleh trias klasik yaitu perdarahan 42%, preeklamsia/eklamsi 13%, infeksi 10% (Depkes, 2003 : 1). Dari data tersebut perdarahan merupakan penyebab kematian ibu pertama. Sebab-sebab perdarahan yang penting ialah perdarahan antepartum, perdarahan postpartum selanjutnya disusul oleh abortus dan kehamilan ektopik (Wiknjosastro, 2005 : 8). Abortus menyumbang angka 10 % dari penyebab perdarahan ibu (Depkes, 2003 : 1).

<sup>1</sup>Judul Karya Tulis Ilmiah

<sup>2</sup>Mahasiswa program Studi DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Angka kematian ibu di DIY relatif rendah dibanding tingkat nasional, pada tahun 2007 terdapat 105 per 100.000 kelahiran hidup dan ditargetkan menjadi 87,5 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013. Kasus kematian ibu di Yogyakarta pada tahun 2007 menurun dibanding tahun 2006. Pada tahun 2007 terdapat 36 kasus ibu meninggal saat hamil atau melahirkan sedangkan tahun 2006 tercatat 38 kasus ([www.kompas.com](http://www.kompas.com)). Bantul mengalami kenaikan tajam pada tahun 2008 yaitu 300 perRSUen dibandingkan tingkat sebelumnya. Tercatat angka ibu meninggal pada tahun 2007 mencapai 6 kasus, sedangkan pada tahun 2008 mencapai 18 kasus. Meningkatnya angka ini menjadi pekerjaan rumah bagi pemerintah Kabupaten Bantul ([www.news.okezone.com](http://www.news.okezone.com)).

Menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi, sekitar 15-40% angka kejadian. Sumbangan abortus spontan terhadap angka kematian ibu di Indonesia diperkirakan 11-30% menurut penelitian tahun 2006 ([www.mail-archive.com](http://www.mail-archive.com)). Di Indonesia, diperkirakan sekitar 2 – 2,5% juga mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya (Manuaba, 2001). Insiden kehamilan diketahui secara klinis sebanyak 15%-25% diantara kehamilan ini mengalami komplikasi perdarahan pada trimester pertama, 50% dari ini mengalami abortus. Abortus merupakan komplikasi dalam kehamilan yang membutuhkan pertolongan medis, agar tidak terjadi akibat-akibat yang lebih buruk (Wiknjastro 2005). Kejadian abortus dapat menyebabkan perdarahan, infeksi, tetanus, perforasi, degenerasi ganas, syok hemoragik, syok sepsis dan berujung pada kematian (Mochtar, 1998 : 211).

Pemerintah telah berusaha menurunkan angka kematian ibu terutama

yang berhubungan dengan abortus spontan melalui departemen kesehatan dengan mengeluarkan standar pelayanan kesehatan terutama dalam standar 16 yang berisi bahwa bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya (Depkes, 2001 : 17). Bidan diharapkan mampu memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan meliputi ketrampilan dasar dalam mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal seperti perdarahan pervaginam, sehingga dapat merujuk ke fasilitas pelayanan yang tepat (Kepmenkes, 2007 : 14). Secara konseptual pemerintah telah mencanangkan *Making Pregnancy Safer* (MPS) pada tahun 2001, strategi ini memfokuskan pada 3 pesan kunci, yaitu : persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap upaya pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2007 : 3).

Lebih dari 80 % abortus terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan. Penyebab kejadian Abortus yaitu infeksi, kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, paritas, kelainan sistemik dan usia. Salah satu dari penyebab abortus yaitu paritas, risiko abortus spontan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas. Ibu yang mempunyai anak lebih dari 1 (multipara) memiliki risiko tinggi abortus (Cunningham, 2006 : 951). Ibu yang mempunyai anak lebih dari satu (multipara) dan ibu yang pertama kali hamil memiliki risiko tinggi terjadi abortus (saifuddin, 2005 :23). Manuaba (1998) juga mengemukakan bahwa ibu yang mempunyai anak lebih dari satu dan ibu yang pertama kali hamil merupakan risiko tinggi terjadi abortus. Pada penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Rafiq di RSU dr

Hasan Sadikin Bandung tahun 2004 tentang karakteristik responden terhadap kejadian abortus dengan jumlah sampel 112 ibu bersalin dengan riwayat abortus didapatkan salah satunya paritas < 2 (43,75%) dan paritas > 3 yaitu 46,43 % ([www.rofiqahmad.wordpress.com](http://www.rofiqahmad.wordpress.com)).

Masyarakat memandang abortus atau yang sering dikatakan keguguran adalah keadaan yang memprihatinkan terutama bagi wanita. Keguguran sangat membuat cemas dan stres, masalah sederhana yang biasanya dapat diatasi akan terasa sangat berat. Hanya sedikit pasangan yang memandang ringan kejadian ini. wajar bila setelah mengalami keguguran ada rasa takut bahwa kehamilan berikutnya akan terulang lagi (Murphy, 2000: 48)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul pada tanggal 11 Januari 2009 didapatkan jumlah kasus abortus mengalami peningkatan dari tahun 2006 yaitu 75 kasus, tahun 2007 dengan 81 kasus dan pada tahun 2008 meningkat menjadi 154 kasus. Berdasarkan data tersebut, terjadi peningkatan kasus selama tiga tahun terakhir di RSUD Muhammadiyah Bantul sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan paritas dengan kejadian abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008”.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian Abortus di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008.. Tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui 1) paritas ibu hamil yang mengalami abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Bantul Tahun 2008. 2) kejadian abortus spontan di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2008.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik yaitu suatu survey atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena, baik antara faktor risiko dengan faktor efek, antar faktor risiko, maupun antar faktor efek (Notoatmodjo, 2005: 145)

Berdasarkan waktu penelitian, peneliti menggunakan pendekatan waktu secara *retrospektif* yaitu rancang bangun dengan melihat ke belakang dari suatu kejadian yang berhubungan dengan kejadian yang berhubungan dengan kejadian kesakitan yang diteliti (Hidayat, 2007: 57).

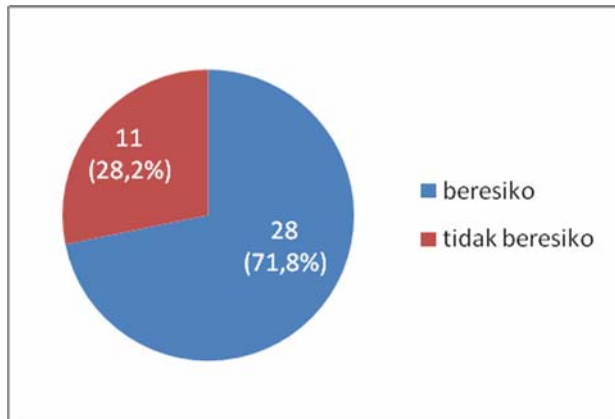
Pengumpulan data paritas ibu hamil dan kejadian abortus spontan adalah data sekunder. Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah berupa pedoman dokumentasi (format pengumpulan data). Yang terdiri dari nomor, nomor rekam medik, paritas, umur kehamilan, penyakit ibu, usia dan abortus spontan.

Pengolahan data dilakukan dengan cara editing, coding, ditabulasi dan dianalisis dengan menggunakan rumus chi kuadrat.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan data rekam medik, maka diperoleh data paritas responden sebagai berikut:

Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Muhammadiyah Bantul



Sumber : Data Sekunder,2008

Paritas atau para adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran janin yang mampu hidup dan umur kehamilan mencapai 28 minggu (Pusdiknakes, 2003:7).

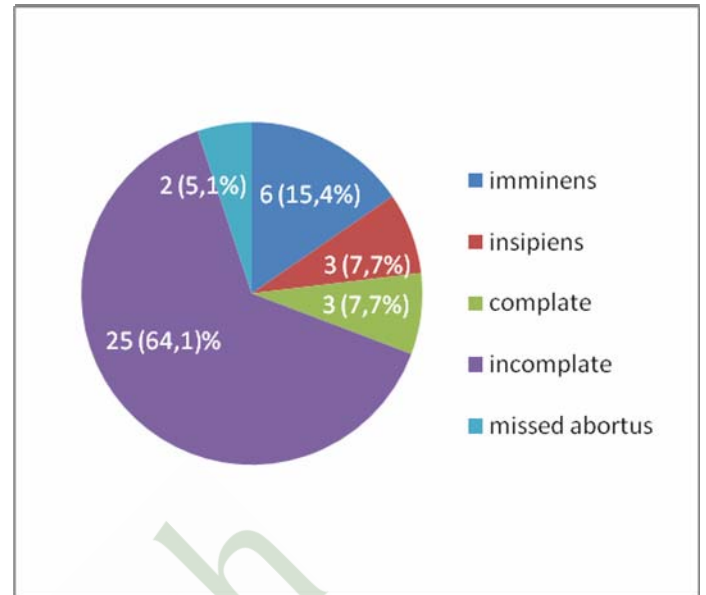
Tabel di atas menunjukkan bahwa responden yang mengalami abortus spontan sebagian besar mempunyai paritas yang beresiko, yaitu 28 responden (71,8%), sedangkan yang tidak beresiko 11 responden (28,2%).

#### a. Kejadian Abortus Spontan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul

Kejadian abortus spontan dari hasil penelitian dapat didekripsikan sebagai berikut :

Gambar 3.4

Kejadian Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Bantul



Sumber : Data Sekunder, 2008

Menurut Wiknjastro (2005,303) menyatakan bahwa pada kehamilan 8-14 minggu, hasil konsepsi telah masuk agak dalam, sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi tertinggal. *Abortus incompletus* yaitu keluarnya sebagian besar jaringan konsepsi atau kehamilan dari dalam kavum uteri dan sebagian lagi masih berada di dalam kavum uteri.

Tabel 7 menunjukkan bahwa kejadian abortus spontan sebagian besar adalah abortus incomplete, yaitu 25 responden (64,1%).

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Bantul

Hubungan paritas dengan kejadian abortus spontan dapat dideskripsikan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 2

Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Bantul

Paritas \ Kejadian Abortus Spontan	Beresiko		Tidak beresiko		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%
<i>Abortus imminens</i>	5	12,8%	1	2,6%	6	15,4%
<i>Abortus insipiens</i>	2	5,1%	1	2,6%	3	7,7%
<i>Abortus completus</i>	2	5,1%	1	2,6%	3	7,7%
<i>Abortus Incompletus</i>	18	46,2%	7	17,8%	25	64,0%
<i>Missed abortion</i>	1	2,6%	1	2,6%	2	5,2%
<b>Jumlah</b>	<b>28</b>	<b>71,8%</b>	<b>11</b>	<b>28,2%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Sekunder, 2008

Paritas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian abortus spontan. dalam penelitian ini paritas 0,1 dan  $\geq 4$  adalah paritas beresiko, sedangkan paritas 2-3 paritas tidak beresiko.

Tabel 8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden dengan paritas beresiko mengalami kejadian abortus spontan, yaitu 28 responden (71,8%) sedangkan responden dengan paritas tidak beresiko yang mengalami kejadian abortus spontan sebesar 11 responden (28,2%).

Apabila kita membandingkan ibu yang beresiko dan ibu yang tidak beresiko, maka ibu yang beresiko cenderung mengalami abortus spontan

dari pada ibu yang tidak beresiko. ibu yang beresiko akan mengalami abortus sebesar 71,8% sedangkan ibu yang tidak beresiko hanya akan mengalami abortus spontan sebesar 28,2%.

selanjutnya untuk menguji hubungan paritas dengan kejadian abortus spontan, dilakukan pengujian hipotesis dengan menggunakan tehnik analisis Chi Kuadrat. Hasil pengujian Chi Kuadrat di dapatkan nilai  $x^2 = 0,942$  pada df 4 dengan taraf signifikasi 0,918, sedangkan untuk menentukan hipotesis diterima atau ditolak yaitu dengan membandingkan  $x^2$  hitung dan  $x^2$  tabel, jika  $x^2$  hitung lebih besar dari  $x^2$  tabel maka hipotesis diterima, sebaliknya  $x^2$  hitung lebih kecil daripada  $x^2$  tabel maka hipotesis ditolak. Dari hasil hitung,  $x^2$



hitung untuk taraf signifikansi 5% sebesar 9,488 dan untuk taraf signifikansi 1% sebesar 13,277 dari perbandingan didapatkan  $\chi^2$  hitung lebih kecil dari  $\chi^2$  tabel sehingga hipotesis ditolak dengan demikian dapat disimpulkan tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus spontan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2008.

## A. Pembahasan

### 1. Paritas ibu

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul terhadap 39 responden yang mengalami abortus spontan sebagian besar mempunyai paritas yang beresiko, yaitu 28 responden (71,8%), sedangkan 11 respondenem (28,2) adalah paritas tidak beresiko.

Paritas tinggi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi dalam kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin seperti anemia yang dapat mengakibatkan kejadian abortus. Responden dengan paritas tinggi mungkin kurang menyadari bahwa paritas tinggi yaitu lebih dari 4 merupakan paritas yang memiliki resiko tinggi pada kehamilan begitu juga pada paritas 0. Paritas 0 membutuhkan adaptasi yang lebih dalam untuk menerima kehamilan baik fisik maupun psikis (Wiknjosastro, 2004). Banyak faktor yang mempengaruhi responden mempunyai paritas tinggi. Menurut Juariah (2004: 26) beberapa faktor yang mempengaruhi paritas antara lain kepercayaan, ekonomi, pendidikan, pekerjaan dan sosial budaya.

Pendidikan seorang wanita akan mempengaruhi jumlah yang dilahirkan, karena kemungkinan pada wanita yang berpendidikan menengah menggunakan KB sebagai cara untuk mengatur jumlah kelahiran sebanyak empat kali lebih besar jika dibandingkan dengan wanita

yang tidak berpendidikan atau pendidikan rendah (Juariah, 2004:26).

### 2. Kejadian abortus

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar kejadian abortus spontan adalah abortus incompletus yaitu 25 responden (64,0%) diantaranya pada paritas beresiko. Apabila melihat data penelitian pada lampiran, maka terlihat bahwa sebagian besar abortus spontan terjadi pada kehamilan 8-14 minggu yaitu sebanyak 18 responden (46,1%).hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pada kehamilan 8-14 minggu, hasil konsepsi telah masuk agak dalam, sehingga sebagian keluar dan sebagian lagi akan tertinggal. hilangnya kontraksi yang dihasilkan dari aktivitas kontraksi dan retraksi miometrium menyebabkan banyak perdarahan (Wiknjosastro, 205:303). *Abortus incompletus* yaitu pengeluaran janin yang tidak lengkap tanpa adanya pertolongan dari tenaga kesehatan karena terjadi spontan, tanpa dikehendaki. Hadijanto (2008:470) menjelaskan bahwa *abortus incompletus* ialah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vaginal, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum . perdarahan pada *abortus incompletus* biasanya masih terjadi jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian plasental side masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus.

Banyak faktor yang menyebabkan responden mengalami *abortus incompletus*. Salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *abortus incompletus* adalah infeksi sebagaimana dinyatakan oleh Hadijanto

(2008:464) yang menjelaskan bahwa penyebab infeksi yang bertanggung jawab atas gugurnya kehamilan tertentu sering sulit dikenali secara tegas. Beberapa organisme mempunyai efek lokal khusus terhadap konsepsi (misalnya rubella, listeria monocytogenes, sitomegalovirus, treponema pallidum) sementara infeksi dengan penyebab yang lain dapat menyebabkan efek sistemik umum dan demam yang mengakibatkan terjadinya abortus. Hanya sedikit mikroorganisme diduga terlibat dalam abortus yang berulang. Infeksi oleh Mycoplasma listeria atau toxoplasma harus dicari pada wanita yang abortus berulang, karena meskipun jarang ditemukan, semua mikroorganisme itu dapat diobati dengan antibiotika modern.

Pada penelitian ini didapatkan 3 orang (7,7%) yang mengalami *abortus insipiens*. *Abortus insipiens* merupakan abortus yang mengancam kehamilan. Pada *abortus insipiens*, kemungkinan responden mengalami perdarahan yang dapat mengancam kehamilannya. Wiknjastro (2005:306) menjelaskan bahwa peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam hal ini terjadi mules yang menjadi lebih sering dan kuat, perdarahan bertambah, pengeluaran hasil konsepsi dapat dilaksanakan dengan kuret, vakum atau dengan cunam ovum disusul dengan kerokan. Pada kehamilan lebih dari 12 minggu biasanya perdarahan tidak banyak dan bahaya perforasi pada kerokan lebih besar, maka sebaiknya proses abortus dipercepat dengan pemberian oksitosin. Wanita yang mengalami *abortus insipiens* kemungkinan bayi yang dikandungnya telah meninggal dunia sehingga harus segera dikeluarkan agar tidak menjadi ancaman bagi ibu yang mengandungnya.

### 3. Hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian Abortus di RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2008

Sebagaimana yang ditunjukkan dalam tabel 8, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dengan paritas beresiko mengalami kejadian abortus spontan yaitu sebanyak 28 responden sedangkan responden dengan paritas tidak beresiko yang mengalami kejadian abortus spontan sebanyak 11 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang mengalami kejadian abortus spontan adalah responden dengan paritas beresiko.

Abortus spontan sering terjadi pada paritas nol sehingga pada paritas nol atau primigravida diperlukan adaptasi yang lebih dalam menerima kehamilan baik secara fisik maupun psikis (Wiknjastro, 2005). Paritas 2 dan 3 dianggap paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana karena sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Saifuddin, 2005: 23).

Hasil penelitian menunjukkan tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian abortus di RSU PKU Muhammadiyah Bantul menunjukkan bahwa kejadian abortus yang dialami responden dalam penelitian ini tidak disebabkan oleh paritas. Responden dengan beresiko maupun tidak beresiko mempunyai peluang yang sama untuk mengalami abortus. Menurut

Wiknjosastro (2005: 303), abortus sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi ada berbagai faktor yang mempengaruhi yaitu infeksi, pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, paritas, faktor psikologis, kelainan sistemik dan usia.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Responden yang paling banyak adalah ibu hamil yang mengalami abortus spontan dengan paritas beresiko yaitu paritas 0,1 dan  $\geq 4$  yaitu 28 responden (71,8%).
2. Responden yang paling banyak adalah ibu hamil yang mengalami abortus incomplete yaitu sebanyak 25 orang (64,0%).
3. Hasil uji statistik Che Square memberikan nilai  $X^2$  sebesar 0,942 pada df 4 dengan taraf signifikansi 0,918 yang memberikan kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil yang mengalami abortus spontan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul 2008.

### B. Saran

Bagi profesi bidan Agar peningkatan pelayanan kebidanan terutama kepada ibu hamil yang berkunjung ke RSU PKU Muhammadiyah Bantul, serta melakukan deteksi awal penanggulangan kejadian abortus spontan, sehingga mengurangi kejadian komplikasi kehamilan yang dapat menyebabkan terjadinya perdarahan. Bagi Ibu hamil agar dapat menambah pengetahuan dalam mencegah kejadian abortus spontan serta meningkatkan

kewaspadaan bagi ibu hamil pada kehamilannya yang kurang dari 20 minggu agar lebih menjaga kehamilannya. Bagi peneliti selanjutnya agar dapat melanjutkan penelitian dengan melengkapi karakteristik responden yang mempengaruhi kejadian abortus dengan waktu pengambilan data yang sekarang sehingga diperoleh data terbaru yang dapat menggambarkan kejadian abortus pada saat ini.

### DAFTAR RUJUKAN

- Affandi,dkk, 1999, *Penatalaksanaan Klinik Pasca Abortus dan Komplikasinya*, AVSC, Jakarta.
- Ahmad, Rafiq, 2004, *Hasil Luaran Janin Pada Ibu Pasca Abortus di RS Hasan Sadikin*, [www.Rafiqahmad.com](http://www.Rafiqahmad.com).
- Aini, Nani Saifatul, 2007, *Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*, KTI, Program Studi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Arikunto, 2002, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rinneka Cipta, Jakarta.
- Cunningham, F Gary, 2006, *Williams Obstetri*, EGC, Jakarta.
- Danim, Sudarman, 2003, *Metode Penelitian Kebidanan*, EGC, Jakarta
- Depkes RI, 1999, *Materi Ajar Modul Safe Mother Hood*, Depke RI, Jakarta.



- Depkes RI, 2007, *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2007, *Keputusan Metri Kesehatan*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2007, *Millenium Development Goal*, www.Depkes.go.id.
- Depkes RI, 2003, *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA)*, Depkes RI, Jakarta.
- Depkes RI, 2008, *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*, Depkes RI, Jakarta
- Hadijanto, Bantuk 2008, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Prawirohardjo, Jakarta.
- Hidayat, A. Azis Alimul, 2007, *Metode Penelitian Kebidanan Teknis Analisis Data*, Salemba Medika, Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 2007, *Pengantar Kuliah Obstetri*, EGC, Jakarta.
- Mochtar, Rustam, 1998, *Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi Jilid 2*, EGC, Jakarta.
- Murphy, 2000, *Keguguran Apa Yang Perlu Diketahui*, Arcan, Jakarta.
- Naylor, C. Scott, 2004, *Obstetri Ginekologi*, EGC, Jakarta
- Notoatmojo, 2006, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Okezone, 2007, *Angka Kematian Ibu di Bantul*, www.news.okezone.com.
- Saifuddin, Abdul Bari, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono.
- Prawirohardjo, Jakarta. Saifuddin, Abdul Bari, 2008, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan bina Pustaka Sarwono, Jakarta
- Setyorini, Yuni, 2005, *Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD Muhammadiyah Wonogiri Tahun 2004*, KTI, Program Studi Kebidanan STIKES 'Aisyiyah: Yogyakarta.
- Sugiyono, 2006, *Statistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Wiknjastro, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono, Jakarta