HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUANG RAWAT INAP KEBIDAN RSD RADEN MATTAHER JAMBI TAHUN 2009

Yusnaini [1]

Abstract

Incidence of abortion is one indicator of the cause of the increased maternal mortality (MMR). In Jambi an increase in the incidence of abortion from the years 2008-2009. This study aims to obtain a picture of maternal characteristics that may affect the incidence of abortion in Room Inpatient Obstetric RSD Raden Mattaher Jambi including maternal age, gravida status of mothers and mother's education level.

The research design used in this research is to study the documentation using the method of case-cotrol by comparing the number of cases with the control, taken in a retrospective study design samples. Total keseluruahn sample in this study amounted to 220 people with a ratio of 1:1 which totaled 110 cases and 110 people total control of the entire population of women who experienced abortion and abortion was not in Room Inpatient Obstetric RSD Raden Mattaher Jambi from October to April in 2009.

Data collection was taken by looking at their medical data and registers pasien.yang experienced abortion and no abortion. From the test results (Chi-square) results showed a significant correlation between the incidence of abortion with maternal age, gravida status of mothers and maternal educational level with p-value for each variable: maternal age (0.000), gravida status of mothers (0.015) and maternal education level (0.000). Based on the results of this study can be recommended for health care institutions to further improve the quality of pre-natal care and provide health education or counseling in a more intensive and interesting in order to provide knowledge, particularly for mothers about the causes of abortion on maternal characteristics and complications that can be caused by abortion, but it also needs more developed community role particularly in mengkapanyekan family health programs, especially maternal and child health to the public.

Keyword : Abortus,Gravida, Education Level

PENDAHULUAN

Gambaran masyarakat indonesia di masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah keluarga, masyarakat dan bangsa yang hidup dalam lingkungan dengan perilaku hidup sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka misi pembangunan kesehatan adalah menggerakkan kemampuan berwawasan kesehatan, mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, terjangaku serta memilihara dan menjaga kesehatan individu, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya (Depkes RI, 2001).

Abortus merupakan penyebab kematian ibu yang muncul dalam bentuk komplikasi perdarahan dan sepsis. Menurut profil Kesehatan Reproduksi Indonesia 2003, yang dikeluarkan Departemen Kesehatan RI (DepKes RI) tentang penyebab kematian ibu yang abortus, diketahui bahwa semua wanita hamil beresiko terhadap kematian ibu (Helianty, 2003). Penyebab langsung kematian ibu di negara-negara berkembang meliputi pendarahan, infeksi, persalinan macet, abortus atau keguguran, dan kehamilan dengan gangguan hipertensi (Gunawan, 2000).

Menurut Derek Llewellyn & Jones (2001:96) mendefenisikan *abortus* merupakan sebagai keluarnya janin sebelum mencapai viabilitas. Menurut WHO, *janin viabilitas* adalah masa gestasi telah mencapai 22 minggu atau lebih atau apabila berat janin 500 gr atau lebih.

Keguguran atau abortus bisa terjadi dari faktor maternal yang dipicu oleh banyak faktor seperti adanya infeksi pada daerah genital, penyakit kronis yang diderita ibu (jantung, penyakit paru kronis, diabetes yang tidak terkontrol & anemia berat), dan faktor usia sebagai akibat semakin tua usia ibu, semakin tua sel telur (Bobak, Lowdermik, Jensen, 2004). Abortus sering terjadi pada wanita berusia 30 tahun dan meningkat dari 6% di angka graviditas kehamilan pertama atau kedua yang berakhir dengan abortus, angka ini meningkat menjadi 16% pada kehamilan ke-3 dan seterusnya (google.com yang dikutip dari Hipokrates, 2002). Frekuensi abortus yang dikenali secara klinis bertambah dari 12 % pada wanita yang berusia <20 tahun, menjadi 26 % pada wanita berumur di >40 tahun. Pengaruh pertambahan usia maternal dengan kejadian abortus, bahwa untuk usia paternal yang sama,

[1] Dosen Poltekes Jambi

kenaikannya adalah 12 % menjadi 20 % (Cunningham, 1995).

Resiko abortus spontan meningkat seiring dengan bertambahnya paritas serta umur ibu atau ayah, dan menurut Hartanto, 2003, kehamilan menjadi sangat beresiko tinggi pada wanita yang mempunyai paritas >4, dan diantaranya kehamilan setelah 4 kelahiran (terlalu banyak anak). Diperkirakan frekuensi keguguran spontan berkisar antara 10-15%. Namun demikian, frekuensi seluruh keguguran yang pasti sukar ditentukan, karena abortus buatan banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila telah terjadi komplikasi, juga karena sebagian keguguran spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga wanita tidak datang ke dokter atau rumah sakit (Rustam Mochtar, 1998: 211).

Ada beberapa alasan dan kondisi individual yang memungkinkan wanita melakukan abortus. Di berbagai daerah, pola itu bergeser secara konstan mengikuti perubahan sosial, peraturan perundang-undangan, dan moral yang berlaku. Namun demikian menurut Kodim (2001), beberapa karakteristik umum dapat diidentifikasi, diantaranya : umur, paritas dan tingkat pendidikan.

Dari segi umur, bahwa angka abortus di kalangan remaja relatif rendah di Panama dan Amerika Latin, tetapi memperlihatkan kecenderungan yang meningkat pesat dibandingkan dengan kelompok umur yang lain. Angka tertinggi justru ditemukan di kalangan wanita berusia lebih dari 35 tahun. Kaitannya dengan Paritas, dari survey yang dilakukan di India diketahui bahwa 20 % wanita yang melakukan abortus mempunyai satu atau dua anak, sekitar 30 % mempunyai 3 sampai 4 anak, dan 41 % telah mempunyai lebih dari lima anak. Di Cina justru abortus digunakan untuk mengendalikan tingkat kesuburan. sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan, aborsi lebih sering dilakukan oleh wanita yang tidak sekolah dan tamat SD dari yang tamat SMP dan SMA.

Menurut organisasi kesehatan dunia World Health Organization (WHO) 15-50 % kematian ibu disebabkan oleh abortus. WHO memperkirakan di seluruh dunia, dari 46 juta kelahiran pertahun terdapat 20 juta kejadian abortus. Sekitar 13 % dari jumlah total kematian ibu di seluruh dunia diakibatkan oleh komplikasi abortus, 800 wanita diantaranya meninggal karena komplikasi abortus dan sekurangnya 95 %, 19 dari setiap 20 tindak abortus di antaranya terjadi di negara berkembang (Safe Motherhood Newsletter, 2000). Menurut data WHO, persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi sekitar 15–40% angka kejadian diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60–75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (google, yang dikutip dari Lestariningsih, 2008).

Data dari beberapa negara memperkirakan bahwa antara 10 sampai 15 dari kehamilan yang terdiagnosis secara klinis berakhir dengan abortus. Dari Zimbabwe, Afrika dilaporkan bahwa sekitar 28% seluruh kematian ibu berhubungan dengan abortus. Sementara di Tanzania dan Adis Adaba masing-masing sebesar 21% dan 54%. Hal ini diperkirakan merupakan bagian kecil dari kejadian yang sebenarnya, sebagai akibat ketidak terjangkauan pelayanan kedokteran modern yang ditandai kesenjangan informasi (Kodim, 2007).

Di Indonesia angka kematian ibu (AKI) masih cukup tinggi. Ada 4 penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, keracunan kehamilan, infeksi dan penyabab keempat adalah abortus (Zarfiel,1999:53). Komplikasi abortus merupakan perdarahan atau infeksi yang dapat menyebabkan kematian (Zarfiel, 1999:53).

Di Indonesia angka kematian Ibu (AKI) menurut survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2002/2003) masih berada pada angka 307 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian abortus di Indonesia setiap tahun terjadi 2 juta kasus. Ini artinya terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup. Menurut sensus penduduk tahun 2000, terdapat 53.783.717 perempuan usia 15 – 49 tahun, dan dari jumlah tersebut terdapat 23 kasus abortus per 100 kelahiran hidup (Utomo,2001). Penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia antara lain adalah perdarahan, keracunan, kehamilna, infeksi dan abortus. AKI di Indonesia masih didominasi perdarahan 42%, eklamsia13% & infeksi 10% (google: dikutip dari BKKBN, 2005).

Angka kematian ibu Provinsi Jambi tahun 2004 sebesar 215,8 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2005 menurun menjadi 215,1 per 1000 kelahiran hidup. Tahun 2006 juga masih sebesar 215,1 per 1000 kelahiran hidup. Sementara

target tahun 2008 sebesar 170 per 1000 kelahiran hidup. Bila dibandingkan dengan AKI nasional tahun 2010 berdasarkan indikator Indonesia sehat 2010 yaitu sebesar 150 per 1000 kelahiran hidup maka Provinsi Jambi berada dibawah target Nasional.

Di RSU Raden Mattaher Jambi pada tahun 2007 tercatat dari 1209 ibu yang melahirkan ada 143 (20%) ibu yang mengalami abortus. Pada tahun 2008 tercatat dari 1324 ibu yang melahirkan tercatat 202 (15%) ibu yang mengalami abortus. Dan pada tahun 2009 terhitung dari Bulan Januari-Oktober 2009 tercatat dari 1094 ibu yang melahirkan ada 180(16%) ibu yang mengalami abortus, seperti yang terlihat pada tabel dihalaman berikut ini :

Tabel 1.2:Data kejadian abortus pada bulan Januari – Oktober 2009
Sumber: Data register pasien di Sal. Kebidanan RSD Raden Mattaher Tahun 2009.

No	Jenis Kejadian Abortus	10 Bulan terakhir pada Tahun 2009										Jumlah
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	
1	Inkomplet	21	16	10	14	7	15	13	24	9	16	145
2	Komplit	2	-	-	-	-	1	-	-	-	-	3
3	Iminen	5	1	-	4	4	1	1	4	2	3	25
4	Insipien	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	2
5	Missed Abortion	-	1	1	2	-	-	-	1	-	-	5
	Jumlah	28	19	12	20	11	17	15	30	12	20	180

Dari data angka kejadian abortus pada tahun 2008 dan tahun 2009 terjadi peningkatan sebesar 7,4 %. Sedangkan prevalensi abortus kurun waktu Januari hingga Oktober Tahun 2009 adalah sebesar 16%.

Saat ini abortus masih merupakan masalah kontroversial di masyarakat Indonesia. Namun terlepas dari kontroversi tersebut, abortus diindikasikan merupakan masalah masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Sebagaimana diketahui penyebab utama kematian ibu hamil dan melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklamsia. Namun sebenarnya abortus juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu, hanya saja muncul dalam bentuk komplikasi perdarahan dan sepsis, hal ini merupakan indikasi bahwa hingga saat ini abortus masih merupakan masalah kontroversi di masyarakat (Yudiayutz, 2008).

Menariknya pembahasan tentang abortus dikarenakan pemahaman di kalangan masyarakat masih merupakan suatu tindakan yang masih dipandang sebelah mata. Oleh karena itu, pandangan yang ada di dalam masyarakat tidak boleh sama dengan pandangan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, dalam hal ini adalah perawat. Peran perawat dalam penanganan abortus dan mencegah terjadinya abortus adalah dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat. Asuhan keperawatan yang tepat untuk klien harus dilakukan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi serius yang dapat terjadi seiring dengan kejadian abortus (Hamilton, C. Mary, 1995).

Berdasarkan uraian di atas terlihat bahwa tingginya kasus abortus dari tahun 2008 ke tahun 2009 di RSD Raden Mattaher Jambi, hal ini dapat meningkatka angka kematian ibu akibat komplikasi abortus, serta belum diketahuinya hubungan karkateristik ibu hamil dengan kejadian abortus di RSD Raden Mattaher Jambi Tahun 2009.

METODE PENELITIAN

Kerangka konsep pada penelitian ini mengacu pada kerangka teori **Rustam Mochtar (1998:209-210) & (1998:221), Cunningham (1995)** dimana *abortus* dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan pada plasenta, kondisi kesehatan ibu selama kehamilan, kondisi kesehatan ayah , kelainan yang terletak pada rahim, kelainan genetalia ibu, antagonis rhesus, perangsangan pada ibu yang menyababkan uterus berkontraksi serta karakteristik ibu (umur, status gravida dan tingkat pendidikan).

Dari uraian diatas variable yang diteliti yaitu Kejadian abortus sebagai variable dependen, Umur ibu, status gravid ibu dan tingkat pendidikan ibu sebagai variable independen.

Variabel Penelitian

1. Umur adalah lama waktu hidup seseorang dihitung sejak lahir, yang diperoleh dari status yang dinyatakan berdasarkan ulang tahun terakhir.
2. Status gravida adalah status kehamilan ibu
3. Tingkat pendidikan adalah jenjang pendidikan formal yang pernah diselesaikan oleh responden berdasarkan perolehan ijazah terakhir.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *case control* untuk melihat

perbandingan antara kasus dan control. Penelitian ini dilakukan diruangan Kebidanan Rumah Sakit Raden Mattaher Jambi dan pengumpulan data dilakukan pada Tanggal 29 Oktober – 29 Desember Tahun 2009.

Jumlah keseluruhan populasi pada penelitian ini berjumlah 220 orang. *Populasi kasus* Yaitu semua ibu hamil yang mengalami abortus spontan dengan usia kehamilan <25 minggu di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi dari bulan Oktober s/d April Tahun 2009, dengan jumlah populasi yaitu 110 orang. *Populasi kontrol* yaitu semua ibu hamil yang tidak mengalami abortus (partus normal) yang dirawat dibangsal Kebidanan Rumah Sakit Daerah Raden Mattaher Jambi dari bulan Oktober-April Tahun 2009, dengan jumlah sampel yaitu 110 orang.

Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ***consecutive sampling*** yaitu cara pengambilan sampel dilakukan dengan memilih sampel yang memenuhi kriteria penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Sugiyono, 2001 dalam Aziz Alimul Hidayat 2002, 74).

Sampel dalam penelitian yaitu *sample kasus*, sampel yang diambil dengan perbangingan 1:1, oleh karena itu jumlah *sample kontrol* dalam penelitian ini berjumla 110 orang, sehingga total sampel dalam penelitian ini berjumlah 220 orang. Rumus besar sampel di ambil dengan menggunakan persamaan Lameshow untuk uji hipotesis case control.

Data primer yaitu data yang diperoleh dari subyek penelitian dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur dan pengambilan data diambil dari data rekamedik pasien pada ibu yang abortus dan tidak abortus pada tahun 2009. Tehnik pengumpulan data dengan adalah peneliti melihat data yang ada di dalam rekamedik pasien yang kemudian dipindahkan kedalam lembar catatan mengenai data karakteristik pasien. Instrumen Penelitian berupa lembar catatan mengenai data karakteristik dan riwayat kesehatan pasien selama dirawat di RSD Raden Mattaher Jambi. Analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat. Dan untuk mempermudah analisas data dilakukan dengan proses editing, coding, entery data dan cleaning data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. **Hubungan Usia dengan Kejadian abortus di RSD Raden Mattaher Tahun 2009.**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar umur ibu yang beresiko untuk abortus adalah 76 orang (80.9%). Setelah diuji secara statistic diketahui ada hubungan yang bermakana antara usia ibu dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yudiayutz di RSUD Subang Tahun 2005 tentang Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abortus di RSUD Subang " (Penelitian Deskripsif terhadap Kasus Abortus di RSUD Subang periode April sampai Desember tahun 2005) diketahui ibu yang memiliki usia muda (<20 tahun) dan ibu yang memiliki usia >35 tahun memiliki resiko abortus. Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang disebutkan oleh Cuningham (951:2006) tentang hubungan usia dengan kejadian abortus pada ibu, dimana resiko terjadi abortus spontan menurut (Warburton dan Fraser,1964;Wilson dkk,1986), lebih sering dengan umur ibu <20 tahun dan umur >40 tahun yang. Oleh karena itu secara teoritis umur ibu mempengaruhi proses kehamilan bahkan berpengaruh pada kehamilan yang beresiko, terutama adanya kemungkinan terjadi abortus.

2. **Hubungan status gravida ibu dengan kejadian abortus**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar ibu dengan gravida beresiko untuk abortus (<2 dan >5) adalah dari 109 orang ada 64 orang (58,7%) ibu yang memiliki gravida beresiko untuk abortus. Setelah diuji secara statistic diketahui ada hubungan yang bermakana antara jumlah graviditas ibu dengan kejadian abortus.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian RSUD Subang Tahun 2005 tentang Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abortus di RSUD Subang " (Penelitian Deskripsif terhadap Kasus Abortus di RSUD Subang periode April sampai Desember tahun 2005) diketahui ibu yang memiliki gravida beresiko (<2 dan >5) memiliki resiko untuk abortus spontan. Selai itu hasil penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukan oleh Derek Llewellyn-Jones (2006) dimana frekuensi abortus lebih sering terjadi pada gravida <2 dan meningkat pada gravida >5.

3. **Hubungan pendidikan dengan kejadian abortus**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar ibu dengan tingkat pendidikan rendah berjumlah 46 orang (80.7%) dari 57

responden. Setelah diuji secara statistic diketahui ada hubungan bermakna antara tingkat pendidikan dan kejadian abortus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Saifudin, dkk (2002) bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan makin rendah kejadian abortus, yaitu tertinggi pada golongan berpendidikan SMA, secara teoritis diharapkan wanita yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Selai itu pernyataan tersebut sesuai dengan pernyataan yang dikemukakan Notoatmodjo (1993), yaitu tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam bertingkah laku hidup sehat, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik dalam bertingkah laku hidup sehat, tetapi sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin kurang baik dalam bertingkah laku hidup sehat.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan didapatkan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1) Karakteristik ibu memiliki pengaruh terhadap kejadian abortus, terlihat usia ibu yang beresiko untuk abortus yaitu berjumlah 76 orang (80.9%), status gravida ibu berjumlah 64 orang (58,7%), tingkat pendidikan rendah yang beresiko abortus berjumlah 46 orang (80.7%).
2) Ada hubungan yang bermakna usia ibu dengan kejadian abortus
3) Ada hubungan yang bermakna antara status gravida ibu dengan kejadian abortus.
4) Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian abortus.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Bagi Rumah sakit Daerah Raden Mattaher Jambi
   a. Agar bagi institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan pre-natal care lebih meningkatkan kualitas pelayanannya.
   b. Agar petugas dapat membekali diri dengan meningkatkan pengetahuan dan keahlian dalam menentukan penyebab yang sesungguhnya melatar belakangi kejadian abortus.
2. Bagi peneliti lain

Agar melakuakn penelitian tentang status kesehatan ibu seperti, apakah ibu memiliki penyakit penyerta selama kehamilan atau tidak dan kelainan kromosom sebagai penyebab utama kejadian abortus pada ibu.

DAFTAR PUSTAKA

A. AzizAlimul Hidayat.2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tehnik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta.

Afandi B, 1999. Beberapa Aspek Medik Abortus, Jakarta.

Arikunto, 2000. *Proses Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta. Jakarta.

Bobak, Lowdermilk, Jensen. (2004). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas.* Edisi 4 Alih Bahasa oleh Maria A. Wijayarini dan Peter I Anugrah. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.

BKKBN,2005. www.google.com diakses tanggal 21 Juni 2009.

Cunningham, 1995. *Obstetri Williams*. Jakarta : RCG

----------, 2005. *Obstetri Williams*. Jakarta : RCG

Depkes, RI. 1999. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.

--------,2005. *Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010*. Jakarta.

Dep Dikbud ,1998. www.google.com diakses tanggal 21 Agustus 2009

Derect Llwellyn & Jones, 2001.*Dasar-dasar Obstetri & Ginekologi edisi 6*. Jakarta : Hipokrates.

Dr.TMA Chalik,1997. www.google.com diakses tanggal 21 Juni 2009.

Gunawan, 2000 dikutip oleh yudiayutz, 2008. http://www.situs.kesrepro.info/genderv aw/2008/utama03htm. diakses tanggal 20 Juni 2009.

Hartanto, 2003. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.

Hamilton, C. Mary, 1995. Dasar-dasar Keperawatan Maternitas Edisi 6. Jakarta:EGC.

Helianty, 2003 dikutip oleh yudiayutz, 2008.http://www.tempo.co.id/medika/a rsip/012001/top-1.htm,Diakses Tanggal 21 Juni 2009.

Hipokrates, 2002. www.google.com diakses tanggal 21 Agustus 2009.

Karsono.dr, 2007. *Hamil Diusia 35 Tahun Lebih Apa Saja Resikonya*. http:republika.co.id diakses tanggal 21juni 2009.

Kodim, Nasrin. (2001). *Epideminologi Abortus yang Tidak Aman*. http://www.tempo.co.id/medika/arsip/012001/top-1.htm. Diakses tanggal 21 Juni 2009.

Lestariningsih, 2008. www.google.com diakses tanggal 21 Juni 2009.

Mochtar,R, 1998. *Sinopsis Obstetri*, Jilid 1, Lutan, D. (Eds), EGC, Jakarta

Manuaba,IBG, 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

----------,2001. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

---------,2002. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.

Morby's Medical and Nursing, 1983. http://www.situs.kesrepro.info/gendervaw/2008/utama03htm.diakses tanggal 21 Juni 2009.

Notoatmodjo. S, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. *for Health Research University of Indonesia*.

Prawirohardjo, S. 2002. *Buku Acuan Nasional Kesehatan Mate*

Utomo, B. et.al. (2001). *Incidence and Social Psychological Aspects of Abortion in Indonesia : A Communit-Bassed Survey in 10 Major Cities and 6 Districts, Year 2000. Jakarta : Centerrnal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.

Sarwono. 1999. Penanganan Kebidanan Abortus Inkomplit.

Safe Motherhood Newsletter, 2000 yang dikutip oleh yudiayutz.http://www.situs.kesrepro.info/gendervaw/2008/utama03htm. diakses tanggal 20 Juni 2009.

Suyono, J., dan Hartono, A.,(alih bahasa), *Obstetri Williams*, EGC, Jakarta (edisi 20)

WHO/FIGO,1998 yang dikutip oleh yudiayutz 2008.http://www.situs.kesrepro.info/gendervaw/2008/utama03htm. diakses tanggal 20 Juni 2009.

Yudiayutz, 2008. http://www.situs.kesrepro.info/gendervaw/2008/utama03htm. diakses tanggal 20 Juni 2009.

Zarfiel, 1999. Ibu Kenapa Aku Tidak Boleh Menatap Wajahmu. PKBI, Jakarta.