

## GAMBARAN KARAKTERISTIK PASIEN ABORTUS DI PUSKESMAS KECAMATAN TERARA

Baiq Alifia Putri Prasasti

Program Studi Pendidikan Dokter, Universitas Islam Al-Azhar Mataram  
Email: [baiqalifiaputriprasasti17@gmail.com](mailto:baiqalifiaputriprasasti17@gmail.com)

### ABSTRAK

**Latar Belakang :** Abortus atau yang lebih sering disebut keguguran adalah kematian janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat bayi kurang dari 500 gram yaitu sebelum janin dapat hidup di luar kandungan secara mandiri. Berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa Puskesmas diketahui bahwa pada tahun 2022 di Puskesmas Rarang menunjukkan jumlah ibu hamil sebanyak 426 orang dan yang mengalami abortus sebanyak 33 orang (7,7%) sedangkan di Puskesmas Terara pada tahun 2022, jumlah ibu hamil sebanyak 463 orang dan yang mengalami abortus sebanyak 39 orang (8,4%). Tujuan untuk mengetahui Gambaran karakteristik pasien abortus di Puskesmas Kecamatan Terara. **Metode :** Penelitian ini merupakan metode deskriptif dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus di Puskesmas Kecamatan Terara yang terdiri dari : Wilayah Kerja Puskesmas Rarang dan Wilayah Kerja Puskesmas Terara dari tahun 2021 sampai bulan Juli tahun 2022 sebanyak 197 orang. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *stratified random sampling* sehingga didapatkan jumlah sampel sebanyak 132 orang. Pengumpulan data melalui register. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar pasien abortus mengalami anemia sebanyak 85 orang dan dilihat secara keseluruhan sebagian besar (79,5%) pasien abortus mempunyai minimal satu faktor resiko sedangkan pasien yang tidak memiliki faktor risiko adalah (20,5%). **Kesimpulan :** Umur, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus dan anemia merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil.

**Kata Kunci :** Umur, Paritas, Jarak Kehamilan, Riwayat Abortus, Anemia, Abortus

### ABSTRACT

**Background:** Abortion or what is more commonly called miscarriage is the death of a fetus in the womb before the gestational age reaches 20 weeks or the baby's weight is less than 500 grams, that is, before the fetus can live outside the womb independently. Based on data obtained from several Community Health Centers, it is known that in 2022 at the Rarang Health Center the number of pregnant women was 426 and 33 people experienced abortions (7.7%) while at the Terara Health Center in 2022, the number of pregnant women was 463 and who had an abortion as many as 39 people (8.4%). **Purpose** To find out the description of the characteristics of abortion patients at the Terara District Health Center. **Methods:** This research is a descriptive method using a cross sectional approach. The population is all pregnant women who have had an abortion at the Terara District Health Center, which consists of: the Working Area of the Rarang Health Center and the Working Area of the Terara Health Center from 2021 to July 2022 as many as 197 people. The sampling technique used was stratified random sampling so that a total sample of 132 people was obtained. Data collection through the register. **Results:** The results showed that most of the abortion patients had anemia as many as 85 people and seen as a whole the majority (79.5%) of the abortion patients had at least one risk factor while patients who did not have risk factors were (20.5%). **Conclusion:** Age, parity, distance between pregnancies, history of abortion and anemia are factors that can affect the occurrence of abortion in pregnant women.

**Keywords :** Age, Parity, Distance of Pregnancy, History of Abortion, Anemia, Abortion

## PENDAHULUAN

Abortus atau yang lebih sering disebut keguguran adalah kematian janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu atau berat bayi kurang dari 500 gram yaitu sebelum janin dapat hidup di luar kandungan secara mandiri. Abortus juga mengandung pengertian bahwa kehamilan yang berhenti prosesnya pada umur kehamilan di bawah 20 minggu, atau berat fetus yang lahir 500 gr atau kurang. Dengan demikian, abortus berarti terhentinya kehamilan yang terjadi di antara saat tertanamnya sel telur di rahim sampai kehamilan 28 minggu (Yulia, 2013).

Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2021, memperkirakan setiap tahun tak kurang 56 juta kasus aborsi di seluruh dunia (WHO, 2021). Di Indonesia sendiri tahun 2021, berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), tingkat aborsi mencapai 228 per 100.000 angka kelahiran hidup (SDKI, 2021). Kemudian di Provinsi NTB tahun 2020, pemeriksaan ibu hamil atau ANC juga mendeteksi resiko terjadinya komplikasi kehamilan diantaranya abortus, hiperemesis gravidarum, perdarahan per vaginam, hipertensi dalam kehamilan, kehamilan lewat waktu dan ketuban pecah dini. Ibu hamil resti atau dengan komplikasi yang ditangani di Provinsi NTB tahun 2020 sebanyak 28.304 orang atau 125,5% dari perkiraan bumil dengan komplikasi kebidanan (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2020). Sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur tahun 2020 menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil mencapai 30.691 orang dan yang mengalami abortus sebanyak 1.381 orang (4,5%). Kemudian pada tahun 2021 jumlah ibu hamil sebanyak 25.768 orang dan yang mengalami abortus sebanyak 1.458 orang (5,7%) (Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Timur, 2021).

Berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa Puskesmas diketahui bahwa pada tahun 2021 di Puskesmas Rarang menunjukkan bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 700 orang dan yang mengalami abortus sebanyak 58 orang (8,3%). Kemudian dari bulan Januari sampai dengan Juli 2022, jumlah ibu hamil sebanyak 426 orang dan yang mengalami abortus sebanyak 33 orang (7,7%) sedangkan di Puskesmas Terara pada tahun 2021, jumlah ibu hamil sebanyak 849 orang dan yang mengalami abortus sebanyak 67 orang (7,9%) sedangkan pada tahun 2022 dari bulan Januari sampai dengan Juli, jumlah ibu hamil sebanyak 463 orang dan yang mengalami abortus sebanyak 39

orang (8,4%). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa Puskesmas Kecamatan Terara memiliki masalah abortus tertinggi dibandingkan dengan Puskesmas di daerah Lombok Timur.

Berdasarkan survey pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 24 – 26 Maret 2022 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami abortus datang memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 orang, 2 orang ibu hamil yang mengalami abortus terjadi pada usia 20 – 35 tahun dengan paritas multigravida dan 1 orang ibu hamil lainnya yang mengalami abortus terjadi pada usia <20 tahun dengan paritas primigravida. Pada saat dilakukan studi pendahuluan, beberapa ibu hamil yang mengalami abortus kurang mendapatkan informasi tentang pemeriksaan deteksi dini. Pemeriksaan deteksi dini ke tempat pelayanan kesehatan secara rutin sangat penting dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin selama kehamilannya, sehingga resiko terjadinya abortus pada ibu dapat dicegah sedini mungkin.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Karakteristik Pasien Abortus di Puskesmas Kecamatan Terara.

## METODE

Desain penelitian merupakan bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Desain Penelitian yang digunakan adalah metode *deskriptif* yaitu peneliti ingin memperoleh data dan fakta-fakta dari permasalahan yang telah ada dan mencari informasi serta gambaran yang jelas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan angka kejadian abortus

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus di Puskesmas Kecamatan Terara yang terdiri dari : Wilayah Kerja Puskesmas Rarang dan Wilayah Kerja Puskesmas Terara dari tahun 2021 sampai bulan Juli tahun 2022 sebanyak 197 orang.

Teknik pengambilan sampel untuk tahap pertama jumlah sampel yang digunakan sebagai responden peneliti menggunakan rumus penentuan jumlah sampel dari yang dirumuskan oleh Slovin. Tahap selanjutnya yaitu pengambilan sampel menggunakan *stratified random sampling*.

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang akan menjadi objek pengamatan penelitian yang di dalamnya terdapat faktor-faktor yang berperan dalam peristiwa yang akan diteliti. variabel yang diteliti dalam penelitian ini

yaitu : umur, paritas, anemia, jarak kehamilan dan riwayat abortus sebelumnya dan angka kejadian abortus.

Instrumen penelitian adalah segala peralatan yang digunakan untuk memperoleh, mengelola dan menginterpretasikan informasi dari para responden yang dilakukan dengan pola pengukuran yang sama (Nazir, 2014). Instrumen yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah register.

Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, baik variabel bebas maupun variabel terikat (Notoatmodjo, 2014). Analisis univariat dalam penelitian ini terdiri dari variabel usia, paritas, anemia, jarak kehamilan, riwayat abortus sebelumnya dan angka kejadian abortus

## HASIL

**Tabel 1 Karakteristik Pasien Abortus Berdasarkan Kelompok Usia, Paritas, Anemia, Jarak Kehamilan dan Riwayat Abortus di Puskesmas Kecamatan Terara.**

Usia	F	%
Berisiko (<20 dan >35 tahun)	26	19,7
Tidak Berisiko (20-35 tahun)	106	80,3
Paritas	F	%
Primipara ( 1 )	29	22,0
Multipara ( 2 – 4 )	91	68,9
Grandemultipara ( > 4 )	12	9,1
Jarak Kehamilan	F	%
< 2 tahun	36	27,3
≥ 2 tahun	96	72,7
Riwayat Abortus Sebelumnya	F	%
Ada Riwayat	14	10,6
Tidak Ada Riwayat	118	89,4
Anemia	F	%
Tidak Anemia	52	39,4
Anemia Ringan	76	57,6
Anemia Sedang	4	3,0
Anemia Berat	0	0
Kejadian abortus	F	%
Abortus Imminens	12	9,1
Abortus Insipiens	0	0,0
Abortus Inkomplit	91	68,9
Abortus Komplit	29	22,0
Missed Abortion	0	0,0
Abortus Infeksius	0	0,0
Abortus Habitualis	0	0,0

Secara umum dari angka kejadian abortus yang terbanyak adalah abortus inkomplit sebanyak 91 responden (68,9%). Sedangkan dari hasil penelitian tentang gambaran karakteristik pasien yang mengalami abortus berdasarkan umur, yang terbanyak adalah ibu dengan kategori tidak berisiko yaitu umur 20 tahun dan 35 tahun sebanyak 106 responden (80,3%). Sedangkan pada karakteristik paritas, yang terbanyak adalah ibu dengan kategori berisiko yaitu paritas multipara berjumlah 91 responden (68,9%). Pada karakteristik anemia, diketahui sebagian besar adalah anemia ringan yaitu 76 responden (57,6%). Dan pada karakteristik jarak kehamilan diketahui bahwa

hasil yang didapat adalah kategori tidak berisiko yaitu jarak  $\geq 2$  tahun sebanyak 96 responden (72,7%). Terdapat juga pada karakteristik riwayat abortus sebelumnya diketahui sebagian besar adalah tidak ada riwayat abortus sebelumnya sebanyak 118 responden (89,4).

**Tabel 2. Distribusi Gambaran Faktor Risiko Perorang**

No	Gambaran Faktor Resiko	F	%
1	Pasien tanpa faktor risiko	27	20,5
2	Pasien dengan 1 faktor risiko	60	45,5
3	Pasien dengan 2 faktor risiko	28	21,3
4	Pasien dengan 3 faktor risiko	8	6,1
5	Pasien dengan 4 faktor risiko	6	4,6
6	Pasien dengan 5 faktor risiko	3	2,3
Jumlah		132	100

Berdasarkan Tabel 2 di atas menunjukkan bahwa pasien yang mengalami abortus di Puskesmas Kecamatan Terara, sebagian besar yang mengalami abortus memiliki satu faktor risiko yaitu 60 orang (45,5%). Sedangkan pasien yang mengalami abortus tanpa faktor risiko adalah 27 orang (20,5%).

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian pasien abortus dengan faktor risiko usia menunjukkan bahwa sebagian besar umur ibu dengan abortus adalah usia reproduksi sehat yaitu 106 responden (80,3%), ibu yang reproduksi sehat lebih banyak dari yang berumur  $<20$  dan  $> 35$  tahun sejumlah 26 responden (19,7%). Berarti menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami abortus adalah reproduksi sehat yaitu 20-35 tahun. Hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham (2012) yang menyatakan bahwa kelompok usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun lebih berisiko mengalami abortus.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Firman di RSUD Soreang Bandung pada tahun 2010 dengan persentase 62,9% atau 44 dari 70 orang pasien pada kelompok usia 20-35 tahun. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya oleh Putri Nurvita Rochmawati (2012) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh usia terhadap abortus dimana ibu dengan abortus cenderung dengan usia reproduksi tidak sehat. Teori mengungkapkan tidak menutup 10 kemungkinan bagi ibu umur 20-35 tahun (reproduksi sehat) mengalami komplikasi. Sehingga semua ibu memerlukan pemantauan selama hamil (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan paritas hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar paritas ibu dengan abortus adalah multipara yaitu 68,9%. Penelitian juga menunjukkan bahwa 22,0% adalah ibu hamil dengan primipara. Sedangkan jumlah paritas lebih dari 4 sebanyak 9,1%. Paritas merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehamilan maupun persalinan, karena kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian maternal. Paritas lebih dari 4 dan ibu primipara memiliki risiko lebih tinggi dalam proses kehamilan dan persalinan. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Dede Mahdiyah (2013) yang mengungkapkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus di ruang bersalin RSUD Dr. H Moch Ansari Saleh Banjarmasin pada tahun 2012.

Hasil penelitian berdasarkan jarak kehamilan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dengan abortus lebih banyak yang jarak kehamilannya  $\geq 2$  tahun yaitu sebanyak 96 orang (72,7%) dibandingkan dengan yang  $< 2$  tahun sebanyak 36 orang (27,3%).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa hal ini kurang sesuai dengan teori yang menyatakan Ibu hamil pertama cenderung mengalami komplikasi karena merupakan pengalaman pertama terhadap kemampuan alat reproduksi ibu dan terkadang alat reproduksi ibu belum siap

dengan proses kehamilan sehingga beresiko mengalami abortus. Hal ini disebabkan karena jarak kehamilan memiliki peran terhadap kejadian abortus terlalu pendek jarak kehamilan dapat menyebabkan ketidaksuburan endometrium karena uterus belum siap untuk terjadinya implantasi dan pertumbuhan janin kurang baik sehingga terjadi abortus. Maka ibu yang memiliki jarak kehamilan < 2 tahun berisiko 3,955 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang memiliki jarak kehamilan  $\geq$  2 tahun. Jarak kehamilan merupakan waktu sejak kehamilan sebelum sampai terjadinya kelahiran berikutnya.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar riwayat abortus ibu hamil dengan abortus adalah tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 118 orang (89,4%). Hal ini sesuai dengan penelitian Handayani (2014) yang menyatakan bahwa 58,54% ibu yang mengalami abortus belum pernah mengalami abortus sebelumnya. Hal ini kurang sesuai dengan teori yang menyatakan apabila sebelumnya pernah mengalami keguguran, memang sedikit meningkatkan terulangnya keguguran, tetapi statistic menunjukkan bahwa kesempatan untuk berhasil adalah 70% setelah dua kali keguguran dan 68 % setelah tiga kali keguguran atau lebih. Riwayat abortus menunjukkan bahwa kondisi rahim yang kurang baik atau adanya kelainan pada kehamilan sebelumnya, hal ini akan berisiko mengalami abortus pada kehamilan berikutnya bila tidak tertangani dengan baik (Murphy, 2010).

Hasil penelitian yang telah dilakukan dari karakteristik anemia menunjukkan bahwa dari 132 responden yang diteliti di Puskesmas Kecamatan Terara, sebagian besar anemia ringan sebanyak 76 orang (57,6%) dan yang tidak mengalami anemia sebanyak 52 orang (39,4%). Dengan demikian secara presentase ibu yang memiliki anemia lebih banyak yang mengalami kejadian abortus dibandingkan ibu yang tidak memiliki anemia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Saifuddin (2010), bahwa anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek yang buruk baik pada ibu maupun pada janin. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain terjadinya abortus, selain itu ibu lebih rentan terhadap infeksi dan kemungkinan bayi lahir prematur.

Anemia dalam kehamilan yang disebabkan karena kekurangan zat besi, jenis pengobatannya relatif mudah, bahkan murah.

Darah akan bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut Hidremia atau Hipervolemia. Akan tetapi, bertambahnya sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Perbandingan tersebut adalah sebagai berikut: plasma 30%, sel darah 18% dan haemoglobin 19%.

Hasil penelitian bahwa sebagian besar ibu hamil mengalami abortus Inkomplit yaitu 91 responden (68,9%). Responden yang mengalami abortus Inkomplit lebih banyak dari yang mengalami abortus Komplit yaitu 29 responden (22,0%). Responden yang mengalami abortus Imminens sejumlah 12 responden (9,1%) lebih sedikit dari yang mengalami abortus Komplit.

Keguguran tidak lengkap atau Abortus Inkomplit menurut teori merupakan Abortus yang terjadi sebelum usia gestasi 10 minggu, janin dan plasenta biasanya keluar bersama-sama. Bila kehamilan lebih besar akan terjadi sisa kehamilan. Perdarahan pervaginam adalah gejala awal, bila jaringan plasenta tertahan perlu dilakukan tindakan digital atau kuretase. Bila terjadi perdarahan masif dapat terjadi syok hipovolemik (Handono, 2009). Blight ovum biasanya merupakan hasil dari masalah kromosom dan penyebab sekitar 50% dari keguguran trimester pertama. Tubuh wanita mengenali kromosom abnormal pada janin dan secara alami tubuh berusaha untuk tidak meneruskan kehamilan karena janin tidak akan berkembang menjadi bayi normal dan sehat (Saifuddin, 2010).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa abortus komplit sejumlah 22,0% hal ini dapat dikarenakan ibu yang datang ke fasilitas kesehatan dengan perdarahan yang sudah banyak di rumah dan mendapatkan diagnosa abortus komplit saat sampai rumah sakit. Abortus komplit adalah pengeluaran semua hasil konsepsi dengan umur kurang dari 20 minggu kehamilan lengkap. Seluruh hasil konsepsi sudah keluar dan rasa sakit berhenti tetapi perdarahan bercak akan menetap selama beberapa hari. Sedangkan yang mengalami abortus imminens sebanyak 9,1% ,menurut teori abortus imminens merupakan keadaan terjadinya pendarahan berupa bercak dengan atau tanpa mulas pada bagian perut bawah. Pada pemeriksaan infeksi genitalia interna, keadaan ostium uretri tertutup. 80% ibu yang mengalami abortus mengancam jika di tangani dengan tepat maka kehamilan dapat di pertahankan. Jika perdarahan tetap berlangsung di sertai dengan mulas, maka proknaosa kehamilan menjadi lebih buruk, hal ini terjadi

tanda terjadinya kehamilan spontan (Irianti, dkk. 2014).

Hal tersebut sesuai dengan penelitian sebelumnya oleh Martha Hutapea (2016) yang menunjukkan bahwa di Instalasi Rawat Inap RS Bangkatan Binjai pada tahun 2010 sebanyak 412 pasien (300 abortus incompletus dan 112 abortus imminens) dengan jumlah kelahiran hidup 2558 pasien, yang berarti angka kejadian abortus sebesar 1 per 6,2 kelahiran hidup. Pada tahun 2011 jumlah kejadian abortus meningkat 482 pasien (372 abortus inkomplete dan 110 abortus imminens) dengan jumlah kelahiran hidup 3797 pasien, sehingga angka kejadian abortus sebesar 1 per 7,87 kelahiran hidup.

Secara keseluruhan dapat dilihat karakteristik pasien yang mengalami abortus dengan faktor risiko sebagian besar (79,5%) orang dengan memiliki minimal satu faktor risiko. Angka terbanyak memiliki satu faktor risiko sebanyak 60 orang (45,5%) dan dua faktor risiko sebanyak 28 orang (21,3%), tiga faktor risiko 8 orang (6,1%). Adapun yang memiliki empat faktor risiko 6 orang (4,6%) dan lima faktor risiko sebanyak 3 orang (2,3%). Sedangkan pasien yang tidak memiliki faktor risiko adalah (20,5%) hal ini dikarenakan terdapat faktor lain yang dapat menyebabkan kejadian abortus.

#### SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar pasien abortus mengalami anemia sebanyak 85 orang dan dilihat secara keseluruhan sebagian besar (79,5%) pasien abortus mempunyai minimal satu faktor resiko sedangkan pasien yang tidak memiliki faktor risiko adalah (20,5%).
2. Faktor usia ibu yang mengalami abortus di Puskesmas Kecamatan Terara, sebagian besar berada pada kelompok usia tidak berisiko (20 – 35 tahun) sebanyak 106 orang.
3. Faktor paritas yang mengalami abortus, sebagian besar berada pada paritas multipara ( 2 – 4 ) sebanyak 91 orang (68,9%).
4. Faktor jarak kehamilan yang mengalami abortus, sebagian besar jarak kehamilannya  $\geq 2$  tahun sebanyak 96 orang (72,7%).
5. Faktor riwayat abortus sebelumnya yang mengalami abortus, sebagian besar tidak ada riwayat abortus sebelumnya sebanyak 118 orang (89,4%).
6. Faktor anemia yang mengalami abortus, sebagian besar anemia ringan sebanyak 76 orang (57,6%).

7. Angka kejadian abortus, sebagian besar responden mengalami abortus inkomplit sebanyak 91 orang (68,9%).

#### SARAN

1. Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian abortus pada ibu hamil serta dapat mencaer hubungan faktor risiko anemia dengan kejadian abortus.
2. Disarankan kepada tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Kecamatan Terara agar meningkatkan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil khususnya pasien yang mengalami abortus untuk menambah wawasan tentang pencegahan abortus sehingga dapat menurunkan angka kejadian abortus.

#### REFERENSI

- 1 Adriani, 2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Kencana. Jakarta.
- 2 Baba, aet al, 2010. *Risk Factor of Early Spontaneous Abortion. Among Japanese: a Matched Case-Control Study. Human Reproduction*
- 3 Benson, Pernol. 2009. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta : EGC
- 4 Cunningham, 2006. *Obstetri William Vol.1*. Jakarta: EGC.
- 5 Cunningham, 2012. *Obstetri Williams. Cetakan 23*. Jakarta : EGC.
- 6 Dikes Prov. NTB, 2020. *Angka Kejadian Abortus*. Mataram : NTB.
- 7 Dikes Kab. Lombok Timur, 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Lombok Timur*. Lombok Timur : NTB.
- 8 Hutapea. 2016. *Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Bangkatan Ptpn II Binjai Tahun 2016*. *Jurnal Kohesi Vo. 1 No 1 April 2017*.
- 9 Handono, 2009. *Abortus Berulang*. Bandung: Refika Aditama.
- 10 Handayani. 2014. *Gambaran Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit Di RSU Kota Tangerang Selatan Periode 12 September 2013 – 12 Maret 2014*. <http://stikes.wdh.ac.id>
- 11 Irianti, Bayu. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Sagung Seto : Jakarta
- 12 Kemenkes, 2018. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- 13 Mochtar. 2010. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. EGC : Jakarta

- 14 Manuaba, 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi kedua*. Jakarta: EGC.
- 15 Maryunani, 2009. *Asuhan Pada Ibu Dalam Masa Nifas*. Jakarta: TIM Atika.
- 16 Mahdiyah, Dede. 2013. *Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di Ruang Bersalin Rsud.Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Dinamika Kesehatan Vol.4 No.2.17 Desember 2013*
- 17 Murphy. 2008. *Keguguran: Apa yang Perlu Diketahui*. Ardan : Jakarta.
- 18 Nazir, 2014. *Metode Penelitian*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- 19 Notoatmodjo, 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- 20 Prawirohardjo, 2008. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 21 Prawirohardjo, 2011. *Ilmu Kebidanan. Edisi Empat*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- 22 Puskesmas Rarang, 2021. *Angka Kejadian Abortus*. Lombok Timur : NTB.
- 23 Puskesmas Terara, 2021. *Angka Kejadian Abortus*. Lombok Timur : NTB.
- 24 Rochmawati, Putri Nurvita & Sulastri. 2010. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Abortus di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. <http://eprints.ums.ac.id>
- 25 Rahmani, 2014. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Abortus di RS Prikasih Jakarta Selatan pada Tahun 2013*, Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah, Jakarta.
- 26 Rochjati, 2011. *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil Edisi 2*. Jakarta : Salemba. Medika.
- 27 Rochmawati, 2013. *Laboratorium Keperawatan Semester IV Jiwa*. Semarang : SA Press.
- 28 Sastrawinata. 2010. *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi*. EGC : Jakarta.
- 29 Setiawati, 2013. *Media Pembelajaran Pendidikan Kesehatan*. Yogyakarta : Gala Ilmu Semesta.
- 30 Sugiyono, 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- 31 Saifudin, A.B. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- 32 Sulistyorini, 2011. *Aspek Biologis*. Jakarta: Rineka Cipta.
- 33 Wahyuni, 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.
- 34 WHO, 2020. *Perkiraan Angka Kejadian Abortus*.
- 35 Yulaikha, 2015. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC
- 36 Yulia, 2013. *Bioteknologi Kesehatan*. Nuamedika : Yogyakarta