

DETERMINAN KEJADIAN ABORTUS DI INDONESIA

¹Bunga Sriwijaya Anda Yani, ^{2*}Rini Mutahar

¹Puskesmas Multiwahana, Palembang

² Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang

Email: rini_mutahar@fkm.unsri.ac.id²

Abstrak

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian abortus di Indonesia, termasuk pengaruh umur, paritas, status ekonomi, dan riwayat kesehatan terhadap kejadian abortus.

Metode: Penelitian menggunakan desain studi cross-sectional dengan data sekunder dari Indonesian Family Life Survey (IFLS) 2014. Sampel penelitian terdiri dari 6.395 perempuan berusia 15-49 tahun yang pernah melahirkan atau mengalami keguguran. Analisis data dilakukan dengan univariat, bivariat menggunakan uji chi-square, dan multivariat dengan regresi logistik ganda.

Hasil: Abortus dilaporkan oleh 6,0% responden. Wanita berumur di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun memiliki risiko 2,8 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan dengan mereka yang berada dalam rentang usia 20-35 tahun (PR adjusted=2,814; 95% CI=2,179-3,633). Paritas, status pekerjaan, riwayat abortus, dan riwayat penyakit kronis juga memiliki hubungan signifikan dengan kejadian abortus. Faktor ekonomi menunjukkan bahwa perempuan dari kelompok sangat miskin memiliki risiko lebih rendah mengalami abortus.

Simpulan: Faktor umur, paritas, status ekonomi, status pekerjaan, riwayat abortus, dan riwayat penyakit kronis mempengaruhi kejadian abortus di Indonesia. Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi dan edukasi masyarakat tentang risiko abortus tidak aman sangat penting untuk mengurangi angka kejadian abortus.

Kata kunci: Abortus, faktor risiko, kesehatan reproduksi, Indonesia, akses Kesehatan

Determinants of Abortion Incidence in Indonesia

Abstract

Aim: *This study aims to analyze the factors influencing the incidence of abortion in Indonesia, including the effects of age, parity, economic status, and health history on abortion occurrence.*

Methods: *This research utilized a cross-sectional study design with secondary data from the 2014 Indonesian Family Life Survey (IFLS). The study sample consisted of 6,395 women aged 15-49 years who had given birth or experienced miscarriage. Data analysis was conducted using univariate analysis, bivariate analysis with chi-square tests, and multivariate analysis with logistic regression.*

Results: *Abortion was reported by 6.0% of respondents. Women under the age of 20 and over 35 had a 2.8 times higher risk of experiencing abortion compared to those aged 20-35 years (PR adjusted=2.814; 95% CI=2.179-3.633). Parity, employment status, abortion history, and chronic illness history also had significant*

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

associations with abortion incidence. Economic factors showed that women from the very poor group had a lower risk of abortion.

Conclusion: *Age, parity, economic status, employment status, abortion history, and chronic illness history influence the incidence of abortion in Indonesia. Improving access to reproductive health services and educating the public about the risks of unsafe abortion is crucial to reducing abortion rates.*

Keywords:

Abortion, risk factors, reproductive health, Indonesia, health access

PENDAHULUAN

Abortus, didefinisikan sebagai penghentian kehamilan sebelum usia kehamilan mencapai 20 minggu dengan berat janin tidak lebih dari 500 gram, merupakan permasalahan kesehatan masyarakat yang signifikan di seluruh dunia. Khususnya di negara-negara berkembang, di mana abortus merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu^(1,2). Berdasarkan data dari WHO, angka kematian ibu karena abortus tidak aman mencapai sekitar 13% di seluruh dunia, dengan rentang 5-13% di berbagai wilayah.^(3,4) Prevalensi abortus yang tidak aman sangatlah tinggi pada negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, dengan 55% dari keseluruhan kasus abortus yang tidak aman dibandingkan dengan 3% di negara-negara berskala industri tinggi.^(5,6) Disparitas ini menggarisbawahi kebutuhan mendesak untuk meningkatkan akses terhadap layanan abortus yang aman sebagai strategi mengurangi angka kematian ibu.

Di Indonesia, kasus abortus sering tidak dilaporkan dan sering kali diklasifikasikan sebagai kasus perdarahan karena stigma sosial dan kerangka hukum yang ketat^(7,8). Hal ini menyebabkan perempuan tidak mampu melaporkan pengalaman mereka atau mengidentifikasi diri dalam kasus “keguguran spontan” untuk menghindari stigma, yang menyulitkan dalam pencatatan statistik abortus yang akurat⁽⁹⁾. Selain itu, data yang dikumpulkan sangat tidak lengkap di fasilitas pelayanan kesehatan, yang menjadikan penanganan insiden abortus menjadi sulit⁽¹⁰⁾. Ketidakkuratan data ini berdampak pada

upaya kesehatan masyarakat dalam menangani komplikasi terkait abortus.

Komplikasi yang timbul akibat abortus, seperti perdarahan, perforasi, infeksi, dan syok, memberikan kontribusi yang signifikan terhadap kematian ibu di Indonesia. Perdarahan yang tidak tertangani, misalnya, dapat menyebabkan kematian ibu, terutama ketika tenaga kesehatan tidak memiliki pelatihan yang memadai dalam penanganan kasus abortus⁽¹¹⁾. WHO menggolongkan abortus tidak aman sebagai salah satu penyebab kematian ibu yang paling dapat dicegah, namun risiko kesehatan ini tetap signifikan karena terbatasnya akses terhadap prosedur aman dan kurangnya layanan kesehatan reproduksi yang memadai⁽¹²⁾. Di banyak negara berkembang, keterbatasan ekonomi semakin mendorong perempuan untuk mencari metode abortus yang tidak aman, sehingga meningkatkan risiko kesehatan ibu.⁽¹³⁾

Faktor risiko yang memengaruhi abortus meliputi usia ibu, status sosial ekonomi, riwayat abortus sebelumnya, dan kondisi kesehatan yang ada. Usia ibu, terutama di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun, sangat berkorelasi dengan risiko abortus, begitu pula dengan status ekonomi yang lebih rendah yang membatasi akses terhadap layanan abortus yang aman.⁽¹⁴⁾ Perempuan dengan riwayat abortus sebelumnya juga menunjukkan risiko lebih tinggi untuk mengalami abortus kembali, yang menunjukkan perlunya peningkatan

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

akses terhadap kontrasepsi dan edukasi kesehatan reproduksi⁽¹⁴⁾. Faktor-faktor ini menyoroti kebutuhan akan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, termasuk opsi abortus yang aman, guna mengurangi risiko terkait dan meningkatkan hasil kesehatan maternal.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi kejadian abortus di Indonesia dengan menggunakan data dari Indonesian Family Life Survey (IFLS) 2014. Dengan menelaah variabel demografi, sosial ekonomi, dan kesehatan, penelitian ini bertujuan untuk memahami lebih dalam determinan abortus di Indonesia dan memberikan masukan kebijakan untuk mengurangi kematian ibu terkait komplikasi abortus.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain studi cross-sectional dengan memanfaatkan data sekunder dari *Indonesian Family Life Survey* (IFLS) tahun 2014. IFLS adalah survei longitudinal yang dilakukan pada 13 provinsi, yaitu Kalimantan Selatan, Sulawesi Selatan, Nusa Tenggara Barat, Sumatera Selatan, Jawa Timur, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Yogyakarta, Bali, Sumatera Utara, Sumatera Barat, dan Lampung. Populasi terdiri dari wanita yang sudah menikah, berusia 15-49 tahun, dan mengikuti survei IFLS tahun 2014. Terdapat total 12.472 responden wanita yang diwawancarai, namun hanya 6.395 wanita yang memenuhi kriteria inklusi. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah wanita yang pernah melahirkan, baik kelahiran hidup, lahir mati, atau mengalami keguguran. Selain itu, mereka juga harus telah mengeluarkan produk konsepsi sebelum survei dilakukan dan merupakan hasil konsepsi terakhir.

Data dikumpulkan melalui wawancara yang dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan sudah dirancang

dan diuji sebelumnya untuk survei IFLS. Analisis data terdiri dari tiga jenis analisis statistik. Pertama, analisis univariat kami memberikan gambaran distribusi frekuensi untuk semua variabel yang digunakan dalam penelitian. Kedua, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara semua variabel penelitian dan kejadian abortus. Terakhir, uji regresi logistik ganda digunakan untuk menganalisis semua faktor yang memengaruhi kejadian abortus. Terakhir, dilakukan analisis multivariat dengan menggunakan uji regresi logistik ganda untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang paling dominan memengaruhi kejadian abortus di Indonesia

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi abortus di Indonesia sebesar 6,0%. Hasil analisis juga menunjukkan bahwa mayoritas responden pada penelitian ini mengeluarkan hasil konsepsi terakhir pada umur diantara 20-35 tahun, status paritas primipara, pendidikan tinggi, memiliki status bekerja, memiliki status ekonomi menengah, tidak memiliki riwayat penyakit kronis, tidak memiliki riwayat abortus, status merokok tidak merokok, dan bertempat tinggal di perkotaan

Tabel 1.
Distribusi Frekuensi Faktor yang Memengaruhi Abortus di Indonesia

Variabel	Frekuensi (n=6.395)	Persentase (%)
Variabel Dependen		
Abortus		
Abortus	391	6,0
Tidak abortus	6.014	94,0
Variabel Independen		
Umur		
< 20 tahun	481	7,5
20-35 tahun	4.598	71,8
>35 tahun	1.316	20,7
Paritas		
Multipara	2.936	45,9

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

Variabel	Frekuensi (n=6.395)	Persentase (%)
Primipara	3.459	54,1
Pendidikan		
Rendah (< SMA)	3.056	47,8
Tinggi (≥ SMA)	3.339	52,2
Status Pekerjaan		
Bekerja	3.359	52,5
Tidak Bekerja	3.036	47,5
Status Ekonomi		
Sangat miskin	905	14,1
Miskin	1.288	20,1
Menengah	1.447	22,6
Kaya	1.425	22,3
Sangat kaya	1.330	20,8
Riwayat Abortus		
Ada riwayat	398	6,2
Tidak ada riwayat	5.997	93,8
Riwayat Penyakit Kronis		
Ada riwayat	2.045	32,0
Tidak ada riwayat	4.350	68,0
Status Merokok		
Merokok	126	2,0
Tidak merokok	6.269	98,0
Wilayah Tempat Tinggal		
Pedesaan	3.182	49,8
Perkotaan	3.213	50,2

Analisis bivariat menunjukkan terdapat 8 variabel yang berhubungan ($p\text{-value} < 0,05$), yaitu umur, paritas, status pekerjaan, status ekonomi, riwayat abortus, riwayat penyakit kronis, status merokok dan wilayah tempat tinggal

Tabel 2.
Tabulasi Silang Faktor yang Memengaruhi Abortus di Indonesia

Variabel	Abortus		$p\text{-value}$	PR (95% CI)
	Ya	Tidak		
Umur				
< 20 tahun & >35 tahun	193	1.604	0,000	2,63(2,08–3,32)
20-35 tahun	188	4.410	-	1
Paritas				
Multipara	225	2.711	0,000	1,70 (1,35–2,14)

Variabel	Abortus		$p\text{-value}$	PR (95% CI)
	Ya	Tidak		
Primipara	156	3.303	-	1
Pendidikan				
Rendah (< SMA)	173	2.883	0,445	0,91 (0,71–1,15)
Tinggi (≥ SMA)	208	3.131	-	1
Status Pekerjaan				
Bekerja	268	3.091	0,000	2,13 (1,70-2,68)
Tidak Bekerja	113	2.922	-	1
Status Ekonomi				
Sangat miskin	32	873	0,000	0,37 (0,24–0,58)
Miskin	69	1.219	0,004	0,59 (0,41–0,84)
Menengah	74	1.373	0,003	0,55 (0,38–0,81)
Kaya	89	1.336	0,021	0,69 (0,51–0,95)
Sangat kaya	117	1.213	-	1
Riwayat Abortus				
Ada	61	337	0,000	2,89 (2,09–4,03)
Tidak ada	320	5.677	-	1
Riwayat Penyakit Kronis				
Ada	158	1.88	0,001	1,50 (1,18–1,91)
Tidak ada	223	4.126	-	1
Status Merokok				
Merokok	16	110	0,019	2,20 (1,15–4,20)
Tidak	365	5.904	-	1
Wilayah Tempat Tinggal				
Pedesaan	22,7	2.955	0,001	1,50 (1,19–1,87)
Perkotaan	154	3.059	-	1

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen yang paling besar berpengaruh terhadap variabel dependen. Analisis multivariat dilakukan dengan model prediksi. Pemodelan ini digunakan untuk melihat faktor yang paling berpengaruh terhadap abortus. Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa variabel yang paling berpengaruh terhadap abortus adalah umur dengan nilai $PR_{Adjusted}$ sebesar

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

2,814 dengan rentang sebesar 2,179 sampai 3,633. Hasil ini menunjukkan pada populasi umum, peneliti yakin sebesar 95% bahwa responden yang mengeluarkan hasil konsepsi pada umur <20 tahun atau >35 tahun berisiko 2,8 kali mengalami abortus dibandingkan dengan responden yang mengeluarkan hasil konsepsi pada umur diantara 20-35 tahun setelah dikontrol oleh variabel paritas, status pekerjaan, status ekonomi, riwayat abortus, riwayat penyakit kronis dan wilayah tempat tinggal.

**Tabel 3.
Pemodelan Akhir Analisis Multivariat**

Variabel	p-value	PR _{Adjusted}	95% CI	
			Lower	Upper
Umur	0,000	2,814	2,179	3,633
Paritas	0,026	1,362	1,037	1,789
Status Pekerjaan	0,000	2,081	1,637	2,645
Status Ekonomi	0,038	0,728	0,539	0,983
Riwayat Abortus	0,000	2,656	1,756	4,018
Riwayat Penyakit Kronis	0,010	1,376	1,079	1,755
Wilayah Tempat Tinggal	0,006	1,409	1,104	1,798

PEMBAHASAN

Aborsi merupakan salah satu penyebab kematian ibu, terutama di negara-negara berkembang dimana praktek yang tidak aman lebih banyak terjadi. Hasil penelitian ini menunjukkan faktor usia ibu ini, status sosial ekonomi, riwayat abortus sebelumnya berpengaruh secara signifikan kejadian aborsi di Indonesia.

Usia Ibu dan Risiko Abortus

Usia ibu berpengaruh dalam menentukan risiko aborsi dan komplikasi-komplikasi yang ada. Ibu-ibu yang lebih muda (<20 tahun) dan yang melebihi usia 35 tahun menghadapi risiko komplikasi pada kehamilan persalinan yang lebih tinggi, di mana kedua kelompok usia ini memiliki tantangan yang berbeda. Wanita yang lebih muda, alat reproduksinya belum

sepenuhnya matang sehingga rentan terhadap komplikasi medis. Wanita yang lebih tua, mengalami penurunan fungsi reproduksi dan keseimbangan hormon sehingga meningkatkan kemungkinan keguguran dan komplikasi lainnya.⁽¹⁵⁾ Tren ini sejalan dengan temuan sebelumnya yang menunjukkan peningkatan risiko abortus pada kelompok usia muda dan tua⁽¹⁶⁾

Status Sosial Ekonomi dan Abortus Tidak Aman

Status sosial ekonomi (SES) sangat mempengaruhi tingkat aborsi, di mana SES rendah berkaitan besar-besaran dengan aborsi yang tidak selamat. Faktor-faktor ekonomi dapat menghambat akses perempuan terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman, yang dalam berbagai situasi sering kali menjadikan aborsi sebagai pilihan terbaik mereka, Bagi kelompok perempuan berpendapatan rendah, yang berada di pedesaan, sering kekurangan akses menuju pelayanan kesehatan reproduksi serta informasi yang memadai, sehingga semakin mudah terjerumus dalam aborsi yang tidak aman ⁽¹⁷⁾¹⁸⁾. Temuan pada studi lain mendukung hasil penelitian ini bahwa SES rendah berkorelasi dengan peningkatan risiko abortus tidak aman akibat terbatasnya akses ke layanan kesehatan ⁽¹⁹⁾.

Riwayat Abortus Sebelumnya dan Risiko Berulang

Riwayat abortus sebelumnya merupakan prediktor signifikan dari risiko abortus berulang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita yang pernah mengalami satu atau lebih riwayat abortus memiliki risiko lebih besar mengalami abortus pada kehamilan berikutnya, terutama karena komplikasi dari prosedur sebelumnya ⁽²⁰⁾. Temuan ini menegaskan pentingnya peningkatan edukasi kesehatan reproduksi dan akses ke layanan keluarga berencana guna mengurangi kejadian abortus berulang ⁽¹⁴⁾.

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

Komplikasi Kesehatan dan Disparitas Wilayah

Pada negara-negara berkembang, abortus tidak aman—seperti perdarahan, infeksi, dan komplikasi kesehatan jangka panjang—masih menjadi penyebab utama morbiditas ibu. Risiko yang lebih berat dihadapi oleh wanita di pedesaan, karena keterbatasan akses ke layanan kesehatan dan kurangnya perawatan pasca-abortus yang memadai. Kondisi seperti ini ditambah stigma sosial, membuat wanita enggan mencari cara abortus yang aman sehingga menyebabkan ketergantungan pada praktik tidak aman terus berlanjut^(5,21).

Peningkatan akses ke layanan kesehatan reproduksi di daerah pedesaan serta pembentukan program kesehatan reproduksi yang komprehensif dapat meminimalkan risiko ini dan meningkatkan kesehatan maternal.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa abortus merupakan salah satu faktor penting yang berperan dalam peningkatan angka kematian ibu di beberapa negara berkembang—khususnya Indonesia.

Faktor-faktor seperti umur di bawah 20 tahun atau di atas 35 tahun, paritas multipara, status ekonomi rendah, riwayat abortus, dan riwayat penyakit kronis memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus

Saran

Pemerintah dan lembaga kesehatan perlu meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang aman dan berkualitas, khususnya di daerah terpencil dengan sumber daya terbatas, untuk mengurangi kejadian abortus tidak aman.

Diperlukan pendidikan dan penyuluhan kesehatan yang intensif bagi masyarakat, terutama perempuan usia subur, mengenai risiko abortus tidak aman serta pentingnya perencanaan kehamilan yang tepat.

REFERENSI

1. World Health Organization (WHO). Trends in maternal mortality 1990 to 2015. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. 2015;80. Available from: [http://datatopics.worldbank.org/hnp/files/Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015 full report.PDF](http://datatopics.worldbank.org/hnp/files/Trends%20in%20Maternal%20Mortality%201990%20to%202015%20full%20report.PDF)
2. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2016 [Internet]. Kementerian Kesehatan. Jakarta; 2016. Available from: <https://repository.kemkes.go.id/book/1207>
3. Kaur H, Nandrajog A, Shivanna N, Kaur S. Unsafe abortions: the plight of the womb. *Int J Res Med Sci.* 2023;11(11):4179–82.
4. Tesema GA, Mekonnen TH, Teshale AB. Spatial distribution and determinants of abortion among reproductive age women in Ethiopia, evidence from ethiopian demographic and health survey 2016 data: Spatial and mixed-effect analysis. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(6 June):1–18. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0235382>
5. Sama CB, Aminde LN, Angwafo FF. Clandestine abortion causing uterine perforation and bowel infarction in a rural area: A case report and brief review. *BMC Res Notes.* 2016;9(1):5–8.
6. Bearak J, Popinchalk A, Ganatra B, Moller AB, Tunçalp Ö, Beavin C, et al. Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. *Lancet Glob Heal.* 2020;8(9):e1152–61.
7. Badan Pusat Statistik Indonesia. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta; 2012.
8. Firdaus F, Nelly J, Elimartati E, Hamdani H. Abortion Due to Unwanted Pregnancy: Perspective of Islamic Law and Positive Law. *Al-Qisthu J Kaji Ilmu-Ilmu Huk.* 2021;19(2):188–201.
9. Parmar D, Leone T, Coast E, Murray SF, Hukin E, Vwalika B. Cost of abortions in Zambia: A comparison of safe abortion and

Seminar Nasional Keperawatan “Optimalisasi Praktik Keperawatan Dewasa Pendekatan Paliatif dalam Mengelola Diabetes Melitus untuk Meningkatkan Kualitas Hidup” Tahun 2024

- post abortion care. *Glob Public Health [Internet]*. 2017;12(2):236–49. Available from: <https://doi.org/10.1080/17441692.2015.1123747>
10. Sampebulu HP. Abortion: A Review on Indonesia Regulations. *Rechtsidee*. 2019;7(xx):1–5.
 11. Saifudin Bari. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
 12. Fortney JA. *International Journal of Gynecology and Obstetrics: Editor’s comment*. *Int J Gynecol Obstet*. 2010;110(2):174.
 13. Asamoah BO, Agardh A. Alcohol consumption in relation to maternal deaths from induced-abortions in Ghana. *Reprod Health*. 2012;9(1):1–9.
 14. Wang T, Jiang Q. Recent trend and correlates of induced abortion in China: evidence from the 2017 China Fertility Survey. *BMC Womens Health [Internet]*. 2022;22(1):1–16. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-022-02074-5>
 15. Zhang M, Yang BY, Sun Y, Qian Z, Xaverius PK, Aaron HE, et al. Non-linear Relationship of Maternal Age With Risk of Spontaneous Abortion: A Case-Control Study in the China Birth Cohort. *Front Public Heal*. 2022;10(July):1–10.
 16. Magnus MC, Wilcox AJ, Morken NH, Weinberg CR, Håberg SE. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: Prospective register based study. *BMJ*. 2019;364:1–8.
 17. Yokoe R, Rowe R, Choudhury SS, Rani A, Zahir F, Nair M. Unsafe abortion and abortion-related death among 1.8 million women in India. *BMJ Glob Heal*. 2019;4(3):1–13.
 18. Gupta S, Chauhan H, Goel G, Mishra S. An unusual complication of unsafe abortion. *J Fam Community Med*. 2011;18(3):165–7.
 19. Zafar H, Ameer H, Fiaz R, Aleem S, Abid S. Low Socioeconomic Status Leading to Unsafe Abortion-related Complications: A Third-world Country Dilemma. *Cureus*. 2018;10(10):3–10.
 20. Regan L, Braude PR, Trembath PL. Influence of past reproductive performance on risk of spontaneous abortion. *Br Med J*. 1989;299(6698):541–5.
 21. Bhattacharyya SK, Saha SP, Bhattacharya S, Pal R. Consequences of unsafe abortion in India- a case report. *Proc Obstet Gynecol*. 2011;2(2):1–4.