

**KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI  
TAHUN 2012**

**SKRIPSI**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S. Ked)

Oleh :

**OCTIA YUDIANTIN**

**NIM : 70 2010 048**



**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
2014**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PALEMBANG BARI  
TAHUN 2012**

Dipersiapkan dan disusun oleh

**Octia Yudiantin**

**NIM : 70 2010 048**

Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran (S.Ked)

Pada tanggal 17 Februari 2014

**Menyetujui :**

**Prof. dr. H. Syakroni Daud, Sp. OG (K)**  
**Pembimbing Pertama**

**dr. H. Achmad Ridwan MO, MSc.**  
**Pembimbing Kedua**



Dekan  
Fakultas Kedokteran

**Prof. Dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And**  
**NBM / NIDN. 0603 4809 1052253 / 0002064803**

## HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi Lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini Saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka Saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Palembang, 17 Februari 2014

Yang membuat pernyataan

  
(Octia Yudiantin)  
NIM. 70 2010 048



**PERSETUJUAN PENGALIHAN HAK PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK  
KEPENTINGAN AKADEMIS**

Dengan Penyerahan naskah artikel dan *softcopy* berjudul: Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Tahun 2012. Kepada Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat (UP2M) Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang (FK-UMP), Saya:

Nama : Octia Yudiantin  
NIM : 702010048  
Program Studi : Pendidikan Kedokteran Umum  
Fakultas : Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang  
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

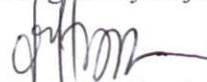
Demi pengembangan ilmu pengetahuan, setuju memberikan kepada FK-UMP, Pengalihan Hak Cipta dan Publikasi Bebas Royalti atas Karya Ilmiah, Naskah, dan *softcopy* diatas. Dengan hak tersebut, FK-UMP berhak menyimpan, mengalihmedia/ formatkan, dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikan, menampilkan, mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis, tanpa perlu meminta izin dari Saya, selama tetap mencantumkan nama Saya, dan Saya memberikan wewenang kepada pihak FK-UMP untuk menentukan salah satu Pembimbing sebagai Penulis Utama dalam Publikasi. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam Karya Ilmiah ini menjadi tanggungjawab Saya pribadi.

Demikian pernyataan ini, Saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di : Palembang

Pada tanggal : 17 Februari 2014

Yang Menyetujui,

  
Octia Yudiantin

NIM 702010048





## HALAMAN PERSEMBAHAN

*Be the change that you wish the world to see*

*— Mahatma Gandhi*

Praise and great gratitude to Almighty God, Allah the most merciful and prophet Muhammad submitted by the author for the blessings to complete this study on time. This study cannot be created without the help and support of the kind people around me. For that, I would like to thank the important people, without whom this study would not have been possible.

1. Many thanks to my advisors, Prof. dr. H. Syakroni Daud, SpOG (K) and dr. H. Achmad Ridwan MO, MSi. for the enthusiastic support and guidance through every step of this project, and for everything they has taught me.
2. My deepest appreciation to my family, MAMA, PAPA, AA & DEDE, whose love and support are the reasons I am able to do anything of value.
3. My gratitude to my besties Amelia Kartika, Meitry Tiara Nanda, Meitriana Putri MJ, Anin Kalma, Nurdianah Atikah, Mesfa Juniny and Ardina Sofyana, thank you for always there to support me.
4. Last but not least, for all my friends in Medical Faculty of UMP class 2010 whom the name cannot be written one by one, thank you for those wonderful years we've spent together.

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, FEBRUARI 2014  
OCTIA YUDIANTIN**

**KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS DI RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH PALEMBANG BARI TAHUN 2012**

**xiii + 46 halaman + 11 tabel**

### **ABSTRAK**

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Faktor penyebab terjadinya abortus adalah faktor genetik, kelainan anatomik, faktor autoimun, infeksi, faktor lingkungan, hormonal, hematologik dan endokrin. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI selama tahun 2012. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 162 orang ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI selama tahun 2012, jadi angka kejadian abortus selama tahun 2012 adalah 5,05%. Karakteristik terbanyak adalah ibu dengan usia 20 - 35 tahun (61,7%), berprofesi sebagai ibu rumah tangga (96,3%), bertempat tinggal di kota Palembang (72,2%), di rawat inap pada kelas 3 (91,4%), multi gravida (64,2%), multipara (40,7%), frekuensi abortus 1 kali (76,5%), usia kehamilan 5 – 8 minggu (50,6%) dan mengalami anemia (67,9%).

**Referensi: 18 (2004 – 2012)**

**Kata Kunci: Abortus, Karakteristik ibu, Ibu hamil**

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG  
MEDICAL FACULTY**

**MINI - THESIS, FEBRUARY 2014  
OCTIA YUDIANTIN**

**CHARACTERISTICS OF WOMEN WHO HAD ABORTION IN DISTRICT  
GENERAL HOSPITAL PALEMBANG BARI DURING 2012**

**xiii + 46 pages + 11 table**

### **ABSTRACT**

Abortion is the termination of a pregnancy before the fetus weighed 500 grams or gestational age less than 20 weeks. Causing factors of abortion are genetic, anatomic abnormalities, autoimmune factors, infections, environmental factors, hormonal, hematologic and endocrine. The purpose of this study was to investigate the characteristics of women who had abortions in the District General Hospital Palembang BARI during 2012. Type of research is a descriptive observational study with cross-sectional design. The results showed that there were 162 women who had abortions in the District General Hospital Palembang BARI during 2012, so the incidence of abortion during 2012 is 5,05%. The most characteristic are the mother by the age of 20 - 35 years (61,7%), a housewife (96,3%), the resident of Palembang city (72,2%), in hospitalization in grade 3 (91,4%), multi gravid (64,2%), multiparous (40,7%), the frequency of abortion 1 times (76,5%), gestational age of 5 - 8 weeks (50,6%) and anemic (67,9%).

**Reference: 18 (2004 – 2012)**

**Keywords: Abortion, Mother characteristics, Pregnant women**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini yang berjudul **“Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus Di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Tahun 2012”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar S.Ked. di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Salawat beriring salam selalu tercurah kepada junjungan kita, nabi besar Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat, dan pengikut-pengikutnya sampai akhir zaman.

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini jauh dari sempurna. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna perbaikan di masa mendatang.

Dalam hal penyelesaian penelitian ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan dan saran. Pada kesempatan ini, penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada :

1. Allah SWT, yang telah memberi kehidupan dengan sejujunya keimanan.
2. Kedua orang tua yang selalu memberi dukungan materil maupun spiritual.
3. Dekan dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
4. Prof. dr. H. syakroni Daud, Sp. OG. selaku pembimbing I.
5. dr. H. Achmad Ridwan MO, M. Sc. selaku pembimbing II.
6. dr. Hj. Asmarani Ma'mun, M. Kes. selaku penguji.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang diberikan kepada semua orang yang telah mendukung peneliti dan semoga laporan ini bermanfaat bagi kita dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga kita selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, Februari 2014

Octia Yudiantin



## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Halaman Pernyataan.....	iii
Halaman Persetujuan Publikasi.....	iv
Halaman Persembahan dan motto.....	v
Abstrak.....	vi
Abstract.....	vii
Kata Pengantar.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xi
Daftar Bagan.....	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Landasan Teori.....	7
2.1.1 Definisi Abortus.....	7
2.1.2 Anatomi, Histologi dan Fisiologi Uterus.....	7
2.1.3 Klasifikasi Abortus.....	10
2.1.4 Etiologi Abortus.....	12
2.1.5 Komplikasi Abortus.....	19
2.1.6 Penanganan Abortus.....	19
2.1.7 Faktor Risiko Abortus.....	23
2.2 Kerangka Teori.....	25
<b>BAB III. METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Jenis Penelitian.....	26
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	26
3.2.1 Waktu Penelitian.....	26
3.2.2 Tempat Penelitian.....	26
3.3 Populasi dan Subjek / Sampel Penelitian.....	26
3.3.1 Populasi.....	26
3.3.2 Sampel.....	26
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	27
3.4 Variabel Penelitian.....	27
3.5 Definisi Operasional.....	27
3.6 Cara Kerja / Cara Pengumpulan Data.....	30



3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	30
3.7.1	Cara Pengolahan Data.....	30
3.7.2	Analisis Data.....	31
3.8	Alur Penelitian.....	32
3.9	Jadwal Kegiatan.....	33

**BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1	Angka Kejadian Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012.....	34
4.2	Gambaran Hasil Penelitian Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Subjek Penelitian.....	34
4.3	Pembahasan Hasil Penelitian Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Subjek Penelitian.....	39

**BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1	Kesimpulan.....	43
5.2	Saran.....	45

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

**BIODATA**

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	27
2. Tabel 3.2 Jadwal Kegiatan Peneliti.....	33
3. Tabel 4.1 Distribusi Frekuesnsi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012 Berdasarkan Usia Ibu.....	35
4. Tabel 4.2 Distribusi Frekuesnsi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012 Berdasarkan Pekerjaan.....	35
5. Tabel 4.3 Distribusi Frekuesnsi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012 Berdasarkan Tempat Tinggal.....	36
6. Tabel 4.4 Distribusi Frekuesnsi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012 Kelas Pada Saat Rawat Inap.....	36
7. Tabel 4.5 Distribusi Frekuesnsi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012 Berdasarkan Jumlah Kehamilan.....	37
8. Tabel 4.6 Distribusi Frekuesnsi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012 Berdasarkan Jumlah Kelahiran.....	37
9. Tabel 4.7 Distribusi Frekuesnsi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012 Berdasarkan Frekuensi Abortus.....	38
10. Tabel 4.1 Distribusi Frekuesnsi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012 Berdasarkan Usia Kehamilan.....	38
11. Tabel 4.1 Distribusi Frekuesnsi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012 Berdasarkan Nilai Hb.....	39

## DAFTAR BAGAN

1. Tabel 2.2 Kerangka Teori.....	25
2. Tabel 3.1 Alur Penelitian.....	32

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lampiran 1. Lembar Observasi
2. Lampiran 2. Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi
3. Lampiran 3. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Setiap harinya, sekitar 800 perempuan meninggal akibat kehamilan atau komplikasi saat persalinan. Pada tahun 2010, 287.000 perempuan meninggal selama kehamilan dan setelah persalinan. Meningkatkan kesehatan ibu adalah salah satu dari delapan target dari Millennium Development Goals (MDGs). Berdasarkan pada MDG5, negara-negara di dunia berkomitmen untuk mengurangi tiga per empat angka kematian ibu dari tahun 1990 sampai tahun 2015. Sejak tahun 1990, angka kematian ibu di seluruh dunia telah berhasil diturunkan sebanyak 47%. Akan tetapi, angka kematian ibu di dunia masih sangat tinggi. (WHO, 2012).

Berdasarkan klasifikasi Angka Kematian Ibu (AKI) dari WHO adalah sebagai berikut; <15 per 100.000 kelahiran hidup; 15-199 per 100.000 kelahiran hidup; 200-499 per 100.000 kelahiran hidup; 500-999 per 100.000 kelahiran hidup; dan  $\geq 1.000$  per kelahiran hidup. Pada tahun 2011 di kawasan ASEAN hanya Singapura yang memiliki Angka Kematian Ibu rendah, yakni mencapai Angka Kematian Ibu <15 yaitu 3 per 100.000 kelahiran hidup. Ada 5 negara memiliki Angka Kematian Ibu 15- 199 per 100.000 kelahiran hidup, yakni: Brunei Darussalam (24), Malaysia (29), Thailand (48), Vietnam (59), dan Filipina (99) serta 4 negara memiliki Angka Kematian Ibu 200- 499 per 100.000 kelahiran hidup, termasuk Indonesia. Laos merupakan negara dengan Angka Kematian Ibu tertinggi di ASEAN dengan angka 470 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam (59/100.000), dan Cina (37/100.000). Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi Asia, tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN. Target Pemerintah adalah menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (KemKes RI, 2012).

Data kematian ibu yang digunakan saat ini masih menggunakan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007. SDKI 2007



menyebutkan bahwa AKI untuk periode 5 tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini lebih rendah dibandingkan AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup (KemKes RI, 2012).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan, infeksi, hipertensi, partus macet dan aborsi (Prawirohardjo, 2010).

Suatu kehamilan dikatakan mengalami abortus bila kehamilan tersebut terhenti atau gagal dipertahankan pada usia kehamilan kurang dari 22 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram (Hariadi, 2004).

Faktor risiko terjadinya abortus adalah usia ibu, graviditas yang meningkat (paritas), keguguran sebelumnya (Norwitz & Schorge, 2008). Sedangkan menurut Cunningham (2012), risiko terjadinya abortus meningkat dengan meningkatnya jumlah kehamilan, usia ibu dan umur ayah serta jarak kelahiran.

Lebih dari 80% dari aborsi terjadi dalam 12 minggu pertama. Sedikitnya setengah dari aborsi dini disebabkan oleh anomali kromosom. Risiko terjadinya abortus spontan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah. Frekuensi abortus spontan terdeteksi meningkat dari 12 persen pada wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26 persen pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun. Kejadian aborsi meningkat jika seorang wanita hamil dalam waktu 3 bulan setelah kelahiran bayi cukup bulan (Leveno et al., 2007).

Sejak tahun 2003, jumlah aborsi meningkat sebesar 2,8 juta di negara berkembang. Pada tahun 2008, sekitar 6 juta aborsi dilakukan di negara-negara maju dan 38 juta di negara-negara berkembang (WHO, 2012).

Insidens aborsi tidak aman secara global adalah sekitar 20 juta per tahun atau 1 antara 10 kehamilan atau 1 aborsi tidak aman dengan 7 kelahiran hidup. Lebih dari 90% abortus tidak aman terjadi di negara-negara sedang berkembang. Aborsi tidak aman merupakan penyebab dari 11% kematian ibu (secara global 13%) (Prawirohardjo, 2010).

Rasio abortus adalah 238 abortus disetiap 1000 kelahiran hidup, dan angka abortus adalah 16 per 1000 wanita berusia 15-44 tahun (Cunningham et al., 2012).

Di Asia, angka aborsi tetap stabil dari tahun 2003 sampai 2008, mulai dari 26 per 1000 di Asia Selatan, Asia Tengah dan Asia Barat, dan 36 per 1000 di Asia Tenggara (WHO, 2012).

Pada tahun 2000 di Indonesia diperkirakan bahwa sekitar 2 juta aborsi terjadi. Angka ini dihasilkan dari penelitian yang dilakukan berdasarkan sampel yang diambil dari fasilitas-fasilitas kesehatan di 6 wilayah dan juga termasuk jumlah aborsi spontan yang tidak diketahui jumlahnya walaupun dalam hal ini diperkirakan jumlahnya kecil. Walaupun demikian, estimasi aborsi dari penelitian tersebut adalah estimasi yang paling komprehensif yang terdapat di Indonesia sampai saat ini. Estimasi aborsi berdasarkan penelitian ini adalah angka tahunan aborsi sebesar 37 aborsi untuk setiap 1000 perempuan usia reproduksi (15-49 tahun). Perkiraan ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia: dalam skala regional sekitar 29 aborsi terjadi untuk setiap 1000 perempuan usia reproduksi (Sedgh dan Ball, 2008).

Abortus merupakan salah satu penyebab dari tingginya angka kematian ibu di dunia. Berdasarkan data yang telah didapat diatas, dapat dilihat bahwa angka kejadian abortus semakin meningkat setiap tahunnya. Prevalensi abortus di Indonesia cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara Asia lainnya. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui karakteristik dari ibu yang mengalami abortus. Salah satu faktor penting dalam kejadian abortus adalah faktor ibu, karena setiap ibu hamil mempunyai karakteristik berbeda. Dengan penelitian ini, peneliti berharap untuk mengetahui karakteristik dari ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI selama tahun 2012 agar dapat dijadikan bahan masukan bagi pihak terkait untuk mengurangi angka kejadian abortus.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana karakteristik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI selama tahun 2012.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI selama tahun 2012.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui angka kejadian dari ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI berdasarkan data pada tahun 2012.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keadaan sosiodemografi ibu yang mengalami abortus yang meliputi: usia, pekerjaan dan tempat tinggal.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keadaan sosioekonomi ibu yang mengalami abortus yang meliputi: kelas pada saat rawat inap.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi keadaan ibu yang mengalami abortus berdasarkan mediko obstetri yang meliputi: gravida, paritas, frekuensi abortus, usia kehamilan dan nilai Hb.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan bagi peneliti tentang karakteristik ibu yang mengalami abortus serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah didapat dan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kedokteran.
2. Sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan bagi masyarakat, terutama ibu hamil mengenai penyebab dan faktor risiko terjadinya abortus.
3. Sebagai dasar bagi peneliti lain untuk dilakukan penelitian selanjutnya.



### 1.4.2 Manfaat Praktis

1. Sebagai gambaran mengenai kejadian abortus, serta sebagai bahan masukan bagi pihak Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI selama tahun 2012 tentang karakteristik ibu yang mengalami abortus dengan harapan pihak Rumah Sakit dapat bekerja sama dengan pemerintah atau pihak terkait dalam upaya mengurangi angka kejadian abortus.
2. Sebagai bahan penyuluhan bagi tenaga kesehatan agar angka kejadian abortus dapat diturunkan.

### 1.5 Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Sherly Alyna pada tahun 2005, dengan judul Karakteristik Penderita Abortus yang Dirawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 1999 – 2003. Variabel independen: sosiodemografi, mediko obstetri dan status rawatan, sedangkan variabel dependen: kejadian abortus.
2. Penelitian oleh Santi Saidah Tanjung pada tahun 2006, dengan judul Karakteristik Penderita Abortus yang Dirawat di RSUD Padangsidimpuan tahun 2001 – 2005. Variabel independen: sosiodemografi, mediko obstetric, riwayat kejadian, gambaran klinis dan status rawatan, sedangkan variabel dependen: kejadian abortus.
3. Penelitian oleh Agung Prasetya Dwilaksana pada tahun 2009, dengan judul Faktor Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD Banyumas Unit II Purwokerto. Variabel independen: usia, riwayat abortus, pendidikan, sedangkan variabel dependen: kejadian abortus.
4. Penelitian oleh Ambarsari tahun 2010, dengan judul Hubungan Faktor-Faktor Resiko dengan Terjadinya Abortus Spontan di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang Periode Januari-Desember 2003. Variabel independen : paritas, riwayat abortus, sedangkan variabel dependen : kejadian abortus.
5. Penelitian oleh Firman tahun 2010, dengan judul Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung Periode Januari 2008 - Desember 2010. Variabel independen: usia, pendidikan, riwayat antenatal, paritas, riwayat abortus, sedangkan variabel dependen : kejadian abortus.

Meskipun ada kemiripan dari judul maupun variabel yang diteliti, namun penelitian dan penelitian terdahulu memiliki perbedaan tempat serta sampel yang diambil.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Landasan Teori**

##### **2.1.1 Definisi Abortus**

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, 2010).

Definisi abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun sebelum janin mampu bertahan hidup. Di Amerika Serikat, definisi ini terbatas pada terminasi kehamilan sebelum 20 minggu didasarkan pada tanggal hari pertama haid normal terakhir. Definisi lain yang sering digunakan adalah keluarnya janin-neonatus yang beratnya kurang dari 500 gram (Leveno et al., 2007).

##### **2.1.2 Anatomi, Histologi dan Fisiologi Uterus**

Uterus berbentuk seperti buah avokad atau buah pir yang sedikit gepeng ke arah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5cm, lebar di atas 5,25cm, tebal 2,5cm dan tebal dinding 1,25cm. letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks ke depan dan membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri ke depan dan membentuk sudut dengan serviks uteri) (Prawirohardjo, 2010).

Uterus terdiri atas (1) fundus uteri; (2) korpus uteri; (3) serviks uteri. Fundus uteri adalah bagian uterus proksimal; di situ kedua tuba fallopii masuk ke uterus. Korpus uteri merupakan bagian uterus yang terbesar. Rongga yang terdapat di korpus uteri disebut kavum uteri (rongga rahim) (Prawirohardjo, 2010).

Serviks uteri terdiri atas (1) pars vaginalis servicis uteri yang dinamakan porsio; (2) pars supravaginalis uteri yaitu bagian serviks yang berada di atas vagina. Saluran yang terdapat dalam serviks disebut kanalis servikalis, berbentuk seperti saluran lonjong dengan panjang 2,5cm. Saluran ini dilapisi kelenjar-kelenjar torak bersilia dan berfungsi sebagai reseptakulum seminis. Pintu saluran serviks sebelah dalam disebut ostium uteri internum dan pintu di vagina disebut ostium uteri eksternum (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Prawirohardjo (2010), secara histologik dari dalam ke luar, uterus terdiri atas:

- (1) Endometrium di korpus uteri dan endoserviks di serviks uteri. Endometrium terdiri atas epitel kuboid, kelenjar-kelenjar dan jaringan dengan banyak pembuluh darah yang berkeluk-keluk.
- (2) Otot-otot polos. Lapisan otot polos uterus di sebelah dalam berbentuk sirkular dan di sebelah luar longitudinal. Di antara kedua lapisan itu terdapat lapisan otot oblik berbentuk anyaman.
- (3) Lapisan serosa, yakni peritoneum visceral.

Uterus sebenarnya terapung-apung dalam rongga pelvis tetapi terfiksasi dengan baik oleh jaringan ikat dan ligamenta yang menyokongnya. Ligamenta yang memfiksasi uterus adalah sebagai berikut:

- (1) Ligamentum kardinal (Mackenrodt) kiri dan kanan  
Yakni ligamentum terpenting yang mencegah uterus tidak turun. Terdiri dari jaringan ikat tebal yang berjalan dari serviks dan puncak vagina ke arah lateral dinding pelvis. Didalamnya ditemukan banyak pembuluh darah, antara lain vena dan arteri uterina.
- (2) Ligamentum sakro-uterina kiri dan kanan  
Yakni ligamentum yang menahan uterus supaya tidak banyak bergerak. Berjalan dari serviks bagian kiri dan kanan ke arah os sacrum.
- (3) Ligamentum rotundum kiri dan kanan  
Yakni ligamentum yang menahan uterus dalam antefleksi. Berjalan dari fundus uteri kiri-kanan ke daerah inguinal.

(4) Ligamentum latum kiri dan kanan

Yakni ligamentum yang meliputi tuba. Berjalan dari uterus ke arah lateral. Untuk memfiksasi uterus ligamentum ini tidak banyak artinya.

(5) Ligamentum infundibulo-pelvikum kiri dan kanan

Yakni ligamentum yang menahan tuba fallopii. Berjalan dari arah infundibulum ke dinding pelvis (Prawirohardjo, 2010).

Ismus adalah bagian uterus antara serviks dan korpus uteri, diliputi oleh peritoneum viserale yang mudah sekali digeser dari dasarnya atau digerakkan di daerah plika vesikouterina (Prawirohardjo, 2010).

Uterus di beri darah oleh arteria uterina kiri dan kanan yang terdiri atas ramus asenden dan desenden. Pembuluh darah ini berasal dari arteria iliaca interna (disebut juga arteri hipogastrika) yang melalui dasar ligamentum latum masuk ke dalam uterus di daerah serviks kira-kira 1,5 cm di atas forniks lateralis vagina. Pembuluh darah lain yang memberi vaskularisasi ke uterus adalah arteria ovarika kiri dan kanan. Arteria ini berjalan dari lateral dinding pelvis melalui ligamentum infundibulo-pelvikum mengikuti tuba fallopii, beranastomosis dengan ramus asenden arteria uterina di sebelah lateral, kanan dan kiri uterus. Bersama-sama dengan arteri-arteri tersebut kembali melalui pleksus vena hipogastrika (Prawirohardjo, 2010).

Getah bening yang berasal dari serviks akan mengalir ke daerah obturatorial dan inguinal, selanjutnya ke daerah vasa iliaca. Dari korpus uteri saluran getah bening akan menuju ke daerah paraaorta atau paravertebra dalam. Inervasi uterus terdiri atas sistem simpatetik dan parasimpatetik. Sistem parasimpatetik berada di dalam panggul di sebelah kanan dan kiri os sakrum, berasal dari saraf sakral 2, 3, dan 4 yang selanjutnya memasuki pleksus Frankenhauser. Sistem simpatetik masuk ke rongga panggul sebagai pleksus hipogastrikus menuju pleksus Frankenhauser. Serabut-serabut saraf tersebut memberi inervasi pada miometrium dan endometrium. Kedua sistem simpatetik dan parasimpatetik mengandung unsur motorik dan sensorik. Saraf simpatetik menimbulkan kontraksi dan vasokonstriksi, sedangkan yang parasimpatetik sebaliknya yaitu mencegah kontraksi dan menimbulkan vasodilatasi (Prawirohardjo, 2010).



### 2.1.3 Klasifikasi Abortus

Menurut Mochtar (2012) abortus dibagi atas dua golongan:

1. Abortus Provokatus (*induced abortus*)

Adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat. Abortus ini terbagi lagi menjadi:

- (a) Abortus Medisinalis (*abortus therapeutica*)

Adalah abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.

- (b) Abortus Kriminalis

Adalah abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.

2. Abortus Spontan

Adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis atau pun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah.

Abortus spontan dibagi atas:

1. Abortus Imminens

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan (Prawirohardjo, 2010).

Diagnosis klinis abortus mengancam (*threatened abortion*, abortus imminens) ditegakkan jika terjadi perdarahan atau pengeluaran darah berdarah melalui os serviks yang tertutup selama paruh pertama kehamilan (Cunningham, 2012).

## 2. Abortus Insiapiens

Ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran (Prawirohardjo, 2010).

Penderita akan merasa mulas karena kontraksi yang sering dan kuat, perdarahannya bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

## 3. Abortus Kompletus

Seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 200 gram (Prawirohardjo, 2010).

## 4. Abortus Inkompletus

Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih tetap pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat kurang dari 500 gram. Sebagian hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum (Prawirohardjo, 2010).

Gejalanya didapati antara lain adalah amenorea, sakit perut dan mulas-mulas. Perdarahan bisa sedikit atau banyak yang biasanya berupa stolsel (darah beku) (Mochtar, 2012).

## 5. *Missed Abortion*

Adalah keadaan dimana janin sudah mati, tetapi tetap berada didalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih. Fetus yang keluar ini bisa keluar dengan sendirinya selama 2-3 bulan sesudah fetus mati; bisa direabsorpsi kembali sehingga hilang; bisa mongering dan menipis yang disebut: *fetus papyraceus*; atau bisa menjadi mola karnosa, dimana fetus yang sudah mati selama 1 minggu akan mengalami degenerasi dan air ketubannya direabsorpsi (Mochtar, 2012).



Penderita *missed abortion* biasanya tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasa pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Kadangkala *missed abortion* juga diawali dengan abortus iminens yang kemudian merasa sembuh, tetapi pertumbuhan janin terhenti (Prawirohardjo, 2010).

#### 6. Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut. Penderita abortus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran atau abortus secara berturut-turut (Prawirohardjo, 2010).

Apabila seorang penderita telah mengalami 2 kali abortus secara berturut-turut maka kemungkinan untuk kehamilan berikutnya berjalan normal adalah sekitar 63%. Sedangkan apabila penderita sudah mengalami abortus sebanyak 3 kali berturut-turut, maka kemungkinan kehamilan ke-4 berjalan normal hanya sekitar 16% (Mochtar, 2012).

#### 7. Abortus Infeksious

Adalah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia. Sedangkan, abortus septik adalah abortus yang disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman atau toksinnya ke dalam pembuluh darah atau peritoneum (septicemia atau peritonitis) (Prawirohardjo, 2010).

Hal ini sering ditemukan pada abortus inkompletus atau abortus buatan, terutama abortus kriminalis yang tidak memperhatikan aseptis dan antisepsis (Mochtar, 2012).

### 2.1.4 Etiologi Abortus

Menurut Prawirohardjo (2010), penyebab abortus (early pregnancy loss) bervariasi dan sering diperdebatkan. Umumnya lebih dari satu penyebab. Penyebab terbanyak diantaranya adalah sebagai berikut:

1. Faktor genetik

Sebagian besar abortus spontan disebabkan oleh kariotip embrio. Paling sedikit 50% kejadian abortus pada trimester pertama merupakan kelainan sitogenetik (Prawirohardjo, 2010).

Kejadian tertinggi kelainan sitogenetik konsepsi terjadi pada awal kehamilan. Kelainan sitogenetik embrio biasanya berupa aneuploidi yang disebabkan oleh kejadian sporadis, misalnya *nondisjunction meiosis* atau poliploidi dari fertilitas abnormal (Prawirohardjo, 2010).

Faktor genetik antara suami dan istri dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan pada janin atau embrio yang kemudian dapat menyebabkan terjadinya abortus. Adanya kelainan kromosom yang tumbuh pada janin misalnya pada trisomi 16 atau trisomi 21 (sindroma Down) serta kelainan monosomi X (45 X atau sindroma Turner) merupakan penyebab terjadinya abortus (Hariadi, 2004).

Untuk sebagian besar trisomi, gangguan meiosis maternal bisa berimplikasi pada gametogenesis. Insiden trisomi meningkat dengan bertambahnya usia. Sindroma Turner merupakan 20-25% penyebab dari kelainan sitogenetik pada abortus. Sepertiga dari fetus dengan sindroma Down (trisomi 21) bisa bertahan (Prawirohardjo, 2010).

## 2. Penyebab Anatomik

Defek anatomik uterus diketahui sebagai penyebab komplikasi obstetrik, seperti abortus berulang, prematuritas serta malpresentasi janin (Prawirohardjo, 2010).

Kelainan anatomi ini dapat berupa kongenital maupun akuisita (didapat). Kelainan kongenital yang sering didapat ialah kegagalan fusi duktus mulleri atau terjadinya septum transversum atau septum longitudinal uterus dan defek akibat pemakaian lama dietilstilbesterol (DES) (Hariadi, 2004)

Sinekie uterus-*sindrom Asherman*-biasanya terjadi karena destruksi endometrium secara luas oleh kuretase (Cunningham et al., 2012).

Sindroma Asherman bisa menyebabkan gangguan implantasi serta pasokan darah pada permukaan endometrium. Risiko abortus berkisar antara 25-80% bergantung pada berat ringannya gangguan (Prawirohardjo, 2010).

### 3. Penyebab Autoimun

Terdapat hubungan yang nyata antara abortus berulang dengan penyakit autoimun. Misalnya *Systematic Lupus Erythematosus* (SLE) dan *Antiphospholipid Antibodies* (aPA). aPA merupakan antibodi spesifik yang didapati pada perempuan dengan SLE. Kejadian abortus spontan di antara pasien SLE sekitar 10%, dibanding populasi umum. Bila digabung dengan peluang terjadinya pengakhiran kehamilan trimester 2 dan 3, maka diperkirakan 75 % pasien dengan SLE akan berakhir dengan terhentinya kehamilan. Sebagian besar kematian janin dihubungkan dengan adanya aPA, aPA merupakan antibodi yang akan berikatan dengan sisi negatif dari fosfolipid. Paling sedikit ada 3 bentuk aPA yang diketahui mempunyai arti klinis yang penting, yaitu *Lupus Anticoagulant* (LAC), *Anticardiolipin Antibodies* (aCLs), dan *Biologically False-positive* untuk *syphilis* (FP-STs). APS (*Antiphospholipid syndrome*) sering juga ditemukan pada beberapa keadaan obstetri misalnya pada preeklamsi, IUGR, dan prematuritas. Beberapa keadaan lain yang berhubungan dengan APS yaitu trombosis arteri-vena, trombositopeni autoimun, anemia hemolitik, dan hipertensi pulmonum (Prawirohardjo, 2010).

*The International Consensus Workshop* pada 1998 mengajukan klasifikasi kriteria untuk APS, yaitu meliputi:

#### 1. Trombosis vaskular

- Satu atau lebih episode trombosis arteri, venosa atau kapilar yang dibuktikan dengan gambaran Doppler, pencitraan, atau histopatologi.
- Pada histopatologi, trombosisnya tanpa disertai gambaran inflamasi.

#### 2. Komplikasi kehamilan

- Tiga atau lebih kejadian abortus dengan sebab yang tidak jelas, tanpa kelainan anatomik, genetik, atau hormonal



- Satu atau lebih kematian janin dimana gambaran morfologi secara sonografi normal
- Satu atau lebih persalinan prematur dengan gambaran janin normal dan berhubungan dengan preeklamsi berat atau insufisiensi plasenta yang berat.

### 3. Kriteria laboratorium

- aCL : IgG atau IgM dengan kadar yang sedang atau tinggi pada 2 kali atau lebih pemeriksaan dengan jarak lebih dari atau sama dengan 6 minggu.
- aCL diukur dengan metode ELISA standar.

### 4. Fosfolipid / antikoagulan

- Pemanjangan tes skrining koagulasi fosfolipid (misalnya aPTT, PT, CT).
- Kegagalan untuk memperbaiki tes skrining yang memanjang dengan penambahan plasma platelet normal
- Adanya perbaikan tes yang memanjang dengan penambahan fosfolipid
- Singkirkan dulu kelainan pembekuan darah yang lain dan pemakaian heparin.

(Prawirohardjo, 2010).

## 4. Penyebab Infeksi

Teori peran mikroba infeksi terhadap kejadian abortus mulai diduga sejak 1917, ketika DeForest dan kawan-kawan melakukan pengamatan kejadian abortus berulang pada perempuan yang terpapar brucellosis. Beberapa jenis organisme tertentu diduga berdampak pada kejadian abortus antara lain :

### a) Bakteri

- *Listeria monositogenes*
- *Klamidia trakomatis*
- *Ureaplasma urealitikum*
- *Mikoplasma hominis*
- *Bakterial vaginosis*

### b) Virus

- Sitomegalovirus
- Rubela



- Herpes simpleks virus
  - HIV
  - Parvovirus
  - c) Parasit
    - *Toksoplasmosi gondii*
    - *Plasmodium falsiparum*
  - d) Spirokaeta
    - *Treponema pallidum*
- (Prawirohardjo, 2010).

Berbagai teori diajukan untuk mencoba menerangkan peran infeksi terhadap risiko abortus, diantaranya sebagai berikut:

- Adanya metabolik toksik, endotoksin, eksotoksin, atau sitokin yang berdampak langsung pada janin atau unit fetoplasenta.
  - Infeksi janin yang bisa berakibat kematian janin atau cacat berat sehingga janin sulit bertahan hidup.
  - Infeksi plasenta yang berakibat insufisiensi plasenta dan bisa berlanjut kematian janin.
  - Infeksi kronis endometrium dari penyebaran kuman genitalia bawah (misalnya *Mikoplasma hominis*, *Klamidia*) yang bisa mengganggu proses implantasi.
  - Memacu perubahan genetik dan anatomik embrio, umumnya oleh karena virus selama kehamilan awal (misalnya Rubela, Parvovirus B19, Sitomegalovirus, Koksakie virus B, Varisela-Zoster, HSV)
- (Prawirohardjo, 2010).

## 5. Faktor Lingkungan

Diperkirakan 1-10% malformasi janin akibat dari paparan obat, bahan kimia atau radiasi umumnya berakhir dengan abortus (Prawirohardjo, 2010).

Obat-obatan yang biasa disebut ialah golongan anti progestogen, antineoplastik, obat-obat anesthesia inhalasi, nikotin, etanol radiasi ion dan penyakit kronis dapat menyebabkan gangguan peredaran darah uterus,

thrombositosis dengan trombosit  $> 1$  juta juga dapat menyebabkan abortus spontan (Hariadi, 2004)

Rokok diketahui mengandung ratusan unsur toksik, antara lain nikotin yang telah diketahui mempunyai efek vasoaktif sehingga menghambat sirkulasi utero plasenta (Prawirohardjo, 2010). Menurut Cunningham, dkk. (2012) risiko abortus meningkat linier seiring dengan jumlah batang rokok yang dihisap setiap hari.

Wanita yang mengkonsumsi paling sedikit 500 mg kafein setiap hari, kira-kira setara dengan 5 cangkir kopi sehari yang kadar metabolit kafeinnya (paraxantrin) sangat tinggi mengalami peningkatan 2 kali lipat risiko keguguran (Cunningham et al., 2012).

## 6. Faktor Hormonal

### 1. Kadar progesterone rendah

Progesteron punya peran penting dalam mempengaruhi reseptivitas endometrium terhadap implantasi embrio. Support fase luteal punya peran kritis pada kehamilan sekitar 7 minggu, yaitu saat dimana trofoblas harus menghasilkan cukup steroid untuk menunjang kehamilan. Pengangkatan korpus luteum sebelum usia 7 minggu akan menyebabkan abortus. Dan bila progesterone diberikan pada pasien ini, kehamilan bisa diselamatkan (Prawirohardjo, 2010).

### 2. Defek fase luteal

Jones (1943) yang pertama kali mengutarakan konsep insufisiensi progesterone saat fase luteal, dan kejadian ini dilaporkan pada 23-60% perempuan dengan abortus berulang. Pada penelitian terhadap perempuan yang mengalami abortus lebih dari atau sama dengan 3 kali, didapatkan 17% kejadian defek fase luteal. Dan, 50% perempuan dengan histologi defek fase luteal punya gambaran progesterone yang normal (Prawirohardjo, 2010).

## 7. Faktor Hematologik

Beberapa kasus abortus berulang ditandai dengan defek plasentasi dan adanya mikrotrombi pada pembuluh darah plasenta. Berbagai komponen

koagulasi dan fibrinolitik memegang peran penting pada implantasi embrio, invasi trofoblas, dan plasentasi. Pada kehamilan terjadi keadaan hiperkoagulasi dikarenakan peningkatan kadar faktor prokoagulan, penurunan faktor antikoagulan, dan penurunan aktivitas fibrinolitik. Kadar faktor VII, VIII, X, dan fibrinogen meningkat selama kehamilan normal, terutama pada kehamilan sebelum 12 minggu (Prawirohardjo, 2010).

Bukti lain menunjukkan bahwa sebelum terjadi abortus, sering didapatkan defek hemostatik. Penelitian Tulpalla dan kawan-kawan menunjukkan bahwa perempuan dengan riwayat abortus berulang, sering terdapat peningkatan produksi tromboksan yang berlebihan pada usia kehamilan 4-6 minggu, dan penurunan produksi prostasiklin saat usia kehamilan 8-11 minggu. Perubahan rasio tromboksan-prostasiklin memacu vasospasme serta agregrasi trombosit, yang akan menyebabkan mikrotrombi serta nekrosis plasenta. Juga sering disertai penurunan kadar protein C dan fibrinopeptida (Prawirohardjo, 2010).

Defisiensi faktor XII (Hageman) berhubungan trombosis sistemik ataupun plasenter dan telah dilaporkan juga berhubungan dengan abortus berulang pada lebih dari 22 persen kasus (Prawirohardjo, 2010).

## 8. Kelainan Endokrin

### 1. Hipotiroidisme

Autoantibodi tiroid dilaporkan menyebabkan peningkatan insidensi abortus walaupun tidak terjadi hipotiroidisme yang nyata (Cunningham et al, 2012).

### 2. Diabetes melitus

Abortus spontan dan malformasi kongenital mayor meningkat pada wanita dengan diabetes dependen-insulin. Risiko ini berkaitan dengan derajat kontrol metabolik pada trimester pertama. Dalam suatu studi prospektif, Mills dkk. mendapatkan bahwa kontrol glukosa yang baik dalam 21 hari setelah konsepsi menghasilkan angka keguguran yang setara dengan angka kontrol nondiabetes. Namun, kurangnya pengendalian glukosa



menyebabkan peningkatan mencolok angka abortus (Cunningham et al., 2012).

### **2.1.5 Komplikasi Abortus**

Menurut Mochtar (2012) berikut ini adalah beberapa komplikasi dari abortus:

- (1) Perdarahan (*hemorrhage*)
- (2) Perforasi: sering terjadi sewaktu dilatasi dan kuretase yang dilakukan oleh tenaga yang tidak ahli seperti bidan dan dukun.
- (3) Infeksi dan tetanus
- (4) Gagal ginjal akut
- (5) Syok, pada abortus dapat disebabkan oleh perdarahan hebat yang disebut syok hemoragik dan infeksi berat atau sepsis yang disebut syok septik atau endoseptik.

### **2.1.6 Penanganan Abortus**

#### **A. Penilaian Awal**

Untuk penanganan yang memadai, segera lakukan penilaian dari:

1. Keadaan umum pasien
2. Tanda-tanda syok (pucat, berkeringat banyak, pingsan, tekanan sistolik < 90 mmHg, nadi > 112x/menit)
3. Bila syok disertai dengan massa lunak di adneksa, nyeri perut bawah, adanya cairan bebas dalam kavum pelvis; pikirkan kemungkinan kehamilan ektopik yang terganggu
4. Tanda-tanda infeksi atau sepsis (demam tinggi, secret berbau pervaginam, nyeri perut bawah, dinding perut tegang, nyeri goyang porsio, dehidrasi, gelisah atau pingsan)
5. Tentukan melalui evaluasi medik apakah pasien dapat ditatalaksana pada fasilitas kesehatan setempat atau dirujuk (setelah dilakukan stabilisasi)



## **B. Penanganan Spesifik**

### **1. Abortus Imminens**

1. Tidak diperlukan pengobatan medik yang khusus atau tirah baring secara total
2. Anjurkan untuk tidak melakukan aktifitas fisik secara berlebihan atau melakukan hubungan seksual
3. Bila perdarahan:
  - Berhenti: lakukan asuhan antenatal terjadwal dan penilaian ulang bila terjadi perdarahan lagi.
  - Terus berlangsung: nilai kondisi janin (uji kehamilan atau USG). Lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain (kehamilan ektopik atau mola)
  - Pada fasilitas kesehatan dengan sarana terbatas, pemantauan hanya dilakukan melalui gejala klinik dari hasil pemeriksaan ginekologik

(Saifuddin, 2006)

### **2. Abortus Insiapiens**

1. Lakukan prosedur evakuasi hasil konsepsi
  - Bila usia gestasi  $\leq$  16 minggu, evakuasi dilakukan dengan peralatan Aspirasi Vakum Manual (AVM) setelah bagian-bagian janin dikeluarkan
  - Bila usia gestasi  $\geq$  16 minggu, evakuasi dilakukan dengan prosedur dilatasi dan kuretase (D&K)

2. Bila prosedur evakuasi tidak dapat segera dilaksanakan atau usia gestasi lebih besar dari 16 minggu, lakukan tindakan pendahuluan dengan:
  - Infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml NS atau RL mulai dengan 8 tetes/menit yang dapat dinaikkan hingga 40 tetes/menit, sesuai dengan kondisi kontraksi uterus hingga terjadi pengeluaran konsepsi
  - Ergometrin 0,2 mg IM yang diulangi 15 menit kemudian
  - Misoprostol 400 mg per oral dan apabila masih diperlukan, dapat diulangi dengan dosis yang sama setelah 4 jam dari dosis awal.
3. Hasil konsepsi yang tersisa dalam kavum uteri dapat dikeluarkan dengan AVM atau D&K (hati-hati risiko perforasi)

(Saifuddin, 2006)

### **3. Abortus Inkomplit**

1. Tentukan besar uterus (taksir usia gestasi), kenali dan atasi setiap komplikasi (perdarahan hebat, syok, infeksi/sepsis)
2. Hasil konsepsi yang terperangkap pada serviks yang disertai perdarahan hingga ukuran sedang, dapat dikeluarkan secara digital atau cunam ovum. Setelah itu evaluasi perdarahan:
  - Bila perdarahan berhenti, beri ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 400 mg per oral
  - Bila perdarahan terus berlangsung, evakuasi sisa hasil konsepsi dengan AVM atau D&K (pilihan tergantung dari usia gestasi, pembukaan serviks dan keberadaan bagian-bagian janin)
3. Bila tak ada tanda-tanda infeksi, beri antibiotika profilaksis (ampisilin 500 mg oral atau doksisisiklin 100 mg)

4. Bila terjadi infeksi, beri ampisilin 1 g dan metrodinazol 500 mg setiap 8 jam
5. Bila terjadi perdarahan hebat dan usia gestasi dibawah 16 minggu, segera lakukan evakuasi dengan AVM
6. Bila pasien tampak anemik, berikan sulfas ferosus 600 mg per hari selama 2 minggu (anemia sedang) atau transfusi darah (anemia berat)

(Saifuddin, 2006)

#### **4. Abortus Komplit**

1. Apabila kondisi pasien baik, cukup beri tablet ergometrin 3 x 1 tablet/hari untuk 3 hari
2. Apabila pasien mengalami anemia sedang, berikan tablet sulfas ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu disertai dengan anjuran mengkonsumsi makanan bergizi. Untuk anemia berat, berikan transfusi darah
3. Apabila tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak perlu diberikan antibiotika. Apabila terdapat infeksi, dapat diberikan antibiotika profilaksis.

(Saifuddin, 2006)

#### **5. Abortus Infeksiosa**

1. Kasus ini berisiko tinggi untuk terjadi sepsis, apabila fasilitas kesehatan tidak memiliki fasilitas yang memadai, rujuk pasien ke rumah sakit.
2. Sebelum merujuk pasien lakukan restorasi cairan yang hilang dengan NS atau RL melalui infus dan berikan antibiotika

3 Pada fasilitas kesehatan yang lengkap, dengan perlindungan antibiotika berspektrum luas dan upaya stabilisasi hingga kondisi pasien memadai, dapat dilakukan pengosongan uterus sesegera mungkin.

(Saifuddin, 2006)

## 6. *Missed Abortion*

Berikan obat dengan maksud agar terjadi his sehingga fetus dan desidua dapat dikeluarkan. Apabila tidak berhasil, maka lakukan dilatasi dan kuretase. Dapat juga dilakukan histeretomia anterior. Hendaknya pada penderita juga diberikan tonika dan antibiotik (Mochtar, 2012).

### 2.1.7 Faktor Risiko Abortus

Faktor risiko adalah keadaan ibu baik berupa faktor biologis maupun non biologis, yang biasanya sudah dimiliki ibu sejak sebelum hamil dan dalam kehamilan mungkin memudahkan timbulnya gangguan lain (DepKes, 2006).

Berikut ini adalah beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya abortus:

#### 1. Usia Ibu

Frekuensi abortus bertambah dari 12% pada wanita 20 tahun, menjadi 26 % pada wanita yang berusia diatas 40 tahun (Cunningham, 2012). Menurut Prawirohardjo (2010), risiko ibu terkena aneuploidi adalah 1 : 80 pada usia diatas 35 tahun, karena angka kejadian kelainan kromosom/trisomi akan meningkat setelah usia 35 tahun.

#### 2. Gravida dan Paritas Ibu

Faktor risiko terjadinya abortus adalah usia ibu, graviditas yang meningkat (paritas), keguguran sebelumnya (Norwitz & Schorge, 2008). Sedangkan menurut Cunningham (2012), risiko terjadinya abortus meningkat dengan meningkatnya jumlah kehamilan, usia ibu dan umur ayah serta jarak kelahiran.



### 3. Frekuensi Abortus

Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Cunningham, 2012)

Risiko abortus pada trimester pertama setelah 1 kali keguguran adalah 24%, setelah 2 kali keguguran 26% dan setelah 3 kali keguguran menjadi 32% (Benson dan Pernoll, 2009).

### 4. Usia Kehamilan

Lebih dari 80% abortus spontan terjadi pada 12 minggu pertama, paling tidak separuhnya disebabkan oleh anomali kromosom (Cunningham, 2012).

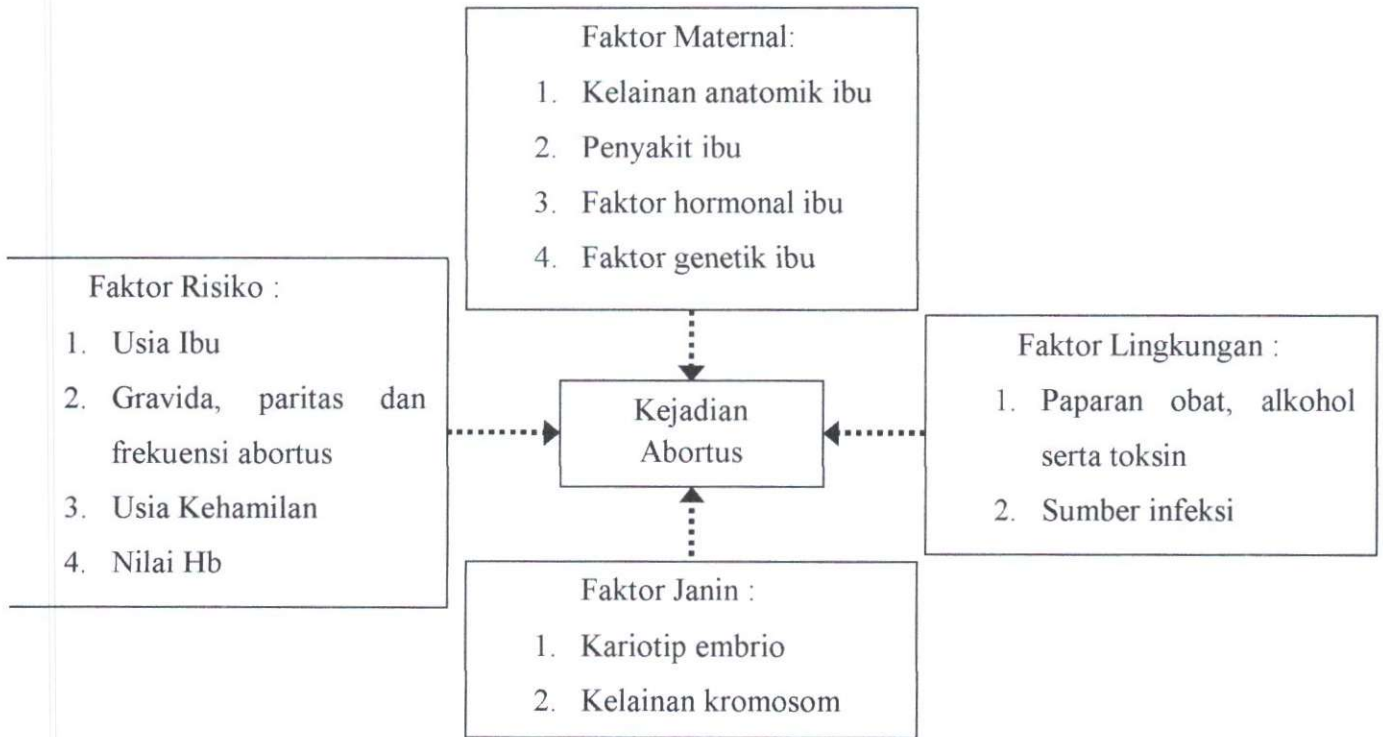
Menurut Eastman, 80% dari abortus terjadi pada bulan ke 2 – 3 kehamilan (Mochtar, 2012).

### 5. Nilai Hb

Anemia pada ibu hamil adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 11,0 gr% (WHO, 2012).

Anemia dalam kehamilan memberikan pengaruh yang kurang baik bagi ibu, baik ibu dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit – penyulit yang akan timbul akibat anemia adalah : abortus (keguguran), kelahiran prematur, persalinan yang lama serta perdarahan pasca persalinan (Wiknjastro, 2005).

## 2.2 Kerangka Teori



**Bagan 2.1 Kerangka teori**

**Sumber: Gabungan dari Cunningham (2012), Prawirohardjo (2010) dan Hariadi (2004).**

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian observasional deskriptif dengan desain *cross sectional*, yaitu penelitian dengan pengamatan dalam suatu periode dan subjek penelitian diamati satu kali selama penelitian.

#### **3.2. Waktu dan Tempat Penelitian**

##### **3.2.1. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2013 sampai dengan Januari 2014.

##### **3.2.2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Bagian Rekam Medik Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI.

#### **3.3. Populasi dan Subjek / Sampel Penelitian**

##### **3.3.1. Populasi**

Populasi penelitian adalah semua ibu yang mengalami abortus yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI selama tahun 2012 yang memiliki catatan medik.

##### **3.3.2. Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah semua anggota populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sensus, yaitu seluruh jumlah elemen populasi diambil seluruhnya.

### 3.3.3. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi dan eksklusi pada sampel, antara lain :

#### 1. Kriteria Inklusi

Semua ibu yang mengalami abortus yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI selama tahun 2012 yang data dari rekam mediknya memenuhi secara signifikan variabel yang akan diteliti.

#### 2. Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang tidak mengalami abortus
2. Jika data di rekam medik tidak lengkap

### 3.4. Variabel Penelitian

#### 1. Karakteristik Ibu

- Usia
- Pekerjaan
- Tempat tinggal
- Kelas pada saat rawat inap
- Gravida
- Paritas
- Frekuensi abortus
- Usia kehamilan
- Nilai Hb

### 3.5. Definisi Operasional

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Pengumpulan Data		Hasil	Skala
			Cara	Alat		
1.	Umur Ibu	Umur ibu saat mengalami abortus di RSUD Palembang	Telaah dokumen dari	Mengg unakan lembar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• &lt;20 tahun</li> <li>• 20-35</li> </ul>	Skala Ordinal



		BARI yang tertera di rekam medik	rekam medik	observasi	tahun <ul style="list-style-type: none"> <li>• &gt;35 tahun</li> </ul>	
2.	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan ibu untuk menghasilkan uang yang tertera di rekam medik	Telaah dokumen dari rekam medik	Menggunakan lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu Rumah Tangga</li> <li>• Petani</li> <li>• Pegawai Negeri Sipil</li> <li>• Pegawai Swasta</li> <li>• Wiraswasta</li> <li>• Lain-lain</li> </ul>	Skala Nominal
3.	Tempat Tinggal	Alamat tempat tinggal terakhir yang tertera di rekam medik	Telaah dokumen dari rekam medik	Menggunakan lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kota Palembang</li> <li>• Kota Lubuk Linggau</li> <li>• Kab. Banyu Asin</li> <li>• Kab. Ogan Ilir</li> <li>• Kab. Ogan Komering Ilir</li> <li>• Kab. Ogan Komering Ulu</li> </ul>	Skala Nominal
4.	Kelas pada Saat Rawat	Kelas ruangan yang di tempati pada saat di	Telaah dokumen	Menggunakan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelas 1</li> <li>• Kelas 2</li> </ul>	Skala Ordinal

	Inap	rawat inap	dari rekam medik	lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kelas 3</li> <li>• Kelas VIP</li> </ul>	
5.	Gravida	Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu tanpa memandang hasil kehamilannya	Telaah dokumen dari rekam medik	Menggunakan lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primigravida (1 kali)</li> <li>• Multigravida (2-5 kali)</li> <li>• Grandemuligravida (&gt; 5 kali)</li> </ul>	Skala Ordinal
6.	Paritas	Jumlah persalinan yang telah dilalui ibu	Telaah dokumen dari rekam medik	Menggunakan lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nullipara (0 kali)</li> <li>• Primipara (1 kali)</li> <li>• Multipara (2-5 kali)</li> <li>• Grandemultipara (&gt; 5 kali)</li> </ul>	Skala Ordinal
7.	Frekuensi Abortus	Jumlah abortus yang dilalui ibu	Telaah dokumen dari rekam medik	Menggunakan lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak Pernah</li> <li>• 1 kali</li> <li>• 2 kali</li> <li>• 3 kali</li> <li>• &gt; 3 kali</li> </ul>	Skala Numerik
8.	Usia Kehamilan	Lamanya janin dalam kandungan ibu saat ibu mengalami abortus	Telaah dokumen dari rekam	Menggunakan lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1-4 minggu</li> <li>• 5-8 minggu</li> <li>• 9-12 minggu</li> </ul>	Skala Ordinal

			medik	si	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13-16 minggu</li> <li>• 16-20 minggu</li> </ul>	
9.	Nilai Hb	Nilai Hb ibu yang tercantum pada rekam medik	Telaah dokumen dari rekam medik	Menggunakan lembar observasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anemia (<math>\leq 11</math> g%)</li> <li>• Tidak anemia (<math>&gt; 11</math> g%)</li> </ul>	Skala Nominal

### 3.6. Cara Kerja / Cara Pengumpulan Data

Data penelitian ini menggunakan data sekunder yaitu berupa data rekam medik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI selama tahun 2012.

### 3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

#### 3.7.1 Cara Pengolahan Data

Adapun cara dalam pengolahan data yang dilakukan adalah sebagai berikut:

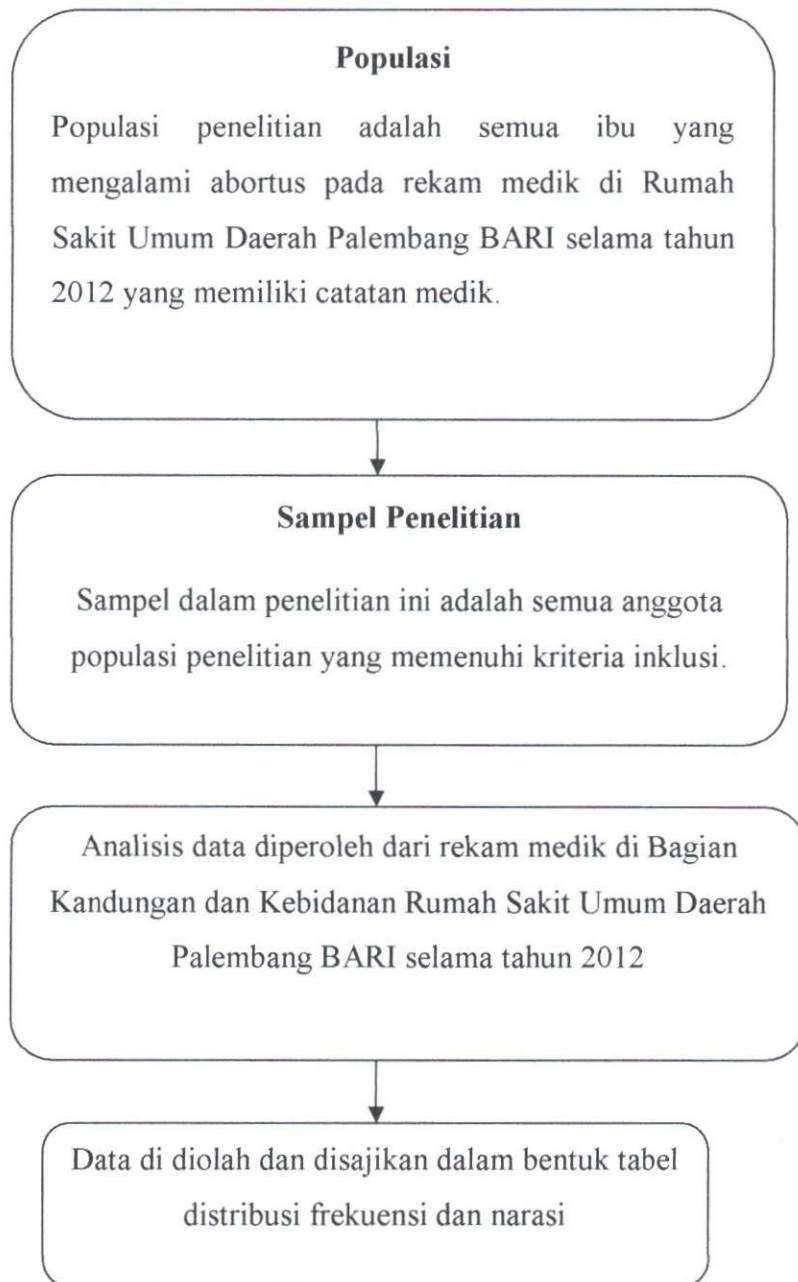
- Collecting*, yaitu: mengumpulkan rekam medik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI selama tahun 2012 dengan menggunakan lembar observasi.
- Processing*, yaitu: proses agar data dapat dianalisis dengan cara *entry* (memasukkan data dari lembar observasi ke dalam tabulasi).
- Cleaning*, yaitu: pengecekan kembali data yang sudah di *entry* masih terdapat kesalahan atau tidak.
- Tabulating*, yaitu: menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan narasi dari variabel yang diteliti.

### 3.7.2 Analisis Data

Data yang diperoleh dari rekam medik selama penelitian dikelompokkan berdasarkan variabel penelitian kemudian dipindahkan kedalam lembar observasi. Kemudian hasil pengelompokkan data disajikan dengan tabulasi (*one way table*) dan di narasi.



### 3.8. Alur Penelitian



**Bagan 3.1 Alur penelitian**



## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Distribusi Proporsi Kejadian Abortus di RSUD Palembang BARI Tahun 2012**

Data penelitian ini diperoleh dari bagian rekam medik di RSUD Palembang BARI yang dilakukan dari tanggal 19 Desember 2013 – 4 Januari 2014. Data yang diambil adalah data seluruh ibu yang mengalami abortus selama tahun 2012.

Berdasarkan laporan dari bagian rekam medik di RSUD Palembang BARI didapatkan bahwa jumlah pasien yang mengalami abortus selama tahun 2012 adalah 196 orang dari 3210 orang pasien pada bagian kebidanan dan kandungan yang berkunjung selama tahun 2012. Akan tetapi, ada 34 orang pasien yang tidak ditemukan data rekam mediknya. Sehingga, hanya 162 orang yang dilakukan penelitian.

Jadi, dari hasil laporan yang diperoleh, maka dapat ditentukan proporsi kejadian dari abortus selama tahun 2012 adalah 5,05%.

#### **4.2. Gambaran Hasil Penelitian dari Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Subjek Penelitian**

##### **a. Usia Ibu**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat dilihat di tabel 4.1 bahwa frekuensi terbesar dari ibu yang mengalami abortus adalah pada kelompok usia 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 100 orang (61,7%).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Usia

Ibu di RSUD Palembang BARI Tahun 2012

Usia Ibu	Frekuensi	Persentase (%)
< 20 tahun	21	13,0
20 - 35 tahun	100	61,7
> 35 tahun	41	25,3
Total	162	100

### b. Pekerjaan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat dilihat pada tabel 4.2 bahwa sebagian besar ibu yang mengalami abortus adalah ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 156 orang (96,3%), hanya sebagian kecil dari ibu yang mengalami abortus berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil (PNS) yaitu sebanyak 6 orang (3,7%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan

Pekerjaan di RSUD Palembang BARI Tahun 2012

Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
PNS	6	3,7
IRT	156	96,3
Total	162	100

### c. Tempat Tinggal

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat pada tabel 4.3 bahwa frekuensi terbesar dari ibu yang mengalami abortus adalah pada kelompok ibu yang bertempat tinggal di Kota Palembang yaitu sebanyak 117 orang (72,2%).



Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Jumlah Kehamilan di RSUD Palembang BARI Tahun 2012

Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
Kota Lubuk Linggau	1	0,6
Kab. Ogan Komering Ulu	1	0,6
Kab. Ogan Komering Ilir	8	4,9
Kab. Banyuasin	11	6,8
Kab. Ogan Ilir	24	14,8
Kota Palembang	117	72,2
Total	162	100

**d. Kelas Pada Saat Rawat Inap**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat pada tabel 4.4 bahwa frekuensi terbesar dari ibu yang mengalami abortus adalah pada kelompok ibu yang dirawat pada kelas 3 yaitu sebanyak 148 orang (91,4%).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Kelas Pada Saat Rawat Inap di RSUD Palembang BARI Tahun 2012

Kelas Rawat Inap	Frekuensi	Persentase (%)
Kelas VIP	2	1,2
Kelas 1	5	3,1
Kelas 2	7	4,3
Kelas 3	148	91,4
Total	162	100

**e. Jumlah Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat pada tabel 4.5 bahwa sebagian besar ibu yang mengalami abortus adalah kelompok ibu yang hamil sebanyak 2 – 5 kali (multi gravida) yaitu sebanyak 104 orang (64,2%).

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Jumlah Kehamilan di RSUD Palembang BARI Tahun 2012

Jumlah Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
Primi Gravida	47	29,0
Multi Gravida	104	64,2
Grande Multi Gravida	11	6,8
Total	162	100

**f. Jumlah Kelahiran**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat pada tabel 4.6 bahwa sebagian besar ibu yang mengalami abortus adalah kelompok ibu yang sudah melahirkan sebanyak 2 – 5 kali (multipara) yaitu sebanyak 66 orang (40,7%).

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Jumlah Kelahiran di RSUD Palembang BARI Tahun 2012

Jumlah Kelahiran	Frekuensi	Persentase (%)
Nullipara	59	36,4
Primipara	35	21,6
Multipara	66	40,7
Grandemultipara	2	1,2
Total	162	100

**g. Frekuensi Abortus**

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat pada tabel 4.7 bahwa sebagian besar ibu mengaku baru pertama kali mengalami abortus yaitu sebanyak 124 orang (76,5%).

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Jumlah Kelahiran di RSUD Palembang BARI Tahun 2012

Frekuensi Abortus	Frekuensi	Persentase (%)
1 Kali	124	76,5
2 Kali	27	16,7
3 Kali	9	5,6
> 3 kali	2	1,2
Total	162	100

#### h. Usia Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat pada tabel 4.8 bahwa sebagian besar ibu mengalami abortus pada minggu ke 5 – 8 dalam kehamilan, yaitu sebanyak 82 orang (50,6%).

Tabel 4.8 Distribusi Frekuensi Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Usia Kehamilan di RSUD Palembang BARI Tahun 2012

Usia Kehamilan	Frekuensi	Persentase (%)
0 - 4 minggu	7	4,3
5 - 8 minggu	82	50,6
9 - 12 minggu	46	28,4
13 - 16 minggu	20	12,3
17 - 20 minggu	7	4,3
Total	162	100

#### i. Nilai Hb

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat pada tabel 4.9 bahwa sebagian besar ibu yang mengalami abortus juga mengalami anemia, yaitu sebanyak 110 orang (67,9%) dan hanya sebagian kecil dari ibu yang mengalami abortus tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 52 orang (32,1%).

orang (67,9%) dan hanya sebagian kecil dari ibu yang mengalami abortus tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 52 orang (32,1%).

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Nilai Hb di RSUD Palembang BARI Tahun 2012

Nilai Hb	Frekuensi	Persentase (%)
Anemia ( $\leq 11$ g%)	110	67,9
Tidak Anemia ( $> 11$ g%)	52	32,1
Total	162	100

### 4.3 Pembahasan Hasil Penelitian Ibu yang Mengalami Abortus Berdasarkan Subjek Penelitian

#### a. Usia ibu

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi ibu yang berusia 20-35 tahun lebih banyak dibandingkan dengan kelompok usia lainnya seperti kelompok usia diatas 35 tahun yaitu sebanyak 41 orang dan dibawah 20 tahun sebanyak 21 orang.

Hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham (2012) yang menyatakan bahwa kelompok usia  $< 20$  tahun dan  $> 35$  tahun lebih berisiko mengalami abortus. Namun, menurut 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. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Santi Saidah Tanjung pada tahun 2006 di RSU Padangsidempuan yang mendapatkan hasil sebanyak 86 dari 127 orang ibu yang mengalami abortus dengan persentase 67,7% pada kelompok usia 20 – 35 tahun.

Adanya perbedaan dalam penelitian ini dengan teori kemungkinan disebabkan oleh adanya perbedaan lokasi, waktu serta subjek penelitian, sehingga hasil penelitian yang didapat berbeda.



**b. Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang berprofesi sebagai Pegawai Negeri Sipil. Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian dari Santi Saidah Tanjung pada tahun 2006 di RSUD Padangsidempuan yang mendapatkan hasil sebagian besar ibu yang mengalami abortus berprofesi sebagai ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 83 dari 127 orang pasien dengan persentase 65,4%. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Sherly Alyna pada tahun 2005 di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang mendapat hasil sebanyak 192 dari 296 orang ibu yang mengalami abortus dengan persentase 64,9% berprofesi sebagai ibu rumah tangga.

**c. Tempat Tinggal**

Berdasarkan hasil penelitian, proporsi ibu yang bertempat tinggal di kota Palembang lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bertempat tinggal ditempat lain. Alasannya, diduga berkaitan dengan lokasi Rumah Sakit yang berada di Kota Palembang sehingga lebih memudahkan ibu-ibu yang bertempat tinggal di kota Palembang untuk berkunjung dibandingkan dengan ibu-ibu yang berada di tempat lain.

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian dari Sherly Alyna pada tahun 2005 di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang memperoleh hasil sebanyak 264 dari 296 orang ibu yang mengalami abortus dengan persentase 64,9%, tinggal di kota Medan.

**d. Kelas Saat Rawat Inap**

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi ibu yang dirawat pada kelas 3 lebih banyak dibandingkan dengan kelas lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa

sebagian besar ibu yang mengalami abortus adalah ibu yang berada dalam kondisi sosial ekonomi rendah. Sampai saat ini, peneliti belum menemukan adanya teori atau penelitian lain yang meneliti tentang hal ini sehingga peneliti tidak bisa membandingkan hasil penelitian ini dengan yang lain.

#### **e. Gravida**

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi ibu yang hamil sebanyak 2-5 kali (multi gravida) lebih banyak dari kelompok ibu yang hamil pertama kali dan lebih dari 5 kali. Frekuensi ibu yang hamil sebanyak 2 – 5 kali adalah sebanyak 104 orang (64,2%), kemudian kelompok ibu yang hamil pertama kali (primi gravida) sebanyak 47 orang (29,0%) dan yang paling sedikit adalah pada kelompok ibu yang hamil lebih dari 5 kali yaitu 11 orang (6,8%) Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham (2012) yaitu risiko abortus meningkat seiring dengan jumlah kehamilan yang bertambah. Peneliti belum menemukan adanya penelitian lain yang meneliti tentang hal ini sehingga peneliti tidak bisa membandingkan hasil penelitian ini dengan yang lain.

#### **f. Paritas**

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi ibu yang sudah melahirkan sebanyak 2 – 5 kali lebih banyak dari kelompok ibu yang belum pernah melahirkan, sudah melahirkan 1 kali dan lebih dari 5 kali. Frekuensi ibu yang sudah melahirkan 2 – 5 kali adalah sebanyak 66 orang (40,7%), , kemudian tidak jauh dibawahnya yaitu kelompok ibu yang belum pernah melahirkan (nullipara) yaitu sebanyak 59 orang (36,4%), lalu disusul oleh kelompok ibu yang baru sekali melahirkan (primipara) sebanyak 35 orang (21,6%) dan terakhir pada kelompok ibu yang melahirkan lebih dari 5 kali yaitu 2 orang (1,2%).

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian dari Sherly Alyna pada tahun 2005 di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang mendapat hasil

sebanyak 110 dari 296 orang ibu yang mengalami abortus dengan persentase 37,2% sudah melahirkan sebanyak 2 – 5 kali. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Norwitz & Schorge pada tahun 2008 yang menyatakan bahwa faktor risiko terjadinya abortus meningkat seiring dengan bertambahnya paritas.

#### **g. Frekuensi Abortus**

Berdasarkan hasil penelitian, frekuensi ibu yang baru pertama kali mengalami abortus lebih banyak dari kelompok yang lain. Frekuensi ibu yang mengalami abortus 1 kali adalah 124 orang (76,5%), kemudian sebagian dari ibu yang mengalami abortus mengaku pernah mengalami abortus sebanyak 2 kali yaitu 27 orang (16,7%), dilanjutkan dengan ibu yang mengalami abortus sebanyak 3 kali sebanyak 9 orang (5,6%) dan ibu yang mengalami lebih dari 3 kali abortus sebanyak 2 orang (1,2%).

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian dari Firman di RSUD Soreang Bandung pada tahun 2010 dengan persentase 82,9% atau 58 dari 70 orang ibu mengaku baru pertama kali mengalami abortus. Hal ini juga didukung oleh penelitian dari Santi Saidah Tanjung pada tahun 2006 di RSU Padangsidempuan yang mendapatkan hasil sebanyak 98 dari 127 orang ibu yang mengalami abortus dengan persentase 77,2% mengaku baru pertama kali mengalami abortus.

#### **h. Usia Kehamilan**

Berdasarkan hasil penelitian frekuensi ibu yang mengalami abortus pada usia kehamilan 5 – 8 minggu lebih banyak dari kelompok ibu yang lain. Frekuensi ibu yang mengalami abortus pada usia kehamilan 5 – 8 minggu adalah 82 orang (50,6%), kemudian pada minggu ke 9 – 12 dalam kehamilan sebanyak 46 orang (28,4%), dilanjutkan pada minggu ke 13 – 16 dalam kehamilan yaitu sebanyak 20 orang (12,3%), sedangkan frekuensi ibu yang mengalami abortus terkecil adalah



pada 4 minggu pertama dalam kehamilan serta pada minggu ke 16 – 20, yaitu masing-masing sebanyak 7 orang (4,3%).

Hasil penelitian ini tidak jauh berbeda dengan hasil penelitian dari Sherly Alyna pada tahun 2005 di RSUD Dr. Pirngadi Medan yang mendapat hasil sebanyak 255 dari 296 orang ibu yang mengalami abortus dengan persentase 86,2% mengalami abortus pada 0 – 16 minggu pertama dalam kehamilan.

Penelitian ini juga sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham (2012) yang menyatakan bahwa lebih dari 80% abortus spontan terjadi pada 12 minggu pertama.

#### **i. Nilai Hb**

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu yang mengalami abortus juga mengalami anemia, yaitu sebanyak 110 orang (67,9%) dan hanya sebagian kecil dari ibu yang mengalami abortus tidak mengalami anemia yaitu sebanyak 52 orang (32,1%).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjastro (2005) bahwa abortus adalah salah satu komplikasi dari anemia dalam kehamilan. Namun, menurut Cunningham (2012) anemia yang terjadi pada abortus juga bisa terjadi akibat perdarahan yang dialami oleh ibu selama kehamilan.

Peneliti belum menemukan adanya penelitian lain yang meneliti tentang hal ini sehingga peneliti tidak bisa membandingkan hasil penelitian ini dengan yang lain.



## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan hasil penelitian di bagian rekam medik di RSUD Palembang BARI didapatkan bahwa jumlah pasien yang mengalami abortus selama tahun 2012 adalah 162 orang dari 3210 orang pasien pada bagian kebidanan dan kandungan yang berkunjung selama tahun 2012, sehingga dapat ditentukan angka kejadian dari abortus selama tahun 2012 adalah 5,05%.
2. Distribusi frekuensi berdasarkan keadaan sosiodemografi dari ibu yang mengalami abortus di RSUD Palembang BARI tahun 2012 adalah:
  - Berdasarkan usia ibu, yang terbanyak adalah pada kelompok usia 20 – 35 tahun yaitu sebesar 61,7%.
  - Berdasarkan pekerjaan, yang terbanyak adalah pada ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga yaitu sebesar 96,3%
  - Berdasarkan tempat tinggal, yang terbanyak adalah ibu yang bertempat tinggal di kota Palembang yaitu sebesar 72,2%.
3. Distribusi frekuensi terbanyak dari ibu yang mengalami abortus berdasarkan keadaan sosial ekonomi yang dilihat dari kelas pada saat rawat inap, yang terbanyak adalah ibu yang dirawat pada kelas 3 yaitu sebesar 91,4%. Jadi, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar ibu yang mengalami abortus adalah ibu yang berada dalam kondisi sosial ekonomi rendah.
4. Distribusi Frekuensi berdasarkan keadaan mediko obstetri dari ibu yang mengalami abortus di RSUD Palembang BARI tahun 2012 adalah:

- Berdasarkan jumlah kehamilan, yang terbanyak adalah pada kelompok multi gravida yaitu sebesar 64,2%.
- Berdasarkan jumlah kelahiran, yang terbanyak adalah pada kelompok multipara yaitu sebesar 40,7%.
- Berdasarkan frekuensi abortus, yang terbanyak adalah pada kelompok ibu baru pertama kali mengalami abortus yaitu sebesar 76,5%.
- Berdasarkan usia kehamilan, yang terbanyak adalah pada kelompok usia kehamilan minggu ke 5 – 8 dalam kehamilan, yaitu sebesar 50,6%.
- Berdasarkan nilai Hb, yang terbanyak adalah ibu yang mengalami anemia, yaitu sebesar 67,9% .

## 5.2 Saran

1. Untuk praktisi medis sebaiknya mengadakan penyuluhan yang lebih intensif yang terutama ditujukan kepada ibu hamil yang berisiko untuk mengalami abortus untuk menambah wawasan masyarakat tentang pencegahan abortus sehingga dapat menurunkan angka kejadian abortus.
2. Untuk penelitian selanjutnya diharapkan melakukan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya abortus pada ibu hamil.
3. Untuk pihak RSUD Palembang BARI diharapkan untuk mengisi lembar rekam mesik dengan lebih lengkap meliputi jumlah gravid, paritas dan abortus serta nilai Hb.

## Daftar Pustaka

- Ambarsari, S. A. N., I. W. Arsana. 2010. *Hubungan Faktor-Faktor Resiko dengan Terjadinya Abortus Spontan di RSUD Dr.Saiful Anwar Malang Periode Januari-Desember 2003*. Universitas Brawijaya. (<http://e-edu.ub.ac.id/index.php/ID/post/pdf/slug/hubungan-faktor-faktorresiko-dengan-terjadinyaabortus-spontan-di-rsud-dr-saiful/id/234/>. Diakses 9 November 2013).
- Alyna, S. 2005. *Karakteristik Penderita Abortus yang Dirawat di RSUD Dr. Pirngadi Medan tahun 1999 – 2003*. Universitas Sumatera Utara. (<http://repository.usu.ac.id/xmlui/bitstream/handle/123456789/32047/Chapter%20I.pdf?sequence=5>. Diakses 09 November 2013).
- Benson, R. C. dan M. L. Pernoll. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. EGC. Jakarta Indonesia. Hal. 103
- Cunningham. F.G., K. J. Leveno, S. L. Bloom, J. C. Hauth, D. J. Rouse dan C. Y. Spong. 2012. *Obstetri Williams: "Abortus" (edisi ke-23)*. Terjemahan Oleh: Pedit, B. U. EGC. Jakarta. Indonesia, Hal. 226-239.
- Departemen Kesehatan RI. 2006. *Distribusi Penyakit Kehamilan*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta Indonesia.
- Dwilaksana, AP. 2010. *Faktor Ibu yg Berhubungan dgn Kejadian Abortus di RSUD Banyumas*. Universitas Diponegoro. (<http://id.shvoong.com/medicine-andhealth/epidemiology-public-health/2071310-faktor-ibu-yg-berhubungandgn/#ixzz1i5koRujB> . Diakses 09 November 2013)
- Firman. 2010. *Hubungan karakteristik ibu hamil dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Soreang Kabupaten Bandung periode Januari 2008 - Desember 2010*. Universitas Pembangunan Nasional. ([http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CEIQFjAD&url=http%3A%2F%2Flibrary.upnvj.ac.id%2Fpdf%2F5FKSIKEDOKTERAN%2F0810211023%2FAbstrak.pdf&ei=Io\\_aUtq0OYf\\_rAfTjYH4Bg&usq=AFQjCNEQm28kZftyIFu3E11R6rIF5r\\_Zg&sig2=OT3mEnYjPfgZ28Ozg0dwmA&bvm=bv.59568121,d.bmk](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&ved=0CEIQFjAD&url=http%3A%2F%2Flibrary.upnvj.ac.id%2Fpdf%2F5FKSIKEDOKTERAN%2F0810211023%2FAbstrak.pdf&ei=Io_aUtq0OYf_rAfTjYH4Bg&usq=AFQjCNEQm28kZftyIFu3E11R6rIF5r_Zg&sig2=OT3mEnYjPfgZ28Ozg0dwmA&bvm=bv.59568121,d.bmk). Diakses 09 November 2013).
- Hariadi, R. 2004. *Ilmu Kedokteran Fetomaternal*. Himpunan Kedokteran Fetomaternal Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia. Surabaya. Indonesia. Hal. 326
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia 2012* Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta. Hal. 63-260.



- Leveno, K. J., F. G. Cunningham, J. M. Alexander, S. L. Bloom, B. M. Casey, J. S. Dashe, J. S. Sheffield dan S. W. Roberts. 2007. *Williams Manual of Obstetrics Pregnancy Complications: "Early Pregnancy Loss"* (edisi ke-22). McGraw Hill. New York. USA. Hal. 3.
- Mochtar, R. 2012. *Sinopsis Obstetri: "Abortus dan Kelainan dalam Tua Kehamilan"*. EGC. Jakarta. Indonesia. Hal. 211-215.
- Norwitz, E. dan J. Schorge. 2008. *At A Glance Obstetri dan Ginekologi*. Erlangga. Jakarta Indonesia.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan: "Perdarahan Pada Kehamilan Muda"*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Indonesia. Hal. 53-474.
- Saifuddin, A. B. 2006. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal: "Perdarahan Pada Kehamilan Muda"*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Indonesia. Hal. 148-151.
- Sedgh G. dan Ball H., 2008. *Aborsi di Indonesia, Dalam kesimpulan*. Guttmacher Institute. New York.
- Tanjung, S. S. 2006. *Karakteristik Penderita Abortus yang Dirawat di RSU Padangsidempuan tahun 2001 – 2005*. Universitas Sumatera Utara. (<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/34663>. Diakses 09 November 2013).
- WHO. 2012. *Maternal Mortality*. (<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>. Diakses 27 Oktober 2013).
- 2012. *Facts on Induced Abortion Worldwide* WHO. New York. Hal 1-2
- Wiknjosastro, H. 2005. *Ilmu Kandungan*. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Indonesia.

## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

NO	UMUR	PEKERJAAN	TEMPAT TINGGAL	GRAVIDA	PARITAS	ABORTUS	USIA KEHAMILAN	NILAI HB	KELAS
1	23	2	1	1	1	1	12	10,1	3
2	22	2	6	1	1	1	8	12,2	3
3	30	2	6	3	3	1	16	11,5	3
4	27	2	6	1	1	1	9	12,2	3
5	25	2	2	1	1	1	8	8,8	3
6	45	2	3	2	3	1	6	8,0	3
7	46	2	3	3	3	4	8	7,8	3
8	40	2	6	2	3	1	12	9,0	3
9	20	2	6	2	2	1	12	12,2	3
10	28	2	6	1	1	1	4	12,6	3
11	41	1	6	2	3	1	8	10,2	1
12	43	2	6	2	3	1	8	11,3	3
13	20	2	6	1	1	1	12	9,6	3
14	31	2	6	1	1	1	8	11,6	3
15	26	2	3	2	3	1	8	10,8	3
16	35	2	6	2	3	1	8	10,7	3
17	39	2	6	2	3	1	12	12,2	3
18	25	2	6	2	3	1	12	13,6	3
19	21	2	6	2	2	1	12	10,6	3
20	12	2	4	1	1	1	12	11,2	3
21	27	2	3	2	2	1	12	10,7	3
22	25	2	6	2	3	1	8	10,6	3
23	32	1	6	2	2	1	8	12,0	3

## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

24	43	2	4	2	3	1	10	12,8	3
25	25	2	6	1	1	1	8	12,0	3
26	30	2	6	1	1	1	12	10,2	3
27	31	2	3	2	2	1	16	13,0	3
28	33	2	6	2	3	1	12	12,3	3
29	22	2	6	1	1	1	8	11,6	3
30	37	2	3	2	3	1	12	11,8	3
31	30	2	6	1	1	1	12	9,5	1
32	38	2	6	2	3	1	16	12,0	3
33	23	2	6	1	1	1	8	11,6	3
34	29	2	6	2	2	1	4	11,6	3
35	29	2	5	2	3	1	10	14,5	3
36	39	2	6	2	3	1	6	12,8	3
37	35	2	6	1	1	1	13	11,2	3
38	35	2	5	3	4	1	12	11,7	3
39	28	2	6	2	3	1	8	10,0	2
40	24	2	5	1	1	1	12	12,5	3
41	22	2	5	1	1	1	12	7,9	3
42	20	2	6	2	2	2	8	11,2	2
43	25	2	6	1	1	1	8	10,4	3
44	38	2	6	2	2	2	8	13,2	3
45	38	2	6	1	1	1	8	10,4	3
46	24	2	6	1	1	1	9	12,9	3
47	25	2	5	1	1	1	8	12,0	3
48	38	2	6	2	3	2	8	11,8	3
49	30	2	6	2	3	1	16	11,2	3

## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

50	34	2	5	2	2	1	12	10,3	3
51	23	2	5	2	3	2	16	8,5	3
52	27	2	5	2	3	1	8	9,6	3
53	21	2	6	2	1	3	12	9,4	3
54	19	2	6	2	1	2	8	10,6	3
55	27	2	6	2	2	1	8	8,5	1
56	30	2	5	2	2	1	8	11,1	3
57	33	2	6	3	3	3	8	12,7	3
58	34	2	6	2	2	3	12	10,2	2
59	18	2	6	2	2	1	8	11,7	3
60	18	2	6	3	3	1	12	8,9	3
61	41	2	6	3	4	1	12	10,4	3
62	18	2	6	2	1	2	8	9,7	2
63	42	2	6	3	4	2	6	10,3	3
64	26	2	6	1	1	1	20	8,2	3
65	39	2	6	2	3	1	8	9,6	2
66	48	2	6	2	3	1	12	10,7	3
67	20	2	5	2	1	2	12	11,3	3
68	20	2	6	2	1	2	8	11,1	3
69	42	2	6	3	4	4	12	10,8	1
70	40	2	6	3	3	1	4	9,2	3
71	38	2	6	2	3	1	7	7,5	3
72	20	2	6	2	2	1	12	11,0	3
73	30	2	6	2	2	1	8	12,0	3
74	26	2	6	2	1	2	8	13,0	3
75	19	2	6	1	1	1	8	12,9	3



## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

76	26	2	6	1	1	1	8	8,8	3
77	26	2	6	2	2	1	16	12,7	3
78	22	2	6	1	1	1	16	10,0	3
79	40	2	6	2	3	1	12	11,0	3
80	27	2	6	2	2	1	8	13,1	3
81	28	2	6	1	1	1	8	10,8	3
82	21	2	6	2	1	2	8	11,1	3
83	23	2	6	1	1	1	16	9,6	3
84	19	2	6	2	1	2	8	12,4	3
85	36	2	6	2	3	1	8	11,2	3
86	34	1	6	2	3	1	8	8,4	3
87	28	2	6	1	1	1	8	11,5	3
88	31	2	6	2	2	2	16	7,9	3
89	23	2	5	2	2	1	8	10,1	3
90	39	2	6	2	2	2	8	9,3	4
91	21	2	6	1	1	1	16	13,0	3
92	17	2	3	2	2	1	16	10,2	3
93	24	2	3	2	2	1	8	9,8	3
94	24	2	6	1	1	1	6	10,0	3
95	37	2	4	2	3	2	16	12,6	3
96	25	2	6	2	3	1	8	12,9	3
97	35	2	6	2	3	2	8	12,3	3
98	36	2	6	2	3	1	12	12,9	3
99	16	2	6	1	1	1	8	11,7	3
100	24	2	6	2	3	1	10	11,6	3
101	25	2	6	2	2	1	8	12,2	3

## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

102	24	2	5	2	2	1	8	10,6	3
103	41	2	6	3	4	3	4	7,1	3
104	29	2	6	2	2	2	8	12,0	3
105	20	2	5	1	1	1	8	12,2	3
106	36	2	5	2	3	1	12	11,2	3
107	42	2	6	3	3	3	8	12,8	3
108	21	2	6	1	1	1	8	10,7	3
109	17	2	4	1	1	1	8	10,6	3
110	43	2	6	3	3	2	4	7,7	3
111	32	2	4	2	3	1	12	11,2	3
112	37	2	6	3	4	2	8	8,1	3
113	33	1	6	2	2	1	18	11,7	3
114	44	2	6	3	3	2	8	7,4	3
115	16	2	6	1	1	1	8	12,9	3
116	22	2	6	2	1	2	8	12,10	3
117	20	2	6	2	1	2	8	13,6	3
118	30	2	4	2	2	1	12	8,1	3
119	26	2	6	1	1	1	20	8,2	1
120	30	2	6	2	2	2	8	9,7	3
121	37	2	6	2	3	1	8	12,5	3
122	33	2	4	2	3	2	20	9,8	3
123	38	2	6	1	1	1	16	9,7	3
124	20	2	4	2	3	1	12	12,2	3
125	31	2	6	3	3	3	16	9,8	3
126	30	1	6	2	2	3	8	11,5	3
127	26	2	6	1	1	1	8	11,2	2

## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

128	27	2	6	1	1	1	8	13,0	3
129	34	2	6	2	3	1	8	12,3	3
130	43	2	4	3	4	2	8	10,9	3
131	32	2	6	2	2	3	12	10,5	3
132	29	2	6	2	2	1	14	12,5	3
133	34	2	4	3	3	3	12	11,2	3
134	30	2	6	1	1	1	4	12,2	3
135	29	2	6	2	3	2	12	10,2	3
136	24	2	6	2	2	1	20	10,3	3
137	34	2	6	1	1	1	8	11,2	3
138	27	2	5	2	2	1	8	8,8	3
139	29	2	5	1	1	1	8	11,2	3
140	61	2	6	2	3	1	14	10,0	3
141	25	2	5	2	3	1	10	10,9	3
142	36	2	6	2	2	1	8	12,1	3
143	17	2	5	1	1	1	8	10,6	3
144	19	2	6	2	2	1	8	11,2	2
145	35	2	6	2	3	1	8	12,9	3
146	25	1	5	1	1	1	8	10,6	3
147	22	2	5	1	1	1	12	12,7	3
148	32	2	6	2	3	1	12	10,1	3
149	42	2	6	3	4	1	12	10,1	3
150	35	2	6	2	3	1	8	9,8	3
151	26	2	6	2	1	2	8	8,3	3
152	32	2	6	2	3	1	12	12,0	3
153	31	2	5	2	3	1	12	12,5	3

## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

154	39	2	6	2	3	1	16	11,3	3
155	43	2	6	2	3	1	16	12,3	3
156	22	2	5	1	1	1	20	11,4	3
157	30	2	6	2	2	1	8	11,2	3
158	30	2	6	2	3	1	16	12,0	3
159	40	2	6	3	3	1	4	9,2	4
160	21	2	4	1	1	1	8	12,1	3
161	23	2	4	1	1	1	20	11,2	3
162	30	2	6	2	2	1	12	12,0	3

#### Keterangan:

##### a. Pekerjaan:

- 1 : PNS
- 2 : IRT

##### b. Tempat tinggal:

- 1 : Kota Lubuk Linggau
- 2 : Kab. Ogan Komering Ulu
- 3 : Kab. Ogan Komering Ilir
- 4 : Kab. Banyuasin
- 5 : Kab. Ogan Ilir
- 6 : Kota Palembang

##### c. Gravidita:

- 1 : Primi Gravidita
- 2 : Multi Gravidita



## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

- 3 : Grande Multi Gravida

**d. Paritas:**

- 1 : Nullipara
- 2 : Primipara
- 3 : Multipara
- 4: Grandemultipara

**e. Abortus:**

- 1 : 1 kali
- 2 : 2 kali
- 3 : 3 kali
- 4 : > 3 kali

**f. Kelas pada saat rawat inap:**

- 1 : Kelas 1
- 2 : Kelas 2
- 3 : Kelas 3
- 4 : Kelas VIP

## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

Palembang BARI 2012

#### Hasil Analisa Univariat

##### Kategori Usia Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 20	21	13.0	13.0	13.0
20 - 35	100	61.7	61.7	74.7
> 35	41	25.3	25.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

##### Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	6	3.7	3.7	3.7
2	156	96.3	96.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

##### TempatTinggal

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	1	.6	.6	.6
2	1	.6	.6	1.2
3	8	4.9	4.9	6.2

## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

4	12	7.4	7.4	13.6
5	22	13.6	13.6	27.2
6	118	72.8	72.8	100.0
Total	162	100.0	100.0	

#### KelasRawatInap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kelas 1	5	3.1	3.1	3.1
Kelas 2	7	4.3	4.3	7.4
Kelas 3	148	91.4	91.4	98.8
Kelas VIP	2	1.2	1.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

#### Kategori Gravida

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primi Gravida ( 1 kali )	47	29.0	29.0	29.0
Multi Gravida (2 - 5 kali)	104	64.2	64.2	93.2
Grande Multi Gravida ( > 5 kali)	11	6.8	6.8	100.0
Total	162	100.0	100.0	

## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

##### Kategori Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Nullipara (0)	59	36.4	36.4	36.4
Primipara (1)	35	21.6	21.6	58.0
Multipara (2 - 5)	66	40.7	40.7	98.8
Grandemultipara (>5)	2	1.2	1.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

##### Kategori Frekuensi Abortus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1 Kali	124	76.5	76.5	76.5
2 Kali	27	16.7	16.7	93.2
3 Kali	9	5.6	5.6	98.8
> 3 Kali	2	1.2	1.2	100.0
Total	162	100.0	100.0	

##### Kategori Usia Kehamilan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0 - 4 minggu	7	4.3	4.3	4.3
5 - 8 minggu	82	50.6	50.6	54.9
9 - 12 minggu	46	28.4	28.4	83.3



## Lampiran 1

### Lembar Observasi Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD

#### Palembang BARI 2012

13 - 16 minggu	20	12.3	12.3	95.7
17 - 20 minggu	7	4.3	4.3	100.0
Total	162	100.0	100.0	

#### Kategori Nilai Hb

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Anemia	110	67.9	67.9	67.9
Tidak Anemia	52	32.1	32.1	100.0
Total	162	100.0	100.0	



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

# KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI


NAMA MAHASISWA : Octia Yudiantin	PEMBIMBING I : Prof. dr. H. Syakroni Daud, SpOG(K)
N I M : 70 2010 048	PEMBIMBING II dr. H. Ahmad Ridwan MO, MSc.

JUDUL SKRIPSI : Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus di RSUD Palembang BARI tahun 2012

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	20-01-2014	Diskusi BAB IV-V			
2.	20-01-2014	Diskusi BAB IV-V			
3.	24-01-2014	Diskusi BAB IV-V & Abstrak			
4.	27-01-2014	Diskusi BAB IV-V & Abstrak			
5.	29-01-2014	ACC Skripsi			
6.	29-01-2014	ACC Skripsi			
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang
Pada tanggal : / /
a.n. Dekan Ketua UPK,





PEMERINTAH KOTA PALEMBANG  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH  
PALEMBANG BARI**



Jalan Panca Usaha Nomor 1, Kelurahan 5 Ulu, Kecamatan Seberang Ulu I, Kota Palembang, Provinsi Sumatera Selatan  
Telepon: (0711) 514165, 519211, Faksimile: (0711) 519212, Kode Pos: 30254  
E-mail: tu@rsudpbari.palembang.go.id, Website: www.rsudpbari.palembang.go.id

Palembang, 15 Januari 2014

Nomor : 470/045/RSUD/2014  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Telah selesai melaksanakan di -  
Penelitian dan wawancara

Kepada  
Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Muhammadiyah Palembang

PALEMBANG

Sehubungan dengan surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang pada 16 Desember 2013 Nomor: 1180 H-5/FK-Ump/XII/2013 perihal: Surat Izin Penelitian dan wawancara, atas nama:

Nama : Octia Yudiantin  
NIM : 702010048  
Judul Skripsi : Karakteristik Ibu yang Mengalami *Abortus*  
di RSUD Palembang BARI Tahun 2012

Dengan ini kami sampaikan bahwa mahasiswa tersebut di atas telah selesai melaksanakan penelitian dan rekam medik dalam rangka penyusunan skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah di RSUD Palembang BARI pada 4 Januari 2014.

Atas perhatian dan kerja samanya, kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD PALEMBANG BARI,  
  
dr. Hj. MAKIANI, S.H., M.M., MARS  
Pembina Tk.I  
NIP 196504131996032001

## BIODATA

Nama : Octia Yudiantin  
Tempat Tanggal Lahir: Jakarta, 29 Oktober 1991  
Alamat : Jl. Musi 5A No. 3 Wayhitam Pakjo Palembang  
Telp/Hp : 081313080888  
Email : octiaaa@yahoo.com  
Agama : Islam

### Nama Orang Tua

Ayah : Ir. H. Budi Kusmawardi, MM  
Ibu : Hj. Yulwarnirat, SE, MM

Jumlah Saudara : 2 (dua)  
Anak Ke : 1 (satu)  
Riwayat Pendidikan : TK Islam Al- Kautsar (1997)  
SDN 04 Pagi Jakarta Timur (2003)  
SMPN 4 Palembang (2006)  
SMA Kusuma Bangsa Palembang (2009)



Palembang, 17 Februari 2014



(Octia Yudiantin)