

**HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO DAN
KEJADIAN ABORTUS SPONTAN DI RUMAH SAKIT
MUHAMMADIYAH PALEMBANG PERIODE
1 JANUARI – 31 DESEMBER 2011**

SKRIPSI

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

Oleh:
VERRA ANCHA PERDANA
NIM : 70 2008 047



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2012**



HALAMAN PENGESAHAN

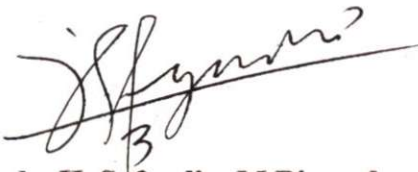
HUBUNGAN FAKTOR – FAKTOR RISIKO DAN KEJADIAN ABORTUS SPONTAN DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG PERIODE 1 JANUARI – 31 DESEMBER 2011

Oleh:
VERRA ANCHA PERDANA
70 2008 047

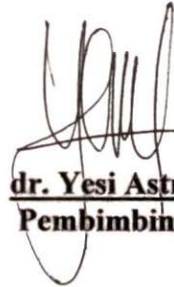
SKRIPSI

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

Palembang, 7 Maret 2012

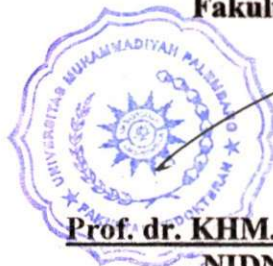


dr. H. Safyudin, M.Biomed
Pembimbing Pertama



dr. Yesi Astri, M.Kes
Pembimbing Kedua

Dekan
Fakultas Kedokteran



Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And
NIDN. 0002 064 803



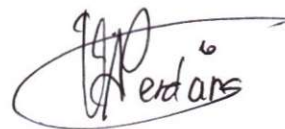
PERNYATAAN

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 sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan 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, 7 Maret 2012

Yang membuat pernyataan



Verra Ancha Perdana
NIM. 70 2008 047



MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Setiap ada keinginan dan tekad yang kuat insya allah akan ada jalan.

“dan janganlah kalian berputus asa dari rahmat Allah, sesungguhnya tiada yang berputus asa dari rahmat Allah kecuali kaum yang kafir,” (QS Yusuf: 87).

Tiada kata yang mampu melukiskan rasa syukur kepada Allah SWT atas segala anugrah dan rahmat yang telah diberikan.

Skripsi ini Kupersembahkan Kepada:

- ❖ Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan penuh dalam segala hal (yang tidak bisa disebut satu persatu) serta doa yang selalu dipanjatkan. Terima Kasih banyak. Semoga Allah SWT membalas budi baik kalian..aamiin.. Verra Sayang dan cinta sama kalian.
- ❖ Adik ku tersayang (Gerry) yang banyak membantu dalam segala hal.
- ❖ dr. H. Safyudin, M. Biomed dan dr. Yesi Astri, M. Kes, yang telah membimbing dengan baik dan sabar. Terima kasih dokter ☺
- ❖ My beloved (Alvin) yang baik, selalu mendukung dan sering memberi masukan dalam penyelesaian skripsi ini. Terima kasih banyak atas waktu dan kebersamaannya selama ini. Mudah-mudahan kita selalu bekerja sama seperti ini terus. Sukses ya dan good luck. Semoga Allah SWT selalu bersama kita. ☺
- ❖ Rekan-rekan sejawat mulai dari teman baik ku Neva, Vita, Thipo, Rini, Opie, Defer, Maya, Alham, Fadhil, Meyla, Botty, Wendy dan masih banyak lagi yang tidak bisa disebutkan satu persatu. Terima kasih banyak karena kita selalu menghabiskan waktu bersama dan saling mendukung satu sama lain. Semoga angkatan 2008 selalu kompak dan sukses dikemudian hari. Aamiin. ☺
- ❖ Terima kasih Rizka, Ribas, Rahman dan Vina yang selalu bersama-sama disaat akan bimbingan dengan dr. H . Safyudin, M.Bimoed. Kita selalu kompak disaat akan bimbingan. Sungguh saat-saat yang menyenangkan dan tidak akan pernah dilupakan perjuangan kita. ☺

- ❖ Terima kasih Roy, Wendy, Miranti dan yoan yang selalu memberikan informasi disaat akan bimbingan dengan dr. Yesi, M.Kes.
- ❖ Buat Para dosen yang pernah mengajar di FK Muhammadiyah. Terima kasih banyak karena ilmu yang telah diberi selama masa perkuliahan sangat membantu dan bermanfaat.
- ❖ Upoet dan cek Ani, terima kasih yang selalu baik, selalu memberikan saran dan suka memberikan kami tempat untuk belajar bersama sehingga penelitian ini selesai juga 😊
- ❖ Teman-teman ku yang dulu pernah les di NF mulai dari olien, iin, lesti dan cha2 yang selalu memberikan dukungan penuh disaat aku butuh tempat curhat dan meminta pendapat. Terima kasih banyak ya. Semoga kita semua sukses. Itu tekad kita dulu. Kangen banget sama kalian semua. Kapan-kapan kita kumpul lagi ya 😊
- ❖ Bik Her dan Chika yang selalu baik selama ini. Yang suka mendengarkan curhat ku dan selalu memberikan solusi yang baik. Terima kasih banyak.

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, 7 MARET 2012
VERRA ANCHA PERDANA**

Hubungan Faktor–Faktor Risiko dan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011

Ix + 49 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 6 lampiran

ABSTRAK

Latar Belakang: Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat-akibat tertentu sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Saifuddin, 2009). Salah satu jenis abortus adalah abortus spontan. Abortus spontan didefinisikan sebagai abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis (Cunningham dkk, 2005). Beberapa hal yang telah diketahui mempengaruhi abortus adalah umur ibu, jumlah paritas, riwayat abortus, pekerjaan dan pemeriksaan antenatal.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui angka kejadian dan hubungan antara faktor risiko dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

Metode: Jenis penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan rancangan *Cross Sectional*. Besar sampel yang 125 orang yang dilakukan dengan teknik secara acak sistematis (*Systematic Random Sampling*).

Hasil: Hasil penelitian ini didapatkan angka kejadian abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011 sebesar 53,17%. Setelah dilakukan pengolahan data secara statistik maka tidak ditemukannya hubungan antara usia ibu, jumlah paritas, riwayat abortus dan pekerjaan ($p > 0,05$).

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa usia ibu, jumlah paritas, riwayat abortus dan pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan.

Referensi : 32 (2000–2011)

Kata Kunci: abortus spontan, angka kejadian, faktor risiko

UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY

SKRIPSI, 7 MARCH 2012
VERRA ANCHA PERDANA

**The Relations Risk Factors and Incident of Spontaneous Abortion at
Muhammadiyah Hospital Palembang Period 1st January – 31th December
2011**

Ix + 49 pages + 9 tables + 2 pictures + 6 appendicies

ABSTRACT

Background: *Abortion is the end of a pregnancy by certain consequences before 20 weeks of pregnancy or conception has not been able to live outside in the womb (Saifuddin, 2009). One type of abortion is a spontaneous abortion. Spontaneous abortion is defined as abortion occurring without medical or mechanical action. Some things have been known to affect the abortion was maternal age, parity, abortion history, occupation and antenatal care.*

Purpose: *This study had some purpose to know incidence and the relationship between risk factor with spontaneous abortion at Muhammadiyah hospital Palembang Period 1st January – 31th December.*

Method: *This research design is an analytic survey by Cross Sectional design. The samples are 125 persons with systematic random sampling.*

Result: *The results of this study were obtained incidence of spontaneous abortion at Muhammadiyah hospital Palembang Period 1st January – 31th December of 53,17%. After statistical processing of data, found no a relationship between maternal age, parity, abortion history and the work ($p > 0,05$).*

Conclusion: *Based on these result, it can concluded that maternal age, parity, abortion history and the work had no effect on the incidence of spontaneous abortion.*

Reference : 32 (2000 – 2011)

Key Word : *spontaneous abortion., incidence, risk factor*



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis memanjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Hubungan Faktor–Faktor Risiko dan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011”, sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked). Shalawat dan salam selalu tercurah kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta para keluarga, sahabat dan pengikutnya sampai akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai bahan pertimbangan perbaikan di masa mendatang.

Dalam penyelesaian skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan saran dari berbagai pihak, baik yang diberikan secara lisan maupun tulisan. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih kepada:

1. Prof. dr. KHM. Arsyad, DABK, Sp.And, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang.
2. dr. Yudi Fadilah, Sp.PD, FINASIM, selaku Direktur RS. Muhammadiyah Palembang atas perizinan pengambilan data penelitian.
3. dr. H. Safyudin, M. Biomed, selaku Pembimbing 1 dan ketua penguji yang telah memberikan banyak ilmu, saran dan bimbingan dalam penyelesaian penelitian.
4. dr. Yesi Astri, M. Kes selaku Pembimbing 2 dan penguji pertama yang telah memberikan banyak ilmu, saran, bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian penelitian.
5. Prof. dr. P. M. Chattar, Sp. PK (K), selaku Penguji kedua yang telah memberikan ilmu, saran dan dukungan dalam penyelesaian penelitian.
6. Seluruh pihak direksi, diklat, rekam medik dan staf RS. Muhammadiyah Palembang atas saran dan informasi selama pelaksanaan penelitian.



7. Seluruh staf dosen dan karyawan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang atas ilmu, bimbingan, saran dan dukungan selama penyelesaian penelitian.

8. Rekan Sejawat angkatan 2008 yang selalu kompak.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua dan perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran. Semoga selalu dalam lindungan Allah SWT. Amin.

Palembang, 7 Maret 2012

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|----------------|
| HALAMAN JUDUL | |
| HALAMAN PERSETUJUAN | i |
| PERNYATAAN | ii |
| MOTTO DAN PERSEMBAHAN | iii |
| ABSTRAK | v |
| ABSTRACT | vi |
| KATA PENGANTAR | vii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xii |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xiv |
| | |
| BAB I. PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah | 3 |
| 1.3. Tujuan Penelitian | 4 |
| 1.3.1. Tujuan Umum | 4 |
| 1.3.2. Tujuan Khusus | 4 |
| 1.4. Manfaat Penelitian | 5 |
| 1.4.1. Bagi Peneliti | 5 |
| 1.4.2. Bagi Akademik | 5 |
| 1.4.3. Bagi Institusi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang | 5 |
| 1.4.4. Bagi Masyarakat | 5 |
| 1.5. Keaslian Penelitian | 6 |
| | |
| BAB II. TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1. Sejarah Abortus | 8 |
| 2.2. Definisi Abortus | 8 |
| 2.3. Klasifikasi Abortus | 9 |
| 2.3.1. Abortus Spontan | 9 |



| | |
|---|----|
| 2.3.2. Abortus Provokatus | 10 |
| 2.4. Epidemiologi | 11 |
| 2.5. Etiologi | 12 |
| 2.6. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian abortus | 14 |
| 2.6.1. Usia Ibu | 14 |
| 2.6.2. Jumlah Paritas | 15 |
| 2.6.3. Pekerjaan | 15 |
| 2.6.4. Pemeriksaan Antenatal | 16 |
| 2.6.5. Riwayat Abortus | 17 |
| 2.7. Patogenesis | 17 |
| 2.8. Manifestasi Klinik | 17 |
| 2.9. Pemeriksaan Penunjang | 18 |
| 2.10. Komplikasi | 18 |
| 2.11. Penilaian Klinik Abortus Spontan | 19 |
| 2.11.1. Abortus Iminens | 19 |
| 2.11.2. Abortus Insipiens | 20 |
| 2.11.3. Abortus Inkompletus | 21 |
| 2.11.4. Abortus Kompletus | 21 |
| 2.11.5. <i>Missed Abortion</i> | 21 |
| 2.11.6. Abortus Infeksiosus dan Abortus Septik | 22 |
| 2.11.7. Abortus Habitualis | 23 |
| 2.12. Kerangka Teori | 24 |
| 2.13. Hipotesis Penelitian | 25 |

BAB III. METODE PENELITIAN

| | |
|--|----|
| 3.1. Jenis Penelitian | 26 |
| 3.2. Waktu dan Tempat Penelitian | 26 |
| 3.2.1. Waktu | 26 |
| 3.2.2. Tempat Penelitian | 26 |
| 3.3. Populasi dan Sampel | 26 |
| 3.3.1. Populasi | 26 |

| | |
|--|----|
| 3.3.2. Sampel dan Besar Sampel | 26 |
| 3.3.3. Kriteria Inklusi | 27 |
| 3.3.4. Cara Pengambilan Sampel | 28 |
| 3.4. Variabel Penelitian | 28 |
| 3.4.1. Variabel Terikat | 28 |
| 3.4.2. Variabel Bebas | 28 |
| 3.5. Definisi Operasional | 28 |
| 3.6. Cara Pengumpulan Data | 33 |
| 3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data | 33 |
| 3.7.1. Pengolahan Data | 34 |
| 3.7.2. Analisis Data | 34 |
| 3.8. Alur Penelitian | 36 |

BAB IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

| | |
|--|----|
| 4.1 Hasil Penelitian | 37 |
| 4.1.1 Angka Kejadian Abortus Spontan | 37 |
| 4.1.2 Analisis Deskriptif | 37 |
| 4.1.3 Analisis Bivariat | 38 |
| 4.2 Pembahasan | 42 |
| 4.2.1 Angka Kejadian Abortus Spontan | 42 |
| 4.2.2 Analisis Deskriptif | 43 |
| 4.2.3 Analisis Bivariat | 44 |
| 4.2.4 Keterbatasan Penelitian | 48 |

BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN

| | |
|----------------------|----|
| 5.1 Kesimpulan | 49 |
| 5.2 Saran | 49 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| DAFTAR PUSTAKA | 50 |
|-----------------------------|-----------|

| | |
|----------------------------|-----------|
| RIWAYAT HIDUP | 53 |
|----------------------------|-----------|

| | |
|-----------------------|-----------|
| LAMPIRAN | 54 |
|-----------------------|-----------|



DAFTAR TABEL

| Tabel | Halaman |
|--|----------------|
| 2.1. Epidemiologi Abortus Awal Kehamilan | 11 |
| 3.1. Tabel 2 x 2 Menunjukkan Hasil Pengamatan Studi <i>Cross Sectional</i> | 35 |
| 4.1. Distribusi Abortus Spontan Menurut Angka Kejadian | 37 |
| 4.2. Distribusi Sampel Berdasarkan Kejadian Abortus Spontan Kejadian..... | 39 |
| 4.3. Hubungan Antara Umur Ibu Dengan Kejadian Abortus Spontan | 40 |
| 4.4. Hubungan Antara Jumlah Paritas Dengan Kejadian Abortus Spontan | 41 |
| 4.5. Hubungan Antara Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus Spontan .. | 41 |
| 4.6. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kejadian Abortus Spontan | 42 |

DAFTAR GAMBAR

| Gambar | Halaman |
|------------------------------------|----------------|
| 1. Kerangka Teori Penelitian | 24 |
| 2. Alur Penelitian | 36 |



DAFTAR LAMPIRAN

| Lampiran | Halaman |
|---|----------------|
| 1. Variabel yang akan diteliti | 54 |
| 2. Surat Pengantar Izin Penelitian | 55 |
| 3. Surat Keterangan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang..... | 56 |
| 4. Data Penelitian | 57 |
| 5. Hasil Penelitian Menggunakan SPSS 17.0 | 62 |
| 6. Kartu Aktivitas Bimbingan Skripsi | 69 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan ibu merupakan masalah nasional yang perlu mendapat prioritas utama karena sangat menentukan kualitas sumber daya manusia yang akan datang. Angka kematian dan kesakitan pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di Negara berkembang (Kusmiran, 2011).

Menurut *World Health Organization* (WHO) di negara-negara miskin dan berkembang, kematian maternal berkisar antara 750-1.000 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Sedangkan di Negara maju kematian maternal berkisar antara 5-10 per 100.000 KH. Di dalam rencana strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) di Indonesia 2001-2010 disebut bahwa dalam konteks rencana pembangunan menuju Indonesia sehat 2010, Visi MPS adalah kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat. Sedangkan misinya adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu (AKI) dan bayi baru lahir. Salah satu sasaran atau target yang ditetapkan untuk tahun 2010 adalah menurunkan AKI menjadi 125 per 100.000 KH (Depkes RI, 2001).

Salah satu masalah dan tantangan dalam mencapai derajat kesehatan adalah masih tingginya AKI di Indonesia. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003, AKI di Indonesia mencapai 307 per 100.000 KH, dan pada tahun 2007 derajat kesehatan ibu di Indonesia masih perlu ditingkatkan, ditandai oleh AKI sebesar 228 per 100.000 KH yang masih jauh dari angka yang ditargetkan pada tahun 2010 (Depkes RI, 2009).

Derajat kesehatan ibu tetap merupakan prioritas utama dalam pembangunan kesehatan menuju tercapainya Indonesia Sehat 2010. AKI Kota Palembang berdasarkan laporan indikator Database 2005 *United Nation Found Population* (UNFPA) 6th *Country Programe* adalah 317 per 100.000 KH, lebih rendah dari Propinsi Sumsel sebesar 467 per 100.000 KH. Jumlah kematian ibu tahun 2009 di Kota Palembang sebanyak 6 orang dengan penyebabnya preeklampsia dan

perdarahan (Dinkes Kota Palembang, 2009). Sedangkan tahun 2010 sedikit meningkat, yaitu sebanyak 10 orang dengan penyebabnya, yaitu: perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, preeklampsia, dan kelainan jantung dan sesak nafas (Dinkes Kota Palembang, 2010).

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30%), infeksi (12%), eklamsia (25%), komplikasi abortus (5%), partus lama (5%), emboli obstetri (3%), komplikasi masa nifas (8%) dan penyebab lainnya (12%). Perdarahan yang menyebabkan kematian ibu yang sekarang banyak ditemui adalah abortus (Depkes RI, 2001). Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan oleh akibat-akibat tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saifuddin, 2009). Salah satu jenis abortus adalah abortus spontan. Abortus spontan didefinisikan sebagai abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis (Cunningham dkk, 2005).

Menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60-75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Di Indonesia, diperkirakan ada 5 juta kehamilan per tahun. Dengan demikian setiap tahun 500.000-750.000 mengalami abortus spontan (Azhari, 2002). Abortus spontan kadang-kadang hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai terlambat haid. Frekuensi abortus spontan diperkirakan sekitar 10-15% dari keseluruhan kehamilan. Frekuensi ini dapat mencapai angka 50% bila diperhitungkan mereka yang hamil sangat dini, terlambat haid beberapa hari sehingga wanita itu sendiri tidak mengetahui bahwa ia sudah hamil (Wiknjastro, 2005).

Beberapa faktor yang diduga terkait dengan tingginya angka kejadian abortus antara lain: usia ibu (Manuaba, 2001), jumlah paritas (Cunningham dkk, 2000), riwayat abortus (Saifuddin, 2009), pekerjaan (Nurjaya dkk, 2005) dan pemeriksaan antenatal (Mufdilah, 2009).

Abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun (Cunningham, 2005) serta risiko abortus spontan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas (Cunningham dkk, 2000). Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Leveno, 2009). Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat mengakibatkan terjadinya abortus karena ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga dimana pekerjaannya mengurus keluarga merupakan pekerjaan yang berat (Nujaya dkk, 2005). Antenatal care merupakan suatu langkah utama untuk mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah dalam kehamilan maupun persalinan. Antenatal care mempunyai kedudukan yang penting dalam upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu (Manuaba, 2001).

Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, peneliti memperoleh data dari tahun 2009 kejadian abortus sebanyak 109 orang, tahun 2010 sebanyak 247 orang dan tahun 2011 sebanyak 428 orang.

Berdasarkan berbagai faktor yang dapat berkontribusi terhadap abortus dan masih tingginya kejadian abortus maka penulis tertarik untuk melakukan suatu penelitian terhadap hubungan berbagai faktor risiko terhadap kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang berupa usia ibu, jumlah paritas, riwayat abortus, pekerjaan dan pemeriksaan antenatal.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis dapat merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- a. Berapa angka kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011?
- b. Apakah usia ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011?

- c. Apakah jumlah paritas merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011?
- d. Apakah riwayat abortus merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011?
- e. Apakah pekerjaan merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011?
- f. Apakah pemeriksaan antenatal merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Diketahui insiden dan hubungan faktor risiko dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Dihitung angka kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011.
- b. Dianalisis hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011.
- c. Dianalisis hubungan antara jumlah paritas dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

- d. Dianalisis hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011.
- e. Dianalisis hubungan antara pekerjaan dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011.
- f. Dianalisis hubungan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

- a. Dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan tentang abortus dan dampak dari abortus.
- b. Untuk kepentingan tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan.

1.4.2. Bagi Akademik

Dapat dijadikan bahan bacaan di perpustakaan FK Universitas Muhammadiyah Palembang.

1.4.3. Bagi Institusi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data epidemiologi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan sebagai bahan evaluasi dalam upaya melakukan pengobatan yang komprehensif terhadap penderita abortus.

1.4.4. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan tambahan informasi yang terbaru mengenai abortus.

1.5. Keaslian Penelitian

Masih belum banyak penelitian tentang hubungan faktor-faktor risiko dan kejadian abortus spontan. Menurut pengetahuan kami masih belum pernah dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Penelitian lain yang serupa membahas variabel lain yang berbeda. Namun penelitian yang hampir serupa yang sudah pernah dilakukan, yaitu:

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang abortus di Ruang Kebidanan RSU Raden Mattaher Jambi 2006.
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang 2008.
3. Hubungan riwayat infeksi saluran reproduksi dengan kejadian abortus spontan di lima RS wilayah DKI Jakarta tahun 2002.

Dari uraian diatas terdapat perbedaan lokasi penelitian, nama peneliti, metode yang digunakan serta hasil yang di dapatkan, yaitu :

1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pengetahuan ibu tentang abortus di Ruang Kebidanan RSU Raden Mattaher Jambi 2006 diteliti oleh Solha Elfrida dan Sukaisih. Lokasi penelitian di Ruang Kebidanan RSU Raden Mattaher Jambi. Adapun metode yang diambil penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional*. Hasil yang didapat sebesar 51,4% responden memiliki pengetahuan rendah tentang abortus (Solha, 2006).
2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2008 diteliti oleh Y. Widyastuti dan Dina Kaspas. Lokasi penelitian di Instalasi Rawat Inap Kebidanan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Adapun metode penelitian yang digunakan adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional*. Hasil pembahasan berupa ada hubungan antara usia ibu, paritas, pengetahuan dan pekerjaan dengan kejadian abortus (Widyastuti, 2010).
3. Hubungan riwayat infeksi saluran reproduksi dengan kejadian abortus spontan di lima RS wilayah DKI Jakarta tahun 2002 diteliti oleh Siti Mulyati. Lokasi penelitian di lima RS wilayah DKI Jakarta. Adapun metode penelitian

yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *case control*. Hasil yang didapat ada hubungan yang signifikan antara umur ibu, status penggunaan alat kontrasepsi dan pemeriksaan antenatal dengan kejadian abortus serta tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dan status infeksi saluran reproduksi dengan kejadian abortus (Mulyati, 2003).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Sejarah abortus

Abortus dikenal sejak awal sejarah manusia. Dalam sejarah Yunani dan Romawi, terminasi kehamilan diselenggarakan untuk mengontrol populasi. Ahli filsafat Yunani bahkan menganjurkan terminasi kehamilan atau tidak melarangnya. Tetapi *Phytagoras* tidak menyetujui terminasi kehamilan ini, karena ia berpendapat bahwa pada saat fertilisasi telah masuk suatu roh. *Hipocrates* adalah salah satu pengikutnya sehingga dalam Sumpah *Hipocrates* terdapat sanksi terhadap perbuatan abortus/terminasi kehamilan. Hal tersebut tidak dilaksanakan dan ajaran *Hipocrates* diabaikan, dokter-dokter Yunani dan Romawi tetap melakukan terminasi kehamilan atas permintaan wanita. Sebuah catatan kedokteran kuno yang ditulis 5000 tahun lalu, menginformasikan bahwa di Negeri Cina telah dikenal anjuran untuk meminum air raksa bagi para wanita hamil untuk menggugurkan kandungannya (Wahyudi, 2000). Sekarang metode abortus semakin berkembang. Mulai dari dengan melakukan kuretase, laparotomi, memakai obat-obatan seperti oksitosin, antiprogesteron dan prostaglandin (Cunningham, 2005).

2.2. Definisi Abortus

Secara umum dikatakan bahwa abortus didefinisikan sebagai penghentian kehamilan sebelum janin mencapai viabilitas sebelum usia kehamilan 20–22 minggu dengan berat badan kurang dari 500 gram (Wiknjosastro, 2005).

Menurut Saifuddin (2010), mendefinisikan abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Definisi lain abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saifuddin, 2009).

Dikatakan abortus spontan adalah abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis. Sedangkan abortus yang terjadi dengan sengaja dilakukan tindakan disebut sebagai abortus provokatus (Cunningham dkk, 2005).

2.3. Klasifikasi abortus

Menurut Sastrawinata (2004), abortus dibagi menjadi dua, yaitu:

2.3.1. Abortus Spontan

Adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medialis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah (Saifuddin, 2009).

Abortus spontan dibagi menjadi beberapa macam, yaitu: (Saifuddin, 2010)

A. Abortus Iminens

Merupakan tingkat permulaan dan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, *ostium uteri* masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan.

B. Abortus Insipiens

Merupakan abortus yang sedang mengancam ditandai dengan *serviks* telah mendatar dan *ostium uteri* telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam *kavum uteri* dan dalam proses pengeluaran.

C. Abortus Inkompleteus

Merupakan sebagian hasil konsepsi telah keluar dari *Kavum uteri* dan masih ada yang tertinggal.

D. Abortus Kompleteus

Merupakan seluruh hasil konsepsi telah keluar dari *kavum uteri* pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

E. *Missed Abortion*

Merupakan abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kehamilan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan.

F. Abortus Infeksiosus dan Abortus Septik

Merupakan abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia. Sedangkan Abortus septik adalah keguguran disertai infeksi berat dengan penyebaran kuman atau toxinnya kedalam peredaran darah atau peritoneum.

G. Abortus Habitualis

Merupakan abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut.

2.3.2. Abortus Provokatus

Adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat (Saifuddin, 2009).

Abortus Provokatus dibagi dua: (Sastrawinata, 2004)

A. Abortus Provocatus Therapeuticus

Adalah abortus dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan akan membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli yang terdiri dari dokter ahli kebidanan, penyakit dalam, psikiatri atau psikolog.

B. Abortus Provocatus Kriminalis

Adalah pengguguran kehamilan tanpa indikasi medis yang sah atau dilakukan oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum atau dilakukan oleh yang tidak berwenang.

2.4. Epidemiologi

Insidensi abortus sukar ditentukan karena abortus buatan banyak tidak dilaporkan, kecuali apabila terjadi komplikasi, juga karena sebagian abortus hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap haid yang terlambat siklus memanjang (Sastrawinata, 2004).

Jumlah keguguran yang terjadi diketahui akan menurun dengan meningkatnya usia gestasional, dari 25% pada 5 hingga 6 minggu pertama kehamilan kepada 2 % selepas 14 minggu kehamilan.

Tabel 2.1 Epidemiologi abortus awal kehamilan

| No | Variabel | Presentase |
|-----|---|------------|
| 1. | Abortus sewaktu konsepsi | 50-70 |
| 2. | Jumlah keseluruhan abortus secara klinis | 25-30 |
| 3. | Sebelum 6 minggu | 18 |
| 4. | Di antara 6 dan 9 minggu | 4 |
| 5. | Selepas 9 minggu | 3 |
| 6. | Selepas 14 minggu | 2 |
| 7. | Jumlah defek kromosom pada abortus | 50-70 |
| 8. | Jumlah abortus pada primigravida,usia di bawah 40 | 6-10 |
| 9. | Jumlah abortus pada primigravida,usia di atas 40 | 30-40 |
| 10. | Jumlah abortus yang berulang | 1-2 |
| 11. | Risiko berulangnya abortus selepas 3 kali abortus | 25-30 |
| 12. | Kehamilan ektopik per kelahiran hidup | 2 |

Dikutip dari: Monga, 2006



2.5. Etiologi

Lebih dari 80 % abortus terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan dan angka tersebut kemudian menurun secara cepat (Leveno, 2009).

Anomali kromosom menyebabkan sekurang-kurangnya separuh dari abortus dini ini, dan kemudian secara pasti dan cepat angka ini akan menurun. Risiko abortus spontan kelihatannya semakin meningkat dengan bertambahnya paritas disamping dengan semakin lanjutnya usia ibu serta ayah (Cunningham dkk, 2000).

Pada kehamilan muda, abortus tidak jarang didahului oleh kematian mudigah. Sebaliknya, pada kehamilan lebih lanjut biasanya janin dikeluarkan dalam keadaan masih hidup (Wiknjosastro, 2005).

Hal-hal yang dapat menyebabkan abortus, dikelompokkan menjadi beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor Fetal

Kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta. Kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama, yakni: Pertama kelainan telur, telur kosong, kerusakan embrio atau kelainan kromosom (monosomi, trisomi atau poliploidi). Kedua Embrio dengan kelainan lokal. Dan yang ketiga abnormalitas pembentukan plasenta (*Hipoplasi Trofoblas*) (Sastrawinata, 2004).

2. Faktor Maternal

Penyakit maternal berkaitan dengan abortus euploidi. Peristiwa abortus tersebut mencapai puncaknya pada kehamilan 13 minggu (Cunningham dkk.,2000).

Keadaan yang menjadi faktor penyebab pada maternal adalah:

a. Infeksi

Beberapa infeksi kronis pernah terlibat atau sangat dicurigai sebagai penyebab abortus, diantaranya rubella, virus herpes simpleks, *varicella zoster*, campak, hepatitis dan polio (Sastrawinata, 2004).



b. Kelainan endokrin

Abortus spontan dapat terjadi bila produksi progesterone tidak mencukupi (Sastrawinata, 2004). Progesteron mempunyai peran penting dalam mempengaruhi reseptivitas endometrium terhadap implantasi embrio. Fase *luteal* punya peran kritis pada kehamilan sekitar 7 minggu, yaitu saat dimana trofoblast harus menghasilkan cukup steroid untuk menunjang kehamilan. Pengangkatan korpus luteum sebelum usia 7 minggu akan menyebabkan abortus (Saifuddin, 2010).

c. Faktor imunologis

Ketidakcocokan (inkompatibilitas) sistem HLA (*Human Leukocyte Antigen*) (Sastrawinata, 2004). Meskipun berbagai hipotesis paling kuat tentang kausa aloimun pada kematian janin masih diliputi oleh ketidakpastian, sejumlah penelitian melaporkan hasil-hasil dari terapi yang ditunjukkan untuk memperbaiki lingkungan imun ibu. Sebagian besar wanita ini mendapatkan leukosit paternal atau imunoglobulin manusia yang telah disatukan (Cunningham, 2005).

3. Faktor Eksternal (Sastrawinata, 2004)

a. Radiasi

Dosis 1-10 rad bagi janin pada kehamilan 9 minggu pertama dapat merusak janin dan dosis yang tinggi dapat menyebabkan keguguran.

b. Obat-obatan

Antagonis asam folat, antikoagulan dan lain-lain. Sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan sebelum kehamilan 16 minggu, kecuali bila dibuktikan bahwa obat tersebut tidak membahayakan janin atau untuk pengobatan penyakit ibu yang parah.

c. Bahan–bahan kimia lainnya seperti: (Cunningham, 2005)

- Tembakau

Merokok dilaporkan menyebabkan peningkatan resiko abortus. Bagi ibu yang merokok lebih dari 14 batang per hari, resiko tersebut sekitar dua kali lipat dibandingkan dengan kontrol normal.

- Alkohol

Abortus dan anomali janin dapat terjadi akibat sering mengkonsumsi alkohol selama 8 minggu pertama kehamilan. Angka abortus meningkat dua kali lipat pada wanita yang minum alkohol 2 kali setiap minggu dan tiga kali pada wanita yang mengkonsumsi alkohol setiap hari dibandingkan dengan bukan peminum.

- Kafein

Konsumsi kopi dalam jumlah lebih dari empat cangkir per hari tampaknya sedikit meningkatkan risiko abortus. Risiko tampaknya meningkat seiring dengan peningkatan jumlah. Kadar paraxantin (suatu metabolit kafein) dalam darah ibu menyebabkan peningkatan dua kali lipat risiko abortus spontan hanya apabila kadar tersebut sangat tinggi. Konsumsi kafein dalam jumlah sedang kecil kemungkinannya menyebabkan abortus spontan.

2.6. Faktor risiko yang mempengaruhi kejadian abortus

Yang disebut faktor risiko adalah sesuatu yang ada pada diri seseorang atau komunitas, yang mungkin pada suatu waktu dapat menyebabkan ketidaknyamanan, kesakitan atau bahkan kematian (Rampai, 2005).

Beberapa faktor risiko yang mempengaruhi kejadian abortus antara lain:

2.6.1. Usia Ibu

Usia dapat mempengaruhi kejadian abortus karena pada usia kurang dari 20 tahun belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan abortus yang terjadi pada usia lebih dari 35 tahun disebabkan

berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan pada kromosom dan penyakit kronis. Kurun waktu reproduksi sehat adalah umur 20-30 tahun (Manuaba, 2001).

2.6.2. Jumlah Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Menurut Cunningham, dkk (2000) bahwa risiko abortus spontan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas.

Jumlah paritas 2 sampai 3, merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut pandang kematian maternal. Paritas satu dan paritas tinggi (lebih lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Resiko pada paritas satu dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Saifuddin, 2009).

2.6.3. Pekerjaan

Pekerjaan adalah bekerja atau tidaknya seorang ibu diluar rumah untuk memperoleh penghasilan yang dapat membantu perekonomian keluarga. Namun yang menjadi masalah adalah kesehatan reproduksi wanita karena apabila bekerja pada tempat yang berbahaya, seperti: bahan kimia, radiasi dan jika terpapar bahan tersebut dapat mengakibatkan abortus. Karena pada kehamilan trimester pertama dimana embrio berdiferensi untuk membentuk sistem organ. Jadi, bahan berbahaya yang masuk kedalam tubuh wanita hamil dapat mempengaruhi perkembangan hasil konsepsi. Dalam keadaan ibu yang seperti ini dapat mengganggu kehamilan dan dapat mengakibatkan terjadinya abortus (Nurjaya, 2005).

Dalam menghadapi masalah sosial ekonomi tersebut, seorang wanita jika terjadi kehamilan yang tidak diinginkan, maka ditempuhlah jalan yang dapat mengeluarkannya dari masalah tekanan sosial ekonomi tersebut dengan cara menggugurkan kandungannya karena apabila anak tersebut

dilahirkan akan menjadi beban yang berat dalam kehidupannya (Wiknjosastro, 2005).

2.6.4. Pemeriksaan Antenatal

Pemeriksaan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persalinan yang aman dan memuaskan (Mufdilah, 2009).

Standar pemeriksaan antenatal yang ditentukan sebagai berikut: (Mansjoer, 2001)

1. Pada kunjungan pertama ini dilakukan mengenai:
 - a. Anamnesa berupa identitas pasien (nama, umur, pendidikan, pekerjaan, dll), riwayat tentang kehamilan sekarang, riwayat kehamilan dan persalian yang lalu (proses persalinan, penolong persalinan, berat badan bayi waktu lahir, komplikasi) dan penggunaan kontrasepsi.
 - b. Pada Pemeriksaan terbagi menjadi pemeriksaan fisik meliputi tinggi badan, tekanan darah, mulut, paru-paru, jantung, abdomen, payudara, dan tungkai serta pemeriksaan obstetric yang meliputi pemeriksaan luar (tinggi fundus uteri, letak janin, detak jantung janin, dll) dan Pemeriksaan panggul.
 - c. Pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid)
 - d. Pemberiaan Obat Rutin (tablet Fe dan vitamin)
 - e. Penyuluhan tentang gizi, ASI, perawatan payudara, tanda-tanda risiko tinggi, dll.
2. Pada kunjungan keempat ini seperti kunjungan pertama, yaitu: anamnesa, pemeriksaan fisik dan obstetri, pemeriksaan laboratorium, diagnosis akhir (kehamilan normal terdapat penyulit, terjadi komplikasi atau tergolong kehamilan risiko tinggi, sikap dan rencana tindakan (persiapan persalinan dan rujukan).



2.6.5. Riwayat Abortus

Menurut Saifuddin (2009), riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5 %. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30 – 45%.

2.7. Patogenesis

Pada awal abortus terjadi pendarahan desidua basalis, diikuti nekrosis jaringan sekitar yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus. Kemudian uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut (Mansjoer dkk, 2001)

Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, vili korialis belum menembus desidua secara dalam, jadi hasil konsepsi dapat dikeluarkan seluruhnya. Pada kehamilan 8-14 minggu, penembusan sudah lebih dalam hingga placenta hingga dilepaskan sempurna dan menimbulkan banyak pendarahan. Pada kehamilan lebih dari 14 minggu, janin dikeluarkan lebih dahulu dari pada placenta. Hasil konsepsi keluar dalam berbagai bentuk, seperti: kantong kosong amnion atau benda kecil yang tidak jelas bentuknya (*blighted ovum*), janin lahir mati, janin masih hidup, mota kruenta, fetus kompresus, maserasi atau pupiraseus (Mansjoer dkk, 2001).

2.8. Manifestasi Klinik

Ada beberapa manifestasi klinik yang terjadi pada abortus antara lain: (Mansjoer dkk, 2001)

1. Terlambat haid atau amenore kurang dari 20 minggu.
2. Pada pemeriksaan fisik: Keadaan umum tampak lemah atau kesadaran menurun, tekanan darah normal atau menurun, denyut nadi normal atau cepat dan kecil, suhu badan normal atau meningkat.
3. Perdarahan pervaginam, mungkin disertai keluarnya jaringan hasil konsepsi.

4. Rasa mulas atau keram perut di daerah atas simfisis, sering disertai nyeri pinggang akibat kontraksi uterus
5. Pemeriksaan ginekologi:
 - a. Inspeksi vulva: perdarahan pervaginam ada/tidak jaringan hasil konsepsi, tercium/tidak bau busuk dari vulva.
 - b. Inspekulo: perdarahan dari kavum uteri, ostium uteri terbuka atau sudah tertutup, ada/tidak jaringan keluar dari ostium, ada/tidak cairan atau jaringan berbau busuk dari ostium.
 - c. Colok vagina: porsio masih terbuka atau sudah tertutup, teraba atau tidak jaringan dalam kavum uteri, besar uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan, tidak nyeri saat porsio digoyang, tidak nyeri pada perabaan adneksa, kavum douglas, tidak menonjol dan tidak nyeri.

2.9. Pemeriksaan Penunjang

Adapun beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat membantu menegakkan diagnosis pada abortus adalah: (Mansjoer, 2001)

- a. Tes kehamilan: positif bila janin masih hidup, bahkan 2-3 minggu setelah abortus
- b. Pemeriksaan Doppler atau USG untuk menentukan apakah janin masih hidup
- c. Pemeriksaan kadar fibrinogen darah pada *missed abortion*.

2.10. Komplikasi

Berbagai komplikasi yang dapat ditimbulkan dari abortus antara lain: (Sujiyatini dkk, 2009)

1. Pendarahan

Dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena pendarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.



2. Perforasi Uterus

Dapat terjadi perforasi pada kerokan terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi, jika terjadi perforasi harus segera dilakukan laparatomi.

3. Infeksi

Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada tiap abortus lebih sering ditemukan pada abortus inkompletus dan abortus buatan yang tanpa memperhatikan aseptik dan antiseptik.

4. Syok

Keadaan syok dapat ditimbulkan oleh bermacam-macam sebab yang terbanyak adalah syok hipovolemik, yaitu: adanya kekurangan volume darah yang beredar akibat perdarahan atau dehidrasi.

2.11. Penilaian klinik Abortus Spontan

Penilaian klinik untuk kasus abortus spontan terbagi menjadi beberapa macam, yaitu: (Saifuddin, 2010)

2.11.1. Abortus Iminens

Keadaan yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan. Kehamilan mungkin masih bisa berlanjut atau dipertahankan (Saifuddin, 2009)

Diagnosis pada kasus ini adalah terjadinya perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu tanpa adanya tanda-tanda dilatasi serviks yang meningkat (Mansjoer dkk, 2001). Penderita mengeluh mules sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali, uterus masih sesuai dengan usia kehamilan dan tes kehamilan urin masih positif (Saifuddin, 2010)

Penanganan yang diberikan berupa istirahat baring agar aliran darah ke uterus bertambah dan rangsang mekanik berkurang, periksa denyut nadi dan suhu badan dua kali sehari bila pasien tidak panas dan tiap empat jam bila pasien panas, tes kehamilan dapat dilakukan (bila hasil negatif mungkin janin sudah mati. Pemeriksaan USG untuk menentukan apakah janin masih hidup), pemberian obat penenang, biasanya fenobarbital 3 x 30 mg (berikan

preparat hematinik misalnya sulfas ferosus 600 – 1.000 mg), diet tinggi protein dan tambahan vitamin C, bersihkan vulva minimal dua kali sehari dengan cairan antiseptik untuk mencegah infeksi terutama saat masih mengeluarkan cairan coklat (kapita selekta, 2001). Jika perdarahan berhenti, pasien harus menjaga diri, jangan banyak bekerja dan *coitus* dilarang selama 2 minggu (Saifuddin, 2009).

Prognosis dapat dilakukan dengan melihat kadar hormon hCG pada urin dengan cara melakukan tes urin kehamilan menggunakan urin tanpa pengenceran dan pengenceran 1/10. Bila hasil tes urin masih positif keduanya maka prognosinya baik, bila pengenceran 1/10 hasilnya negatif maka prognosinya dubia ad malam (Saifuddin, 2010).

2.11.2. Abortus Insipiens

Biasanya terjadi pada kehamilan muda dimana hasil konsepsi masih berada di *kavum uteri* (Saifuddin, 2009).

Diagnosis pada kasus ini adalah serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran, penderita akan merasa nyeri karena kontraksi rahim kuat dan sering, perdarahan bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan, besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan (Saifuddin, 2010).

Penanganan yang diberikan berupa bila perdarahan tidak banyak, tunggu terjadinya abortus spontan tanpa pertolongan selama 36 jam dengan diberikan morfin, pada kehamilan kurang dari 12 minggu, yang biasanya disertai perdarahan, tangani dengan pengosongan uterus memakai kuret vakum atau cunam abortus, disusul dengan kerokan memakai kuret tajam. Suntikkan ergometrin 0,5 mg intramuscular, pada kehamilan lebih dari 12 minggu, berikan infus oksitosin 10 IU dalam deksrtose 5% 500 ml dimulai 8 tetes per menit dan naikkan sesuai kontraksi uterus sampai terjadi abortus komplit, bila janin sudah keluar tetapi plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta secara manual (Mansjoer dkk, 2001).

2.11.3. Abortus Inkompletus

Bila sudah sebagian jaringan janin dikeluarkan dari uterus (Mansjoer dkk, 2001).

Diagnosis dalam kasus ini adalah perdarahan biasanya masih terjadi dan jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit tergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian *placental site* masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus (Saifuddin, 2010). Serviks terbuka dan biasanya terjadi kram atau nyeri pada perut (Saifuddin, 2009).

Penanganan yang diberikan berupa bila disertai syok karena perdarahan, berikan infus cairan NaCl fisiologis atau ringer laktat dan secepat mungkin ditransfusi darah, setelah syok diatasi, lakukan kerokan dengan kuret tajam lalu suntikkan ergometrin 0,2 mg intramuscular, bila janin sudah keluar tetapi plasenta masih tertinggal, lakukan pengeluaran plasenta secara manual, berikan antibiotik untuk mencegah infeksi (Mansjoer dkk, 2001).

2.11.4. Abortus Kompletus

Bila seluruh hasil konsepsi telah keluar dari *kavum uteri* pada kehamilan 20 minggu (Saifuddin, 2010).

Diagnosis pada kasus ini adalah terjadi perdarahan dimana seluruh hasil konsepsi telah dikeluarkan dari *kavum uteri*, uterus lebih kecil dari usia kehamilan, penderita sedikit atau tanpa nyeri perut (Saifuddin, 2009).

Penanganan dalam kasus ini berupa bila kondisi pasien baik, berikan ergometrin 3x1 tablet selama 3-5 hari, bila pasien anemia, berikan hematinik seperti sulfas ferosus atau transfusi darah. Berikan antibiotik untuk mencegah infeksi, anjurkan pasien diet tinggi protein, vitamin dan mineral (Mansjoer dkk, 2001).

2.11.5. Missed Abortion

Kematian janin sebelum 20 minggu tetapi tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih (Mansjoer dkk, 2001).

Diagnosis dalam kasus ini adalah penderita biasanya tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan, bila kehamilan diatas 14 minggu sampai 20 minggu penderita justru merasakan rahimnya semakin mengecil dengan tanda-tanda payudara mengecil kembali, adangkala diawali dengan abortus iminens yang kemudian merasa sembuh tetapi pertumbuhan janin terhenti, pada pemeriksaan tes urin kehamilan biasanya negative setelah satu minggu dari terhentinya pertumbuhan kehamilan (Saifuddin, 2009).

Penanganan yang diberikan berupa berikan penjelasan kepada pasien dan keluarganya secara baik karena risiko tindakan operasi dan kuretase ini dapat menimbulkan komplikasi perdarahan atau tidak bersihnya evakuasi/kuretase dalam sekali tindakan, pada umur kehamilan <12 minggu, tindakan evakuasi dapat dilakukan secara langsung dengan melakukan dilatasi dan kuretase bila serviks uterus memungkinkan, bila umur kehamilan >12 minggu atau <20 minggu dengan keadaan serviks uterus yang masih kaku di anjurkan untuk melakukan induksi terlebih dahulu. Beberapa cara dapat dilakukan dengan pemberian infuse intravena cairan oksitosin dimulai dari dosis 10 unit dalam 500 cc dekstrose 5% tetesan 20 tetes per menit dan naikkan dosisnya sampai total oksitosin 50 unit dengan tetesan dipertahankan untuk mencegah terjadinya retensi cairan tubuh. Bila tidak berhasil, ulang infus oksitosin setelah pasien istirahat satu hari kemudian di induksi biasanya maksimal 3 kali. Setelah janin atau jaringan konsepsi berhasil keluar dengan induksi ini dilanjutkan dengan tindakan kuretase sebersih mungkin (Saifuddin, 2009).

2.11.6. Abortus Infeksiosus dan Abortus Septik

Abortus infeksius adalah abortus yang disertai dengan infeksi. Sedangkan abortus septik adalah abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran darah tubuh atau peritoneum (Saifuddin, 2010).

Diagnosis ditegakkan dengan anamnesa yang cermat tentang upaya tindakan abortus yang tidak menggunakan peralatan yang aseptis dengan

didapatkan gejala dan tanda panas tinggi, takikardi, perdarahan pervaginam yang berbau, uterus yang membesar dan lembut, serta nyeri tekan. Bila sampai terjadi sepsis dan syok, penderita akan tampak lelah, panas tinggi, menggigil dan tekanan darah menurun (Saifuddin, 2010).

Penanganan pasien ini harus mempertimbangkan keseimbangan cairan tubuh dan perlunya pemberian antibiotika yang adekuat sesuai dengan hasil kultur dan sensitivitas kuman yang diambil dari darah dan cairan fluksus/flour yang keluar pervaginam. Untuk tahap pertama diberikan ampisilin 4x1 gr ditambah gentamisin 2x80 mg dan Metronidazol 2x1 gr. Selanjutnya antibiotika disesuaikan dengan hasil kultur. Tindakan kuretase dilakukan bila keadaan tubuh sudah membaik minimal 6 jam setelah antibiotika adekuat diberikan. Antibiotika dilanjutkan sampai 2 hari bebas demam dan bila dalam 2 hari pemberian tidak memberikan respon harus diganti dengan antibiotik yang lebih sesuai (Saifuddin, 2010).

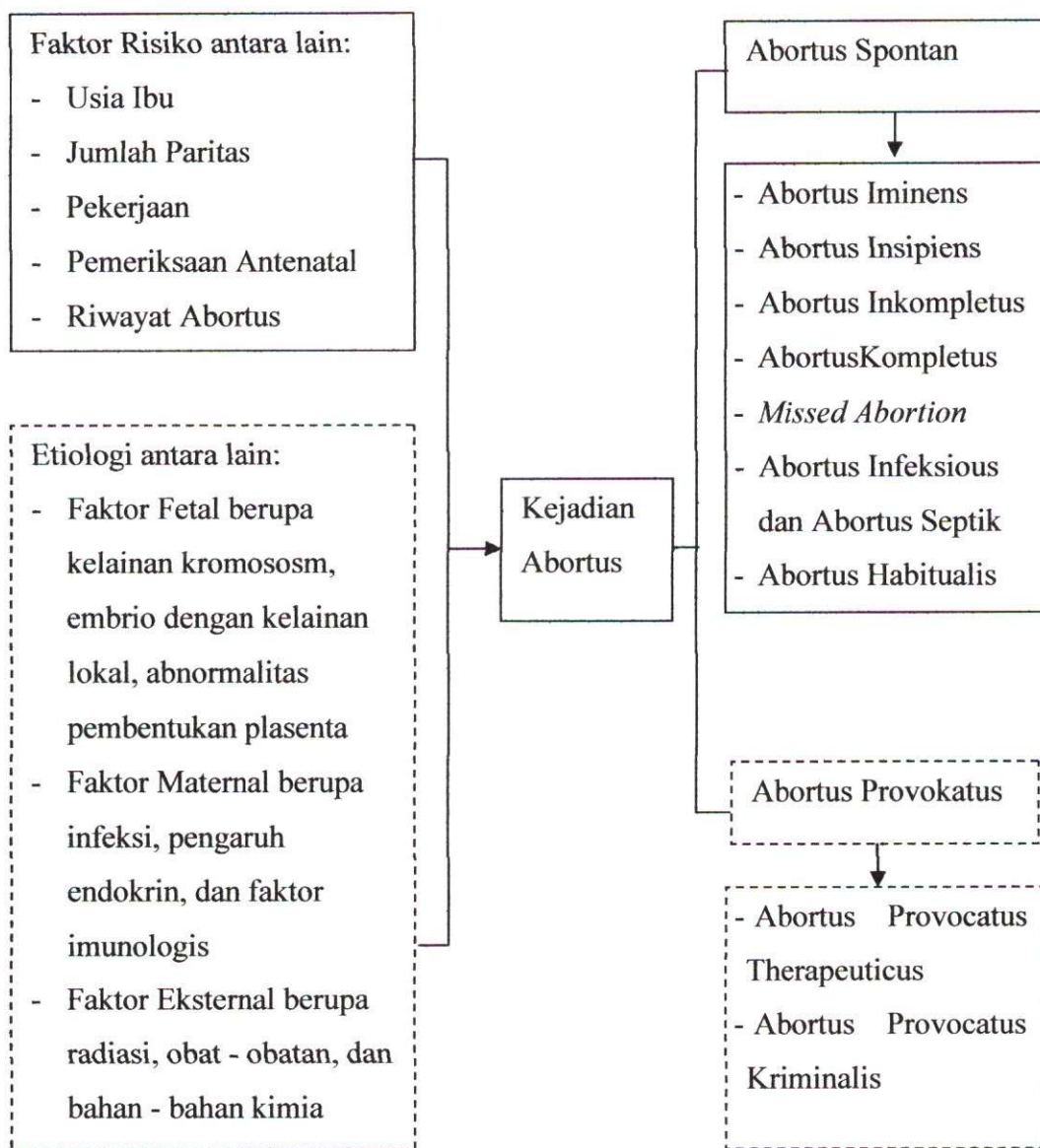
2.11.7. Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut. Salah satu penyebab tersering adalah inkompetensia serviks, yaitu: keadaan di mana serviks uterus tidak dapat menerima beban untuk tetap bertahan menutup setelah kehamilan trimester pertama dimana ostium serviks akan membuka, tanpa disertai rasa mules/ kontraksi rahim dan akhirnya terjadi pengeluaran janin (Saifuddin, 2010)

Diagnosis tidak sulit dengan anamnesis yang cermat. Dengan pemeriksaan dalam/ inspekulo kita dapat menilai diameter kanalis servikalis dan didapati selaput ketuban yang mulai menonjol pada saat mulai memasuki trimester kedua (Saifuddin, 2010).

Pengelolaan pasien ini dianjurkan untuk periksa hamil seawal mungkin dan bila dicurigai adanya inkompetensia serviks harus dilakukan tindakan untuk memberikan fiksasi pada serviks agar dapat menerima beban dengan berkembangnya umur kehamilan (Saifuddin, 2010).

2.12. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian

Keterangan: : Variabel yang akan diteliti

: Variabel yang tidak diteliti

Dikutip dari: (Saifuddin, 2009; Saifuddin, 2010; Sastrawinata, 2004; Manuaba, 2001; Cunningham, 2000; Cunningham, 2005; Nurjaya dkk, 2005; Manjoer dkk, 2001).



2.13. Hipotesis Penelitian

Dengan mempertimbangkan latar belakang, tujuan penelitian dan kerangka teori maka hipotesis yang akan dibuktikan dalam penelitian ini adalah:

1. Ada hubungan usia ibu dengan kejadian abortus spontan.
2. Ada hubungan jumlah paritas dengan kejadian abortus spontan.
3. Ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus spontan.
4. Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus spontan.
5. Ada hubungan pemeriksaan antenatal dengan kejadian abortus spontan.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan digunakan adalah survei analitik dengan rancangan *cross sectional* (Notoatmodjo, 2010).

3.2. Waktu dan Tempat Penelitian

3.2.1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan November 2011 sampai dengan Februari 2012 (*lihat tabel 3.2*).

3.2.2. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Bagian Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Pemilihan lokasi ini dikarenakan akses menuju Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang mudah di jangkau karena terletak di pinggir jalan besar, yaitu: di di Jl. Jend. A. Yani No 13 Palembang. Rumah Sakit Muhammadiyah berdekatan dengan Universitas Muhammadiyah.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu hamil yang belum mengalami persalinan yang tercatat dalam rekam medis rawat inap Bagian Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang selama periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

3.3.2. Sampel dan Besar Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang belum mengalami persalinan yang tercatat dalam rekam medis rawat inap Bagian Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dan didiagnosis abortus spontan selama periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

Besarnya sampel yang ditentukan sebagai berikut dengan menggunakan rumus Issac dan Michael (Somantri, 2006), yaitu:

$$s = \frac{\lambda^2 NP (1-P)}{d^2 (N-1) + \lambda^2 P (1-P)}$$

Keterangan :

s = Ukuran sampel yang diperlukan

N = Jumlah anggota populasi tahun 2011 sebesar 805

P = Proporsi populasi = 0,724 (menurut Y.Widyastuti 2010)

d = Tingkat akurasi = 0,05

λ^2 = Tabel nilai chi-square dengan tingkat kepercayaan 0,95 = 1,841

Sehingga besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

$$\begin{aligned} s &= \frac{\lambda^2 NP (1-P)}{d^2 (N-1) + \lambda^2 P (1-P)} \\ &= \frac{(1,841).805.0,724.0,276}{(0,05)^2. (804) + (1,841).0,724.0,276} \\ &= \frac{296,1401}{2,3778759} \\ &= 124,5 \rightarrow \text{dibulatkan menjadi } 125 \end{aligned}$$

Dari rumus diatas, maka besarnya sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah 125 sampel.

3.3.3. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Umur kehamilan ibu \leq 22 minggu

3.3.4. Cara Pengambilan Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah secara acak sistematis (*Systematic Random Sampling*), caranya adalah mengurutkan nomor status yang ada kemudian membagi jumlah populasi dengan perkiraan jumlah sampel yang diinginkan dan hasilnya adalah $805 : 125 = 6,4$ dibulatkan menjadi 6. Sampel diambil dengan membuat daftar elemen atau anggota populasi pada table secara acak dengan mata tertutup antara 1 sampai dengan banyaknya anggota populasi, dan yang terpilih sebagai unsur pertama adalah nomor 5 maka unsur-unsur lainnya dari sample adalah nomor 11, 17, 23, 29 dan seterusnya sampai mencapai jumlah 125 anggota sampel (Notoadmodjo, 2010).

3.4. Variabel Penelitian

Variabel penelitian terbagi menjadi dua, yaitu: (Notoatmodjo, 2010)

3.4.1. Variabel Terikat (*Variabel Dependent*)

Variabel yang menjadi penyebab timbulnya atau berubahnya, variabel terikat pada penelitian ini adalah kejadian abortus spontan pada ibu hamil.

3.4.2. Variabel Bebas (*Variabel Independent*)

Variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat, variabel bebas pada penelitian ini adalah usia ibu, jumlah paritas, riwayat abortus pekerjaan dan pemeriksaan antenatal.

3.5. Definisi Operasional

A. Kejadian Abortus Spontan

a. Definisi

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Saifuddin dkk, 2001).

Sedangkan abortus spontan adalah abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau medis (Cunningham dkk, 2005).

b. Alat ukur

Alat ukur variabel berupa status pasien yang tercatat dalam rekam medis di Bagian Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

c. Cara ukur

Variabel diukur dengan cara melihat angka kejadian yang tercatat dalam rekam medis.

d. Hasil ukur

Hasil pengukuran kejadian abortus berupa :

- Abortus : Apabila dinyatakan abortus dalam diagnosis dokter yang tercatat dalam rekam medis atau status pasien.
- Tidak abortus : Apabila tidak dinyatakan dalam rekam medik atau status pasien.

e. Skala ukur

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala nominal (Notoatmodjo, 2010).

B. Usia Ibu

a. Definisi

Usia ibu dalam penelitian ini adalah usia ibu pada saat mengalami abortus yang dinyatakan dalam tahun dengan tercatat dalam kartu status penderita (Nurjaya, 2005).

b. Alat ukur

Alat ukur variabel berupa status pasien yang tercatat dalam rekam medis di Bagian Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

c. Cara ukur

Variabel diukur dengan cara melihat umur yang tercatat dalam rekam medis.

d. Hasil ukur

Hasil pengukuran usia berupa : (BKKBN, 2010)

- Risiko tinggi : <20 tahun dan >35 tahun
- Risiko rendah : 20-35 tahun

e. Skala ukur

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal (Notoatmodjo, 2010)

C. Jumlah Paritas

a. Definisi

Paritas dalam penelitian ini adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir mati maupun lahir hidup sebelum kehamilan sekarang (Mulyati, 2003).

b. Alat ukur

Alat ukur variabel berupa status pasien yang tercatat dalam rekam medis di Bagian Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

c. Cara ukur

Variabel diukur dengan cara melihat status paritas yang tercatat dalam rekam medis.

d. Hasil ukur

Hasil pengukuran paritas berupa: (Nurjaya, 2005)

- Risiko tinggi : Apabila dalam kartu status pasien didapatkan paritas 4 atau lebih.
- Risiko rendah : Apabila dalam kartu status pasien didapatkan paritas 1-3.

e. Skala ukur

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal (Notoatmodjo, 2010).

D. Riwayat Abortus

a. Definisi

Riwayat abortus dalam penelitian ini adalah riwayat ibu yang pernah mengalami abortus yang tercatat dalam rekam medis atau kartu status penderita.

b. Alat ukur

Alat ukur variabel berupa status pasien yang tercatat dalam rekam medis di Bagian Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

c. Cara ukur

Variabel diukur dengan cara melihat riwayat abortus yang tercatat dalam rekam medis.

d. Hasil ukur

Hasil pengukuran riwayat abortus berupa :

- Ada riwayat abortus : Apabila dinyatakan dokter pernah mengalami abortus yang tercatat dalam rekam medis atau status pasien.
- Tidak ada riwayat abortus : Apabila tidak dinyatakan dokter pernah mengalami abortus yang tercatat dalam rekam medis atau status pasien.

e. Skala ukur

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala nominal (Notoatmodjo, 2010).

E. Pekerjaan

a. Definisi

Pekerjaan ibu diluar rumah tangga rutin memperoleh penghasilan dalam membantu perekonomian keluarga (Nurjaya, 2005).

b. Alat ukur

Alat ukur variabel berupa status pasien yang tercatat dalam rekam medis di Bagian Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

c. Cara ukur

Variabel diukur dengan cara melihat pekerjaan yang tercatat dalam rekam medis.

d. Hasil ukur

Hasil pengukuran pekerjaan berupa :

- Bekerja :Bila memiliki pekerjaan rutin yang dapat dijadikan sebagai sumber penghasilan.
- Tidak bekerja : Bila ibu tidak memiliki pekerjaan rutin yang dapat dijadikan sumber penghasilan.

e. Skala ukur

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala nominal (Notoatmodjo, 2010).

F. Pemeriksaan Antenatal

a. Definisi

Pemeriksaan antenatal dalam penelitian ini adalah pemeriksaan kehamilan kepada petugas kesehatan secara teratur, yaitu: (Mulyati, 2003)

- a. Minimal 1 kali pada trimester 1
- b. Minimal 1 kali pada trimester 2
- c. Minimal 2 kali pada trimester 3

b. Alat ukur

Alat ukur variabel berupa status pasien yang tercatat dalam rekam medis di Bagian Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang periode 1 Januari – 31 Desember 2011.

c. Cara ukur

Variabel diukur dengan cara melihat status pemeriksaan antenatal yang tercatat dalam rekam medis.

d. Hasil ukur

Hasil pengukuran pemeriksaan antenatal berupa: (Mulyati, 2003)

- Tidak baik : Apabila ibu hamil tidak memeriksakan kehamilannya secara teratur.
- Baik : Apabila ibu hamil memeriksakan kehamilannya secara teratur.

e. Skala ukur

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala ordinal (Notoatmodjo, 2010).

3.6. Cara Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder berupa rekam medis yang diperoleh dari laporan abortus spontan tahun 2011 di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang tercatat dalam rekam medis.

3.7. Cara Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting. Hal ini disebabkan data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Data yang telah diolah baik pengolahan secara manual maupun menggunakan bantuan komputer, tidak akan ada maknanya tanpa dianalisis (Notoatmodjo, 2010).

3.7.1. Cara Pengolahan Data

Cara pengolahan data yang peneliti gunakan adalah sebagai berikut:

- a. *Editing* (pengolahan data) merupakan kegiatan untuk pengecekan isian *check list*, apakah data yang telah ada sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.
- b. *Coding* (pengkodean data) merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan atau angka. Kegunaannya adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry data*.
- c. *Processing* (memasukan data) merupakan proses agar data dapat dianalisis yang dilakukan dengan cara *entry* (memasukkan data dari tabel pokok ke dalam tabulasi).
- d. *Cleaning* (pembersihan data) merupakan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* masih terdapat kesalahan atau tidak (Notoatmodjo, 2010).

3.7.2. Analisis Data

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan program *Statistical Package for Social Science (SPSS) 17.0 for Windows Evaluation Version*. Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat dan analisis bivariat (Notoatmodjo, 2010).

A. Analisis Univariat

Analisis univariat dengan melakukan analisis pada setiap variabel hasil penelitian dengan tujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi pada tiap variabel penelitian. Data disajikan dalam bentuk tabel (Notoatmodjo, 2010).

B. Analisis Bivariat

Dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Bila $p\ value \leq 0,05$, artinya

ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variable independen dengan variabel dependen dan bila $p\ value \geq 0,05$, berarti tidak ada hubungan yang bermakna (Notoatmodjo, 2010).

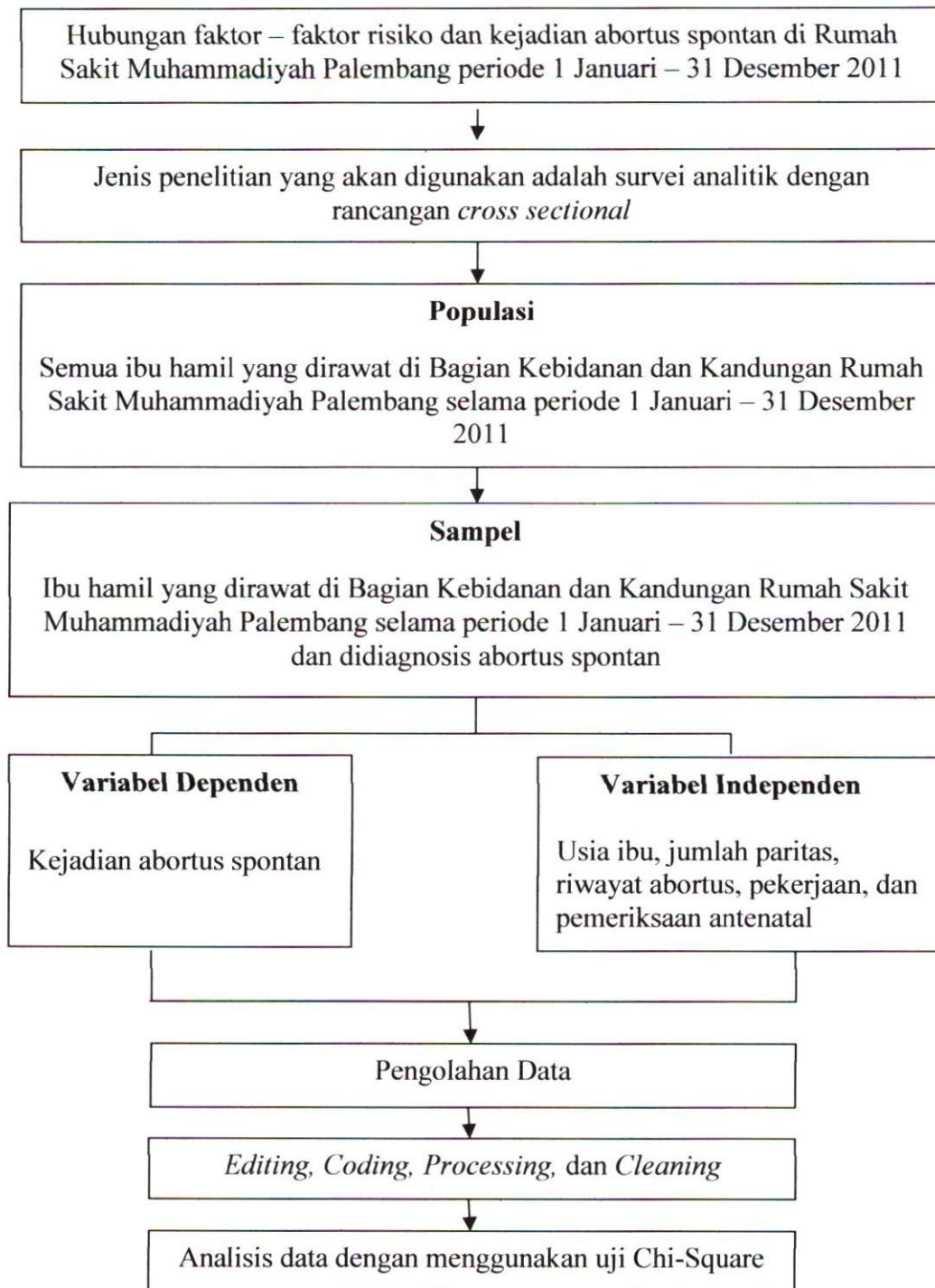
Tabel 3.1. Rencana Tabel 2x2 menunjukkan hasil pengamatan studi *cross sectional*.

| | | Efek | | Jumlah |
|--------|-------|------|-------|---------|
| | | Ya | Tidak | |
| Uji | Ya | a | b | a+b |
| | Tidak | c | d | c+d |
| Jumlah | | a+c | b+d | a+b+c+d |

Keterangan: (Sastroamoro, 2008)

- a = Subyek dengan faktor risiko yang mengalami efek
- b = Subyek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek
- c = Subyek tanpa faktor risiko yang mengalami efek
- d = Subyek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

3.8. Alur penelitian



Gambar 2. Alur Penelitian

Dikutip dari: (Notoatmodjo, 2010)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilaksanakan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang terletak di Jln. Jend. A. Yani No. 13 didapatkan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 125 ibu dengan teknik secara acak sistematis (*Systematic Random Sampling*).

4.1.1. Angka Kejadian Abortus Spontan

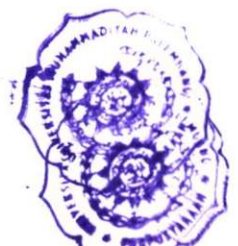
Pada Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan di Ruang Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011 sebanyak 805 ibu. Sedangkan ibu yang mengalami abortus spontan terdapat 428 ibu (53,17%) dan 377 ibu (46,83%) yang tidak mengalami abortus spontan.

Tabel 4.1. Distribusi Abortus Spontan Menurut Angka Kejadian (N=805)

| Abortus Spontan | Jumlah | Presentase (%) |
|-----------------|--------|----------------|
| Ya | 428 | 53,17 |
| Tidak | 377 | 46,83 |
| Jumlah | 805 | 100 |

4.1.2. Analisis Deskriptif

Analisis Deskriptif terutama diarahkan untuk menilai kelayakan variabel yang telah diukur pada saat penelitian dilakukan dengan melihat distribusi secara umum yakni memberikan gambaran seberapa besar nilai setiap pengamatan. Selain itu pula dimaksudkan untuk melihat distribusi beberapa variabel yang relevan dengan melalui distribusi frekuensinya yang disajikan dalam bentuk tabel distribusi (Nurjaya, 2005).



Kejadian abortus spontan dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan diagnosis yang ditegakkan oleh dokter ahli kandungan dan kebidanan yang tercatat dalam rekam medis, dengan defeni berakhirnya kehamilan seorang ibu sebelum usia kehamilan berusia 22 minggu (Saifuddin dkk, 2001). Jumlah ibu hamil yang belum mengalami persalinan sebanyak 805 ibu. Besar sampel yang dibutuhkan dengan menggunakan rumus Issac dan Michael sebanyak 125 ibu dengan teknik pengambilan sampel secara acak sistematis (*Systematic Random Sampling*). Pada penelitian ini didapatkan kasus abortus spontan sebanyak 83 ibu sedangkan sebanyak 67 ibu yang tidak mengalami abortus spontan.

Pada tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari 83 ibu yang mengalami abortus spontan, kejadian abortus spontan yang tertinggi adalah abortus inkompletus sebanyak 67 ibu (80,7%), kemudian abortus iminens sebanyak 15 ibu (18,2%), dan abortus insipiens sebanyak 1 ibu (1,2%). Ibu yang mengalami abortus spontan mayoritas berusia 20-35 tahun sebanyak 61 ibu (73,5%). Sedangkan jumlah paritas pada ibu yang mengalami abortus spontan mayoritas pada jumlah paritas 1-3 sebanyak 75 ibu (90,4%). Mayoritas ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 61 ibu (73,5%) Dari jenis pekerjaan terlihat bahwa status pekerjaan didominasi oleh mereka yang tidak mempunyai pekerjaan rutin sebagai sumber mata pencaharian yakni sebesar 65 ibu (78,3%). Untuk pemeriksaan antenatal tidak dapat ditentukan persentasenya. Hal ini dikarenakan data yang tersedia di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tidak ada sehingga hasil pemeriksaan antenatal 0%. Distribusi sampel berdasarkan kejadian abortus spontan dapat dilihat pada tabel 4.2.

4.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square* dengan tingkat kepercayaan 95%.

Tabel 4.2. Distribusi Sampel Berdasarkan Kejadian Abortus Spontan

| Karakteristik | Variabel | Jumlah | Persentase |
|-----------------------|-----------------------------|--------|------------|
| | | (n) | (%) |
| Jenis Abortus | Abortus Inkompletus | 67 | 80,7 |
| | Abortus Iminens | 15 | 18,1 |
| | Abortus Insipiens | 1 | 1,2 |
| Usia (tahun) | 20 -35 (risiko rendah) | 61 | 73,5 |
| | <20 dan >35 (risiko tinggi) | 22 | 26,5 |
| Paritas | 4 atau > 4 (risiko tinggi) | 8 | 9,6 |
| | 1-3 (risiko rendah) | 75 | 90,4 |
| Riwayat Abortus | Ada | 22 | 26,5 |
| | Tidak Ada | 61 | 73,5 |
| Pekerjaan | Bekerja | 18 | 21,7 |
| | Tidak Bekerja | 65 | 78,3 |
| Pemeriksaan Antenatal | Baik | 0 | 0 |
| | Tidak Baik | 0 | 0 |

A. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011

Hasil analisis hubungan antara kelompok usia ibu dengan status abortus diperoleh bahwa dari 83 ibu yang abortus spontan, sebanyak 61 ibu (66,4%) adalah berusia 20-35 tahun. Sementara dari 42 ibu yang tidak abortus, sebanyak 34 ibu (35,8%) berusia 20-35 tahun. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,484$ yang berarti $p>0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa usia ibu tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus spontan. Distribusi responden menurut kelompok umur dan status abortus dapat dilihat pada tabel 4.3 di bawah ini:



Tabel 4.3 Hubungan antara Umur Ibu dengan Kejadian Abortus Spontan

| Usia Ibu (thn) | Abortus | | Total | P |
|----------------|------------|------------|------------|-------|
| | Ya | Tidak | | |
| <20 dan > 35 | 22 (73,3%) | 8 (26,7%) | 30 (100%) | 0,484 |
| 20–35 | 61 (64,2%) | 34 (35,8%) | 95 (100%) | |
| Total | 83 (66,4%) | 42(33,6%) | 125 (100%) | |

B. Hubungan antara Jumlah Paritas dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011

Hasil analisis hubungan antara jumlah paritas dan status abortus diperoleh bahwa dari 83 ibu yang abortus, sebanyak 75 ibu (65,2%) adalah tergolong ibu yang memiliki paritas 1-3. Sementara dari 42 ibu yang tidak abortus, sebanyak 40 ibu (34,8%) memiliki paritas 4 atau >4. Dengan menggunakan Fisher's Exact Test didapatkan nilai $p=0,493$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jumlah paritas tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus spontan. Distribusi responden menurut jumlah paritas dan status abortus dapat dilihat pada tabel 4.4.

C. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011

Hasil analisis hubungan antara riwayat abortus dan status abortus diperoleh bahwa dari 83 ibu yang abortus, sebanyak 62 ibu (66,7%) adalah tergolong ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Sedangkan dari 42 ibu yang tidak abortus, sebanyak 31 ibu (33,3%) yang tidak memiliki riwayat abortus. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=1,000$ berarti $p>0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa riwayat abortus tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus spontan. Distribusi

responden menurut riwayat abortus dan status abortus dapat dilihat pada tabel 4.5.

Tabel 4.4. Hubungan antara Jumlah Paritas dengan Kejadian Abortus Spontan

| Jumlah Paritas | Abortus | | Total | P |
|----------------|------------|------------|------------|-------|
| | Ya | Tidak | | |
| 4 atau >4 | 8 (80%) | 2 (20%) | 10 (100%) | 0,493 |
| 1 – 3 | 75 (65,2%) | 40 (34,8%) | 115 (100%) | |
| Total | 83 (66,4%) | 42 (33,6%) | 125 (100%) | |

Tabel 4.5. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Spontan

| Riwayat Abortus | Abortus | | Total | P |
|-----------------|------------|------------|------------|-------|
| | Ya | Tidak | | |
| Abortus | 21 (65,6%) | 11 (34,4%) | 32 (100%) | 1,000 |
| Tidak Abortus | 62 (66,7%) | 31 (33,3%) | 93 (100%) | |
| Total | 83 (66,4%) | 42 (33,6%) | 125 (100%) | |

D. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011

Hasil analisis hubungan antara riwayat abortus dan status abortus diperoleh bahwa dari 83 ibu yang abortus, sebanyak 64 ibu (69,6%) adalah tergolong ibu yang tidak memiliki pekerjaan. Sedangkan dari 42 ibu yang tidak abortus, sebanyak 28 ibu (30,4%) yang tidak memiliki riwayat pekerjaan. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,300$ berarti $p>0,05$. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pekerjaan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian abortus spontan. Distribusi

responden menurut riwayat abortus dan status abortus dapat dilihat pada tabel 4.6 di bawah ini:

Tabel 4.6. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kejadian Abortus Spontan

| Pekerjaan | Abortus | | Total | P |
|---------------|------------|------------|------------|-------|
| | Ya | Tidak | | |
| Bekerja | 19 (57,6%) | 14 (42,4%) | 33 (100%) | 0,300 |
| Tidak Bekerja | 64 (69,6%) | 28 (30,4%) | 92 (100%) | |
| Total | 83 (66,4%) | 42 (33,6%) | 125 (100%) | |

E. Hubungan antara Pemeriksaan Antenatal dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011

Setelah melakukan penelitian ternyata tidak ditemukan hasil untuk pemeriksaan antenatal (0%) sehingga tidak diketahui apakah memiliki hubungan atau tidak terhadap kejadian abortus spontan.

4.2. Pembahasan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan maka peneliti akan menguraikan pembahasan dari penelitian ini sebagai berikut:

4.2.1. Angka Kejadian Abortus Spontan

Angka kejadian abortus spontan yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang cukup tinggi yaitu sebanyak 428 kasus (53,17%) dari 805 ibu hamil yang belum mengalami persalinan. Menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15-40% angka kejadian, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil. Penelitian yang dilakukan Nurjaya dkk tahun 2005 menyatakan bahwa salah satu penyebab kematian ibu adalah perdarahan termasuk yang berkaitan dengan abortus dengan angka kejadian 64,11%.



Tingginya angka kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang karena Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang merupakan Rumah Sakit rujukan yang melayani pasien Askes, Jamsostek, Jamkesmas dan Askin.

4.2.2. Analisis Deskriptif

Diperkirakan frekuensi abortus spontan inkompletus berkisar antara 10-15%. Kira-kira 8% terjadi pada kehamilan <12 minggu. Lebih dari 80 % abortus terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan (Cunningham dkk, 2000). Hal ini berkaitan dengan batasan usia kehamilan pada kejadian abortus inkompletus (<20 minggu). Selain itu, usia kehamilan saat terjadinya abortus inkompletus bisa memberikan gambaran tentang penyebabnya seperti kelainan sitogenetik konsepsi yang menyebabkan abortus inkompletus pada awal kehamilan (Panggabean, 2010).

Tingginya proporsi ibu yang mengalami abortus pada kelompok risiko rendah, yaitu: usia 20-35 tahun yang merupakan kelompok reproduksi yang optimal untuk hamil dan melahirkan (Manuaba, 2001).

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa ibu dengan paritas 1-3 lebih potensial menghadapi resiko abortus spontan. Oleh karena itu diperlukan adanya pengawasan yang lebih ketat pada ibu hamil dengan paritas 1-3. Diseminasi pengetahuan dan informasi tentang pencegahan kejadian abortus dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan janin sehingga dapat mencegah terjadinya kejadian abortus (Thabita, 2010).

Riwayat abortus pada penderita abortus nampaknya juga merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5 %. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus spontan, pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25% (Prawirohardjo, 2009). Dalam hal ini riwayat abortus tidak mempengaruhi kejadian abortus berulang pada ibu hamil.

Proporsi ibu yang tidak bekerja jauh lebih besar daripada ibu yang memiliki pekerjaan dimana pekerjaan ibu yang mengurus keluarga yang merupakan pekerjaan rumah tangga yang berat. Hal ini dapat menimbulkan stress pada ibu yang akan mempengaruhi kondisi kehamilan ataupun adanya trauma mekanis yang mengakibatkan terjadinya abortus (Nurjaya dkk, 2005).

Sedangkan untuk pemeriksaan antenatal tidak diketahui proporsinya karena data yang tersedia tidak ada. Hal ini dikarenakan dalam melayani pasien yang mengalami keluhan medis, pasien terlebih dahulu berobat ke Poli Kebidanan dan Kandungan. Apabila ada kelainan akan dirujuk dokter ke bagian rawat inap Kebidanan dan Kandungan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

4.2.3. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil analisis bivariat yang dilakukan peneliti, maka akan dibahas lebih lanjut sebagai berikut:

A. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011

Usia ibu sangat menentukan kesehatan ibu dan keterkaitan erat dengan kondisi kehamilan. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa umur ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang mengemukakan bahwa usia ibu berisiko tinggi adalah <20 tahun atau >35 tahun dimana pada umur <20 tahun secara fisik alat-alat reproduksi belum siap untuk menerima hasil konsepsi dan secara psikologis belum cukup dewasa dan matang untuk menjadi seorang ibu. Sedangkan pada umur >35 tahun dikatakan berisiko mengalami abortus sebab pada usia diatas 35 tahun alat reproduksi sudah mengalami kemunduran atau elastisitas menurun. Hal ini akan berakibat terjadinya abortus (Nurjaya dkk, 2005).

Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Mulyati (2003) dengan menggunakan rancangan *case control* yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian abortus. Faktor risiko yang mengancam ibu hamil di usia muda adalah abortus, bayi berat lahir rendah (BBLR), bayi lahir premature dan proses kehamilan dengan penyulit

Namun Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjaya dkk tahun 2005, menyatakan bahwa kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yakni: kesiapan fisik, kesiapan mental/psikologi dan kesiapan sosial/ekonomi.

Secara umum seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya dengan kata lain jika tubuhnya telah berhenti tumbuh yakni sekitar usia 20 tahun sehingga usia 20 tahun dijadikan pedoman kesiapan fisik karena seorang perempuan dalam kondisi belum matang secara fisik akan dihadapkan pada berbagai aspek antara lain: a) ibu muda kurang memperhatikan kehamilannya termasuk kontrol kehamilannya dimana berdampak meningkatnya berbagai risiko; b) ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakteraturan tekanan darahnya yang dapat berdampak pada keracunan kehamilan; c) kehamilan diusia muda akibat belum sempurnanya perkembangan dinding rahim dapat menyebabkan terjadinya abortus. Sebaliknya pada usia yang relatif lebih tua (>35 tahun), terjadi penurunan kemampuan fisik karena terjadinya proses degeneratif sehingga menimbulkan komplikasi termasuk abortus.

B. Hubungan antara Jumlah Paritas dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa jumlah paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan. Penelitian ini sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Mulyati (2003) yang menyatakan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu tidak memberikan risiko tinggi pada ibu yang mengalami komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.

Penelitian ini tidak sesuai dengan pernyataan Cunningham (2000) yang menyatakan bahwa risiko abortus spontan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurjaya dkk (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna terhadap kejadian abortus. Paritas yang tinggi (paritas 4 atau >4) mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Risiko pada paritas tinggi (paritas 4 atau >4) dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana.

C. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa ibu yang tidak memiliki riwayat abortus tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Panggabean tahun 2010 yang menyatakan bahwa kejadian abortus banyak terjadi pada ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Sementara 3-5% riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus spontan, pasangan mempunyai risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30 – 45% (Saifuddin, 2009). Hal ini menunjukkan bahwa wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Leveno, 2009).

D. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011

Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurjaya dkk tahun 2005 yang menyatakan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian abortus. Hal ini menunjukkan bahwa bekerja selama masa kehamilan sekarang ini sudah merupakan konsep yang umum. Namun yang menjadi masalah adalah terhadap reproduksi wanita karena apabila bekerja pada tempat yang banyak terdapat bahan berbahaya, seperti: zat kimia, radiasi, dan terpapar bahan tersebut dapat mengakibatkan abortus. Disamping itu ibu memiliki pekerjaan diluar rumah untuk membantu perekonomian keluarga dapat menimbulkan stress pada ibu yang akan mempengaruhi kondisi kehamilan ataupun adanya trauma mekanis yang mengakibatkan terjadinya abortus.

E. Hubungan antara Pemeriksaan Antenatal dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011

Penelitian untuk mengetahui hubungan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian abortus spontan tidak bisa di uji karena data yang diperoleh tidak ada. Hal ini menunjukkan petugas kesehatan belum melakukan pemeriksaan antenatal dimana pemeriksaan ini bertujuan salah satunya sebagai upaya untuk menurunkan kejadian abortus spontan yang berdampak pada kematian ibu. Berbeda dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Siti Mulyati (2003) menemukan bahwa variabel pemeriksaan antenatal yang paling dominan mempengaruhi kejadian abortus spontan dan risiko terjadinya abortus spontan pada ibu yang mendapatkan pelayanan antenatal yang tidak baik jauh lebih besar

dibandingkan dengan ibu yang mendapatkan pelayanan antenatal yang baik.

4.2.4. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini lebih ditekankan pada data yang ada di rekam medis, rancangan penelitian dan waktu penelitian. Terdapat satu variabel yang kosong yang datanya tidak ada, yaitu: pada pemeriksaan antenatal. Untuk rancangan yang digunakan adalah rancangan *cross sectional* dimana rancangan ini sulit digunakan bila akan menentukan faktor risiko yang jarang dijumpai atau penyakit yang jarang dijumpai dan waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini relatif singkat.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data terhadap faktor-faktor risiko dan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011 dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Angka kejadian abortus spontan sebanyak 428 kasus (53,17%).
2. Umur ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan.
3. Jumlah paritas tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan.
4. Ibu yang memiliki riwayat abortus tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan.
5. Pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan.
6. Tidak ditemukannya hasil untuk hubungan antara pemeriksaan antenatal dengan kejadian abortus spontan.

5.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan melakukan survei awal yang lebih efektif untuk menentukan variabel yang akan diteliti.
2. Perlu diperhatikan pengarsipan yang lebih baik dan teliti dalam pengisian rekam medis yang ada Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
3. Diharapkan ibu hamil yang mempunyai umur, paritas, pekerjaan dan riwayat abortus yang berisiko pada masa kehamilannya untuk memeriksa kehamilannya secara teratur dan sedini mungkin untuk mengetahui adanya kelainan-kelainan yang timbul akibat kehamilan tersebut.
4. Disarankan kepada pemerintah terutama di bidang kesehatan agar lebih mensosialisasikan tentang program KB (keluarga berencana) dan dianjurkan kepada ibu untuk mengikuti program KB, yaitu: dua anak cukup dan menggunakan alat kontrasepsi yang efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhari. 2002. Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan, (<http://digilib.unsri.ac.id/jurnal/health-sciences/masalah-kesehatan-reproduksi-perempuan/mrdetail/936/>, diakses 24 November 2011).
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2006. Deteksi Dini Komplikasi Persalinan. BKKBN, Jakarta.
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. 2010.. Direktorat Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi, dan Anak, Jakarta.
- Cunningham, G.F., MacDonald, P.C., Gant, N.F., & Ronardy, D.H.,(eds). 2000. Obstetri Williams (edisi 20): Abortus, alih bahasa; Suyono,J., dan Hartono, A.,(alih bahasa), EGC, Jakarta.
- Cunningham, FG., dkk. 2005. Obstetri Williams (edisi 21). Terjemahan oleh: Hartono, Suyono, Pendit. EGC, Jakarta.
- Depkes RI. 2001 Ditjen Binkesmas. Rencana Strategis Nasional “Making Pregnancy Safer (MPS)”. Depkes RI. Ditjen Binkesmas, Jakarta.
- Dinas Kesehatan. 2009. Profil Kesehatan Indoensia 2008. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2009. Profil Kesehatan Kota Palembang. Indonesia.
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. 2010. Profil Kesehatan Kota Palembang. Indonesia.
- Elfrida, Solha, dan Sukaisih. 2010. Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Abortus Di Ruang Kebidanan RSUD Raden Mattaher Jambi 2006, (<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/1JAN093340.pdf>, diakses 24 November 2011).
- Kusmiran, Eny. 2011. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Salemba Medika, Jakarta.

- Leveno, Kenneth J. 2009. *Obstetri Williams : Panduan Ringkas*. Alih Bahasa, Brahm U. Pendit; Editor Edisi Bahasa Indonesia : Egi Komara Yudha, Nike Budhi Subekti. Ed. 21. EGC, Jakarta.
- Limbong, Thabita. 2010. *Gambaran Karakteristik Penderita Abortus Imkomplit Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mamuju Tahun 2008*, (http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/2210117127_2087-1325.pdf, diakses 10 Februari 2012).
- Manuaba, I Gede. 2001. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. EGC, Jakarta.
- Mansjoer, A, dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*, Fakultas Kedokteran UI, Media Aesculapius, Jakarta.
- Monga, A. 2006. *Gynaecology by Ten Teachers*, 18th ED(ISE) PB. Editor : Hadder Arnold.
- Mufdillah. 2009. *Antenatal Care Focused*. Nuha Medika, Jogjakarta.
- Mulyati, Siti. 2003. *Hubungan riwayat infeksi saluran reproduksi dengan kejadian abortus spontan di lima RS wilayah DKI Jakarta tahun 2002*. Pengalaman belajar riset (tidak publikasikan). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Nurjaya, dkk. 2010. *Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Juli – Desember 2005*, (<http://isjd.pdii.lipi.go.id/admin/jurnal/21078294.pdf>, diakses 24 November 2011).
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Panggabean, Marito Yani. 2010. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Abortus Inkompletus Di Rumah Sakit Haji Medan Periode Januari 2008 – April 2010*. Pengalaman belajar riset (tidak dipublikasikan). Medan : Fakultas Sumatera Utara.



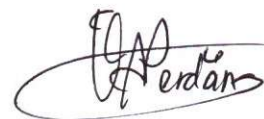
- Rampai, Bunga. 2005. *Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Ed : Djamhoer Martaadisoebrata R, Sulaiman Sastrawinata, Abdul Bari Saifuddin. Edisi 1. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saifuddin, AB. 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saifuddin, AB. 2009. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Ed. 1, Cet 5. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Saifuddin, AB. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi IV. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Sastrawinata, Sulaiman. 2004. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Edisi II. EGC, Jakarta.
- Sastroasmoro, S. 2008. *Dasar–Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Edisi ke -3. Sagung Sato, Jakarta.
- Sujiyatini, Mufdilah, dan Asri Hidayat. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Uha Medika, Jogjakarta.
- Somantri, A dan Muhidin, SA. 2006. *Aplikasi Statistika Dalam Penelitian*. Pustaka Setia, Bandung.
- Wahyudin. 2000. *Ilmu Kedokteran Kehakiman Dalam Perspektif Peradilan dan Aspek Hukum Praktek Kedokteran*. Ed. Kedua. Djambaran, Jakarta.
- Widyastuti, Y dan Dina Kaspa. 2010. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di Instalansi Rawat Inap Kebidanan RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang*, (<http://images.arikbliz.multiply.multiplycontent.com>, diakses 24 November 2011).
- Winkjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. YBPSP. Edisi 3 Cetakan 7, Jakarta, Indonesia.

BIODATA

Nama : Verra Ancha Perdana
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 9 Februari 1989
Alamat : Jl. Sei Betung II no 624 Pakjo Palembang
Telp/Hp : 085267440175
Email : nevus.tosus@gmail.com
Agama : Islam
Nama Orang Tua
Ayah : Lungsat Dritman
Ibu : Jumainah
Jumlah Saudara : 1
Anak Ke : 1
Riwayat Pendidikan : TK Aisyiyah tahun 1993-1994
SD Muhammadiyah 14 Palembang tahun 1994-2000
SMP Negeri 19 Palembang tahun 2000-2003
SMA Kusuma Bangsa tahun 2003-2006
Pendidikan Dokter Umum UMP tahun 2008-



Palembang, 7 Maret 2012



(Verra Ancha Perdana)

Lampiran 1

Variabel yang akan diteliti

| No. | Nama | Abortus | Umur Ibu | Jumlah Paritas | Riwayat Abortus | Pekerjaan | Pemeriksaan Antenatal |
|-----|------|---------|----------|----------------|-----------------|-----------|-----------------------|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| dst | | | | | | | |
| 125 | | | | | | | |



Lampiran 2



FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG

Jl. Dr. Soetomo No. 156, C. D. 3, Palembang, Sumatera Selatan 30132 (Indonesia) Telp: (081) 5161110 Fax: (081) 5161111

Kampus Baru (Kiri Belakang) Tyang Basrah (3) Dhu. Telp: (071) 522343
Fax: (071) 5161110 Palembang (32063)

Palembang, 17 Januari 2012

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Nomor : FK-H-51-K-UMP/1/2012
Lampiran :
Perihal : Surat Pengantar Izin Penelitian

Kepada : Yth. Bpk/Ibu Direktur
Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
di
Palembang

Assalamu'alaikum Wt. Wb.

Berada salami, semoga kita semua mendapatkan rahmat dan maghfi dari Allah SWT. Amin Ya'robih alamin.

Selubungan dengan akan berakhirnya proses pendidikan Lelap Akademik mahasiswa angkatan 2008 Program Studi Pendidikan Dokter di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang. Maka sebagai salah satu syarat kelulusan diwajibkan kepada setiap mahasiswa untuk membuat Skripsi sebagai bentuk pengalaman belajar riset.

Di dalam itu kami mohon kepada Saudara agar kiranya bersedia memberikan izin untuk mengambil data di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

| No. | NAMA | NIM | Hubungan |
|-----|----------------------|-----------|---|
| 1. | Venny Anila Ferdiana | 702008047 | Hubungan: Dosen-dokter di RS. RS. SpA. Abstr. Spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode: 01/2011-31 Desember 2011 |

Untuk mengambil data yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi yang bersangkutan.

Demikian, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Billahittaufiq Walhidayah
Wassalamu alaikum Wt. Wb.

Dekan,

Prof. Dr. KHM. Asyad, DABK, SpAnd

NBM/SLDN. 09034809.012257.0002064805

Tembusan:
1. Dir. Pembinaan, Dekan, FK, UM
2. Dir. Sekeloa FK, UM
3. Dir. Keperawatan, Sekeloa FK, UM
4. Yth. FK-H-51-K-UMP
5. Asip



Lampiran 3



RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG (RSMP)

Jln. Jend. A. Yani 13 Ulu Telp. (0711) 511446 Fax. (0711) 519988
e-mail: rsmuh_plg@yahoo.co.id Palembang 30263

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN

No: 0242/KET/L-1/RSMP/II/2012

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Verra Ancha Perdana
NIM : 70.2008.047
Program Studi : Fakultas Kedokteran
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Palembang

Telah melakukan Penelitian di Ruang Kebidanan RS. Muhammadiyah Palembang pada tanggal 3 sd 6 Februari 2012 dengan judul skripsi "Hubungan Faktor-Faktor dan Kejadian Abortus Spontan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode Januari - 31 Desember 2011".

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya

Palembang, 21 Rabiulawal 1433 H
14 Februari 2012 M.

Direktur,

Dr. Yudi Fadilah, Sp.PD.FINASIM

Lampiran 4

DATA PENELITIAN

| No. | Nama | Umur Ibu (thn) | Pekerjaan | Paritas | Riwayat Abortus | Abortus | Diagnosis |
|-----|-----------|-------------------|-----------|---------|--------------------|---------|-------------|
| 1. | Aria | 32 | IRT | 2 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 2. | Mariana | 25 | IRT | 2 | Ada | Tidak | PPI |
| 3. | Herlina | 35 | Swasta | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 4. | Karnila | 31 | PNS | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 5. | Aminah | 38 | IRT | 4 | Ada | Ya | Ab. Iminens |
| 6. | Marinda | 28 | Guru | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 7. | Mirna | 24 | IRT | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 8. | Merry | 27 | Swasta | 1 | Tidak ada | Tidak | PPI |
| 9. | Junaini | 34 | Buruh | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 10. | Eka | 24 | IRT | 2 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 11. | Mariana | 25 | IRT | 2 | Ada | Tidak | Ppi |
| 12. | Irma | 35 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Iminens |
| 13. | Fitri | 25 | IRT | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 14. | Latifa | 28 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 15. | Wati | 22 | Tani | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 16. | Misbah | 42 | Swasta | 3 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 17. | Khadijah | 35 | IRT | 7 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 18. | Roslina | 35 | IRT | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 19. | Rahmayana | 25 | IRT | 1 | Tidak ada | Tidak | PPI |
| 20. | Soneta | 34 | Swasta | 2 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |

| | | | | | | | |
|-----|-----------|----|--------|---|-----------|-------|-------------|
| 21. | Rita | 31 | IRT | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 22. | Elfi | 27 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 23. | Suryana | 26 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 24. | Yanti | 31 | Guru | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 25. | Irawati | 30 | IRT | 2 | Tidak ada | Tidak | KPD |
| 26. | Fitri | 20 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Iminens |
| 27. | Maisaroh | 41 | IRT | 4 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 28. | Aini | 25 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 29. | Yeni | 32 | Swasta | 1 | Ada | Ya | Ab. Iminens |
| 30. | Yuliana | 29 | IRT | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 31. | Subaidah | 46 | IRT | 6 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 32. | Neneng | 34 | Swasta | 2 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 33. | Ratna | 25 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 34. | Sopia | 42 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 35. | Atika | 43 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 36. | Nyimas | 35 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 37. | Soleha | 28 | IRT | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 38. | Lani | 26 | IRT | 2 | Ada | Tidak | PPI |
| 39. | Sulaima | 25 | PNS | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 40. | Sri | 26 | IRT | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 41. | Yunita | 21 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Iminens |
| 42. | Yeni | 30 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Iminens |
| 43. | Mutmainah | 21 | IRT | 1 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 44. | Maya | 24 | IRT | 1 | ada | Tidak | HEG |
| 45. | Parida | 26 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 46. | Septika | 29 | IRT | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |

| | | | | | | | |
|-----|-----------|----|--------|---|-----------|-------|-------------|
| 47. | Rokyah | 34 | Buruh | 7 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 48. | Elsy | 21 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 49. | Siti | 25 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 50. | Arius | 30 | PNS | 1 | Ada | Tidak | HEG |
| 51. | Yati | 30 | IRT | 1 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 52. | Nyimas | 36 | Guru | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Iminens |
| 53. | Saidah | 37 | Swasta | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 54. | Novi | 34 | IRT | 4 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 55. | Hartanti | 30 | IRT | 1 | Ada | Tidak | PPI |
| 56. | Heryanti | 30 | IRT | 2 | Tidak ada | Tidak | Mola |
| 57. | Rekiyah | 30 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 58. | Handayani | 26 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 59. | Riska | 30 | Swasta | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 60. | Selvi | 21 | Dagang | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 61. | Herjana | 31 | IRT | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 62. | Lisda | 36 | PNS | 2 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 63. | Apriani | 34 | IRT | 4 | Ada | Tidak | KET |
| 64. | Wulan | 33 | IRT | 1 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 65. | Rosmawati | 37 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 66. | Siti | 34 | Swasta | 1 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 67. | Sri | 37 | IRT | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 68. | Novi | 27 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 69. | Yanti | 32 | Swasta | 2 | Ada | Ya | Ab. Iminens |
| 70. | Ratna | 26 | IRT | 2 | Tidak ada | Tidak | Ab. Inkomp |
| 71. | Erna | 39 | Swasta | 1 | Tidak ada | Ya | HEG |
| 72. | Seroja | 34 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 73. | Heni | 43 | IRT | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |

| | | | | | | | |
|------|-----------|----|--------|---|-----------|-------|-------------|
| 74. | Nadia | 22 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 75. | Rosdiana | 41 | IRT | 2 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 76. | Minur | 36 | IRT | 3 | Ada | Tidak | Mola |
| 77. | Siti | 24 | Tani | 1 | Ada | Tidak | HEG |
| 78. | Sulis | 38 | IRT | 2 | Ada | Tidak | KET |
| 79. | Rusmarini | 33 | Swasta | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 80. | Linda | 29 | IRT | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 81. | Nyanyu | 31 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 82. | Darti | 32 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 83. | Novi | 32 | IRT | 3 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 84. | Yulia | 27 | IRT | 1 | Tidak ada | Tidak | PPI |
| 85. | .Mila | 40 | Dagang | 6 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 86. | Sri | 22 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 87. | Sendah | 42 | Swasta | 3 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 88. | Fitri | 21 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Iminens |
| 89. | Herlinda | 30 | IRT | 1 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 90. | Destin | 26 | Bidan | 1 | Tidak ada | Tidak | KET |
| 91. | Sartika | 22 | IRT | 1 | Tidak ada | Tidak | KET |
| 92. | Wasiyah | 39 | IRT | 4 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 93. | Lidya | 30 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 94. | Kris | 42 | IRT | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 95. | Ria | 23 | IRT | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Iminens |
| 96. | Utifah | 32 | IRT | 1 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 97. | Agustina | 28 | IRT | 3 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 98. | Wati | 38 | IRT | 2 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 99. | Noni | 27 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 100. | Lailah | 25 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |

| | | | | | | | |
|------|----------|----|--------|---|-----------|-------|---------------|
| 101. | Dina | 29 | IRT | 2 | Ada | Ya | Ab. Iminens |
| 102. | Neneg | 42 | IRT | 3 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 103. | Zakah | 28 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 104. | Anita | 43 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 105. | Dyana | 29 | PNS | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 107. | Mely | 27 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 108. | Santi | 27 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 109. | Hasanah | 27 | IRT | 1 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 110. | Susi | 30 | IRT | 2 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 111. | Linda | 24 | IRT | 2 | Tidak ada | Tidak | KET |
| 112. | Muskaini | 37 | IRT | 2 | Ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 113. | Matina | 35 | IRT | 3 | Ada | Tidak | HEG |
| 114. | Yosi | 24 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 115. | Juni | 36 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 116. | Nur | 34 | IRT | 2 | Tidak ada | Tidak | PPI |
| 117. | Asni | 36 | Swasta | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Iminens |
| 118. | Sunah | 41 | PNS | 1 | Ada | Ya | Ab. Insipiens |
| 119. | Siti | 26 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 120. | Muzilah | 22 | IRT | 1 | Ada | Tidak | Mola |
| 121. | Sutinem | 37 | IRT | 2 | Tidak ada | Tidak | KET |
| 122. | Liga | 25 | IRT | 1 | Tidak ada | Tidak | HEG |
| 123. | Melia | 30 | IRT | 2 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 124. | Fitri | 39 | IRT | 1 | Tidak ada | Ya | Ab. Inkomp |
| 125. | Wiwik | 30 | IRT | 2 | Tidak ada | Tidak | HEG |



Lampiran 5

Hasil penelitian menggunakan SPSS 17.0

A. Hasil penelitian untuk Uji Univariat sebagai berikut:

1. Kejadian Abortus Berdasarkan Jenis Abortus

Statistics

Jenis Abortus Spontan

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 83 |
| | Missing | 0 |

Jenis Abortus Spontan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Abortus Inkompetus | 67 | 80.7 | 80.7 | 80.7 |
| | Abortus Iminens | 15 | 18.1 | 18.1 | 98.8 |
| | Abortus Insipiens | 1 | 1.2 | 1.2 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

2. Kejadian Abortus Berdasarkan Usia Ibu

Statistics

Usia Ibu

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 83 |
| | Missing | 0 |

Usia Ibu

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | 20 - 35 thn | 61 | 73.5 | 73.5 | 73.5 |
| | < 20 thn dan > 35 thn | 22 | 26.5 | 26.5 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

3. Kejadian abortus berdasarkan Jumlah Paritas

Statistics

Jumlah Paritas

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 83 |
| | Missing | 0 |

Jumlah Paritas

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|---------------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Paritas 1 - 3 | 75 | 90.4 | 90.4 | 90.4 |
| Paritas 4 atau > 4 | 8 | 9.6 | 9.6 | 100.0 |
| Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

4. Kejadian abortus berdasarkan Riwayat Abortus

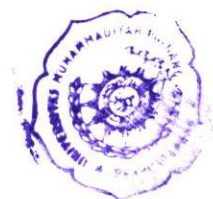
Statistics

Riwayat Abortus

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 83 |
| | Missing | 0 |

Riwayat Abortus

| | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid Ada | 22 | 26.5 | 26.5 | 26.5 |
| Tidak ada | 61 | 73.5 | 73.5 | 100.0 |
| Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |



5. Kejadian abortus berdasarkan Pekerjaan

Statistics

Pekerjaan

| | | |
|---|---------|----|
| N | Valid | 83 |
| | Missing | 0 |

Pekerjaan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Bekerja | 18 | 21.7 | 21.7 | 21.7 |
| | Tidak bekerja | 65 | 78.3 | 78.3 | 100.0 |
| | Total | 83 | 100.0 | 100.0 | |

B. Hasil Penelitian menggunakan SPSS untuk Uji Bivariat sebagai berikut:

1. Hubungan Antara Usia Ibu Dengan Kejadian Abortus Spontan

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|--------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Usia Ibu * Abortus | 125 | 100.0% | 0 | .0% | 125 | 100.0% |

Usia Ibu * Abortus Crosstabulation

| | | | Abortus | | Total |
|----------|---------------------|-------------------|---------|-------------|--------|
| | | | Abortus | Non Abortus | |
| Usia Ibu | <20 thn dan >35 thn | Count | 22 | 8 | 30 |
| | | % within Usia Ibu | 73.3% | 26.7% | 100.0% |
| | 20-35 thn | Count | 61 | 34 | 95 |
| | | % within Usia Ibu | 64.2% | 35.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 83 | 42 | 125 |
| | | % within Usia Ibu | 66.4% | 33.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .851 ^a | 1 | .356 | | |
| Continuity Correction ^b | .491 | 1 | .484 | | |
| Likelihood Ratio | .874 | 1 | .350 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .386 | .244 |
| Linear-by-Linear Association | .844 | 1 | .358 | | |
| N of Valid Cases ^b | 125 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.08.

b. Computed only for a 2x2 table

2. Hubungan Antara Jumlah Paritas Dengan Kejadian Abortus Spontan

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-----------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Paritas Ibu * Abortus | 125 | 100.0% | 0 | .0% | 125 | 100.0% |

Paritas Ibu * Abortus Crosstabulation

| | | | Abortus | | Total |
|-------------|----------------------|----------------------|---------|-------------|--------|
| | | | Abortus | Non Abortus | |
| Paritas Ibu | Paritas 4 atau lebih | Count | 8 | 2 | 10 |
| | | % within Paritas Ibu | 80.0% | 20.0% | 100.0% |
| | paritas 1-3 | Count | 75 | 40 | 115 |
| | | % within Paritas Ibu | 65.2% | 34.8% | 100.0% |
| Total | | Count | 83 | 42 | 125 |
| | | % within Paritas Ibu | 66.4% | 33.6% | 100.0% |



Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .901 ^a | 1 | .342 | | |
| Continuity Correction ^b | .360 | 1 | .548 | | |
| Likelihood Ratio | .978 | 1 | .323 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .493 | .283 |
| Linear-by-Linear Association | .894 | 1 | .344 | | |
| N of Valid Cases ^b | 125 | | | | |

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.36.

b. Computed only for a 2x2 table

3. Hubungan Antara Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus Spontan

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|---------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Riwayat Abortus * Abortus | 125 | 100.0% | 0 | .0% | 125 | 100.0% |

Riwayat Abortus * Abortus Crosstabulation

| | | | Abortus | | Total |
|-----------------|---------------|--------------------------|---------|-------------|--------|
| | | | Abortus | Non Abortus | |
| Riwayat Abortus | Abortus | Count | 21 | 11 | 32 |
| | | % within Riwayat Abortus | 65.6% | 34.4% | 100.0% |
| | Tidak Abortus | Count | 62 | 31 | 93 |
| | | % within Riwayat Abortus | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 83 | 42 | 125 |
| | | % within Riwayat Abortus | 66.4% | 33.6% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|-------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | .012 ^a | 1 | .914 | | |
| Continuity Correction ^b | .000 | 1 | 1.000 | | |
| Likelihood Ratio | .012 | 1 | .914 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | 1.000 | .539 |
| Linear-by-Linear Association | .011 | 1 | .915 | | |
| N of Valid Cases ^b | 125 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.75.

b. Computed only for a 2x2 table

4. Hubungan Antara Pekerjaan Dengan Kejadian Abortus Spontan

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|-------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pekerjaan Ibu * Abortus | 125 | 100.0% | 0 | .0% | 125 | 100.0% |

Pekerjaan Ibu * Abortus Crosstabulation

| | | | Abortus | | Total |
|---------------|---------------|------------------------|---------|-------------|--------|
| | | | Abortus | Non Abortus | |
| Pekerjaan Ibu | Bekerja | Count | 19 | 14 | 33 |
| | | % within Pekerjaan Ibu | 57.6% | 42.4% | 100.0% |
| | Tidak Bekerja | Count | 64 | 28 | 92 |
| | | % within Pekerjaan Ibu | 69.6% | 30.4% | 100.0% |
| Total | | Count | 83 | 42 | 125 |
| | | % within Pekerjaan Ibu | 66.4% | 33.6% | 100.0% |

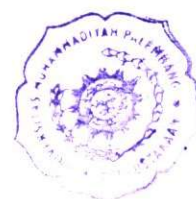


Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.565 ^a | 1 | .211 | | |
| Continuity Correction ^b | 1.074 | 1 | .300 | | |
| Likelihood Ratio | 1.531 | 1 | .216 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .283 | .150 |
| Linear-by-Linear Association | 1.552 | 1 | .213 | | |
| N of Valid Cases ^b | 125 | | | | |

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.09.

b. Computed only for a 2x2 table



Lampiran 6



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

| | |
|-------------------------------------|---|
| NAMA MAHASISWA: VERRA ANCHA PERDANA | PEMBIMBING I: dr. H. Safyuddin, M. Biomed |
| NIM: 702008049 | PEMBIMBING II: dr. Yessi Astri, M. Kes |

JUDUL PROPOSAL
 HUBUNGAN FAKTOR-FAKTOR RISIKO DAN KEJADIAN ABORTUS SPONTAN
 DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH PALEMBANG PERODE JANUARI-SI DESEMBER 2014

| NO | TGL/BLTH KONSULTASI | MATERI YANG DIBAHAS | PARAF PEMBIMBING | | KETERANGAN |
|-----|---------------------|----------------------------|------------------|----|------------|
| | | | I | II | |
| 1. | 17-12-2014 | Konsultasi bab 4 | | | |
| 2. | 20-12-2014 | Konsultasi bab 4 | | | |
| 3. | 22-12-2014 | Konsultasi bab 4 dan 5 | | | |
| 4. | 29-12-2014 | ke ACC bab 4 dan bab 5 | | | |
| 5. | 31-12-2014 | Konsultasi bab 4 dan bab 5 | | | |
| 6. | 31-12-2014 | ACC bab 4 dan bab 5 | | | |
| 7. | | | | | |
| 8. | | | | | |
| 9. | | | | | |
| 10. | | | | | |
| 11. | | | | | |
| 12. | | | | | |
| 13. | | | | | |
| 14. | | | | | |
| 15. | | | | | |
| 16. | | | | | |

CATATAN :

Universitas Muhammadiyah Palembang
 dan Dekan
 Kehumasan

