

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT
DR. A. K. GANI PALEMBANG PERIODE
JANUARI – AGUSTUS 2014**

SKRIPSI

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

Oleh:

MUHAMMAD APRILIANDY SHARIFF
NIM : 70 2011 054



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
2015**

HALAMAN PENGESAHAN


**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT
DR. A. K. GANI PALEMBANG PERIODE
JANUARI – AGUSTUS 2014**

Dipersiapkan dan disusun oleh
MUHAMMAD APRILIANDY SHARIFF
NIM: 702011054

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

Pada tanggal 02 Februari 2015

Menyetujui :



dr.H. Hibsah Ridwan M.Sc
Pembimbing Pertama



dr. Ratika Febriani
Pembimbing Kedua

**Dekan
Fakultas Kedokteran**



dr. H. M. Ali Muchtar M.Sc

NBM/NIDN. 060347091062484/0020084707

HALAMAN PERNYATAAN

Dengan ini Saya menerangkan bahwa :

1. Karya Tulis Saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di Universitas Muhammadiyah Palembang, maupun Perguruan Tinggi lainnya.
2. Karya Tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan 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, 2 Februari 2015

Yang membuat pernyataan



Muhammad Apriliandy Shariff

NIM : 702011054

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.
(Q.S Al-Baqarah 216)

Kupersembahkan kepada....

- ❖ *Orang Tuaku*
Papa Ir. H. Fathony Shariff, MM
Mami Ir. Hj. Dahlia Ningsih
- ❖ *Saudara-Saudaraku*
Ayuk dr. Fonda Octarianingsih Shariff, Sp. OG
Kyai Muttaqin Novianady Shariff, A.Md
Kak Dany Desrandy Shariff, M.Kn
- ❖ *Keluargaku*
- ❖ *Universitas Muhammadiyah Palembang*
- ❖ *Guru-Guruku*
- ❖ *Bestiest DJ, Eno, Sophie, GB dan Diboo*
- ❖ *Teman-Teman terdekatku di kampus Ridwan, Andreas, Imanuddin, Eldhi, Wendra, Fadil, Monika, Risma dan Fabiola*
- ❖ *Pacar yang selalu menemani*
- ❖ *FK UMP 2011 !!!!!!!*
- ❖ *Serta para responden dan orang-orang yang telah membantu saya dalam proses pembelajaran saya yang tidak dapat saya sebutkan satu per satu....*

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
FAKULTAS KEDOKTERAN**

**SKRIPSI, JANUARI 2015
MUHAMMAD APRILIANDY SHARIFF**

**FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
ABORTUS DI RUMAH SAKIT DR. A.K. GANI PALEMBANG PERIODE
JANUARI 2014 – AGUSTUS 2014**

xiii + 48 halaman + 6 tabel

ABSTRAK

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 (Prawirohardjo, 2010). Kejadian abortus masih menjadi masalah kesehatan yang prevalensinya tinggi di Indonesia. Beberapa faktor penting yang kejadian abortus antara lain umur ibu, paritas dan riwayat abortus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi umur ibu, status paritas dan riwayat abortus ibu yang mengalami abortus serta hubungannya dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian survei analitik dengan desain *case control*. Besar sampel 120 ibu yang terdiri dari 60 kasus dan kontrol. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling*. Pengambilan data menggunakan instrumen rekam medik dengan usia kehamilan sebagai *matching*. Kemudian data dianalisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan *Pearson Chi-Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 60 sampel kasus 61,7% (37 ibu) berumur 20-35 tahun, 30% (18 ibu) berumur >35 tahun dan 4,2% (5 ibu) berumur <20 tahun. Sedangkan 24 ibu (40%) Multipara, 19 ibu (31,7%) Nullipara, 17 ibu (28,3%) Primipara dan tidak terdapat ibu (0%) Grande Multipara. Selain itu didapatkan 38 ibu (63,3%) tanpa riwayat abortus dan 22 ibu (36,7%) dengan riwayat abortus. Setelah dilakukan pengolahan data secara statistik, umur ibu ($p=0,187$), paritas ($p=0,068$) dan riwayat abortus ($p=0,067$). Berdasarkan hasil penelitian ini, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu, status paritas dan riwayat abortus dengan kejadian abortus.

Referensi: 24 (1998 – 2014)

Kata Kunci: Abortus, faktor - faktor yang berhubungan.

**UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PALEMBANG
MEDICAL FACULTY**

**MINI - THESIS, JANUARY 2015
MUHAMMAD APRILIANDY SHARIFF**

***FACTORS CORRELATED TO ABORTION AT DR. A.K. GANI HOSPITAL
PALEMBANG IN THE PERIOD OF JANUARY – AUGUST 2014.***

xiii + 48 pages + 6 tables

ABSTRACT

Abortion is a threat or expulsion the products of conception before it can survive outside the uterine within 20 weeks or less gestational age or less than 500 grams (Prawirohardjo, 2010). Abortion incidence remains high in Indonesia. Influencing factors may include are age, parity and previous abortion history. This research is aimed to determine these frequency distribution and their relation to abortion at Dr. A.K. Gani Hospital Palembang in the period of January – August 2014. An analytical survey using case control design was applied to total 120 samples consist of 60 cases and controls. Sample was taken by total sampling. Data was taken by using medical record instrument with gestational age as matching. Furthermore, data was analyzed with univariate and bivariate using Pearson Chi-Square. The result shows among 60 cases 61,7% (37 mothers) aged 20-35 years old, 30% (18 mothers) aged >35 years old and 4,2% (5 mothers) aged <20 years old. Based on parity status, 24 mothers are Multiparous (40%), 22 mothers are Nulliparous (36,7%), 17 mothers are Primiparous (28,3%) and no mother is Grande Multiparous (0%). 38 mothers (63,3%) have no previous abortion history and 22 mothers (36,7%) have previous abortion history. Statistically result shows that, age ($p=0,187$), parity ($p=0,068$) and previous abortion history ($p=0,067$). Based on the result, it can be concluded that age, parity and previous abortion history are not correlated to abortion.

Reference: 24 (1998 – 2014)

Keywords: Abortion, correlated factors

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR BAGAN.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	3
1.4.2 Manfaat Praktisi.....	4
1.5 Keaslian Penelitian	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori	6
2.1.1 Definisi Abortus.....	6
2.1.2 Klasifikasi Abortus	6
2.1.3 Etiologi Abortus.....	9
2.1.4 Faktor Risiko Abortus.....	13

2.1.5	Penatalaksanaan Abortus	14
2.1.6	Komplikasi Abortus.....	16
2.2	Kerangka Teori.....	17
2.3	Hipotesis.....	18

BAB III METODE PENELITIAN

3.1	Jenis Penelitian.....	19
3.2	Waktu dan Lokasi Penelitian.....	19
3.2.1	Waktu Penelitian.....	19
3.2.2	Lokasi Penelitian.....	19
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian	19
3.3.1	Populasi.....	19
3.3.2	Sampel	19
3.3.3	Kriteria Restriksi.....	20
3.3.4	Cara Pengambilan Sampel	20
3.4	Variabel Penelitian	21
3.4.1	Variabel Dependen	21
3.4.2	Variabel Independen	21
3.5	Definisi Operasional.....	21
3.6	Cara Pengumpulan Data.....	22
3.7	Cara Pengolahan dan Analisis Data	22
3.7.1	Pengolahan Data	22
3.7.2	Analisis Data.....	23
3.8	Alur Penelitian.....	24

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1	Hasil	25
4.1.1.	Analisis Univariat	25
A.	Umur Ibu.....	25
B.	Paritas.....	26
C.	Riwayat Abortus	27

4.1.2. Analisis Bivariat	27
A. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Abortus .	27
B. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus	28
C. Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus.....	29
4.2 Pembahasan	29
4.2.1. Analisis Univariat	29
A. Umur Ibu.....	29
B. Paritas.....	30
C. Riwayat Abortus	30
4.2.2. Analisis Bivariat	30
A. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Abortus .	31
B. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus	32
C. Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus.....	33
4.3 Keterbatas Penelitian.....	34
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan.....	35
5.2 Saran.....	35
 DAFTAR PUSTAKA	36
LAMPIRAN	39

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Distribusi sampel kasus berdasarkan kelompok umur.....	25
Tabel 4.2. Distribusi sampel kasus berdasarkan kelompok paritas	26
Tabel 4.3. Distribusi sampel kasus berdasarkan riwayat abortus	27
Tabel 4.4. Hubungan Umur dengan Kejadian Abortus	27
Tabel 4.5. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus.....	28
Tabel 4.6. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	17
Gambar 3.1 Alur Penelitian	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rekapitulasi Data Rekam Medik	39
Lampiran 2. Hasil Pengolahan Data dengan <i>Software</i> SPSS 16.0	42
Lampiran 3. Surat Izin Melaksanakan dan Selesai Penelitian	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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 (Prawirohardjo, 2010).

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

Angka kejadian abortus sukar ditentukan karena abortus provokatus banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila sudah terjadi komplikasi. Abortus spontan dan tidak jelas umur kehamilannya, hanya sedikit memberikan gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak melapor atau berobat. Sementara itu, dari kejadian yang diketahui, 15%-20% merupakan abortus spontan atau kehamilan ektopik. Sekitar 5% dari pasangan yang mencoba hamil akan mengalami 2 keguguran yang berurutan, dan sekitar 1% dari pasangan mengalami 3 atau lebih keguguran yang berurutan (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan data yang dilansir dari CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) pada tahun 2010, terdapat 765.651 kasus abortus yang diambil dari 49 negara. Diperkirakan tingkat kejadian abortus tahun 2010 mencapai 14,6 per 1000 wanita pada umur 15-44 tahun dan rasio abortus 228 kejadian abortus berbanding 1000 kelahiran hidup. Kejadian abortus menurut usia gestasinya ; 91,9% terjadi pada usia gestasi 13 minggu, 71,7% terjadi pada usia gestasi \leq 8 minggu.

Kejadian abortus masih menjadi masalah kesehatan yang prevalensinya tinggi di Indonesia. Utomo dkk. (2000) didalam Sedgh & Ball (2008) mengestimasi bahwa abortus di Indonesia berdasarkan penelitiannya adalah sebesar 37 abortus setiap tahunnya untuk setiap 1000 perempuan usia reproduksi (15-49 tahun). Perkiraan ini cukup tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia; dalam skala regional sekitar 29 abortus terjadi untuk setiap 1000 perempuan usia reproduksi.

Berbagai kelainan dapat terjadi pada konseptus maupun pada area sekitar saluran reproduksi. Salah satu penyebab terseringnya adalah kelainan kromosom pada konseptus. Abortus yang terjadi akibat kelainan pada saluran reproduksi akan menyebabkan defek anatomis pada pada uterus baik kongenital maupun didapat. Kelainan tersebut juga dapat disebabkan oleh kelainan endokrin yang menyebabkan pematangan ovum sebelum waktunya, atau pematangan dan pertumbuhan endometrium saat mempersiapkan diri untuk implantasi. Meningkatnya usia ibu diikuti pula dengan kejadian kelainan kromosom pada embrio dan janin serta rerata terjadinya abortus spontan. Kelainan sel telur yang berhubungan dengan usia diperkirakan merupakan penyebab paling banyak pada pengaruh usia. (Heffner dan Schust, 2012).

Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus. Namun beberapa faktor penting yang mempengaruhinya antara lain umur ibu, paritas dan riwayat abortus. Berdasarkan data yang diperoleh dari beberapa literatur diatas, angka kejadian abortus masih terbilang tinggi di Indonesia. Hal-hal inilah yang membuat peneliti tertarik meneliti tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakti Dr. A.K. Gani Palembang Periode Januari – Agustus 2014”.

1.2 Rumusan Masalah

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur ibu yang mengalami abortus.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi paritas ibu yang mengalami abortus.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi riwayat abortus ibu yang mengalami abortus.
4. Untuk mengetahui apakah ada hubungan antara faktor-faktor di atas dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menyumbang ilmu pengetahuan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus.
- b. Sebagai salah satu sumber informasi kepada ibu hamil tentang penyebab dan faktor risiko terjadinya abortus.
- c. Sebagai landasan untuk penelitian selanjutnya dalam menganalisis hubungan antara faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus.

4. Penelitian oleh Verra Ancha Perdana pada tahun 2012, dengan judul “Hubungan Faktor-Faktor Risiko dan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011”. Variabel independen; usia ibu, riwayat abortus dan pekerjaan, sedangkan variabel dependen; kejadian abortus. Hasil penelitian didapatkan tidak ditemukan hubungan antara usia ibu, jumlah paritas, riwayat abortus dan pekerjaan ibu dengan kejadian abortus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

2.1.1. Definisi Abortus

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

Adapun menurut Cunningham dkk. (2012) abortus adalah janin atau mudigah yang dikeluarkan atau keluar dari uterus selama trimester pertama kehamilan 20 minggu atau kurang, atau bila usia kehamilan yang akurat tidak diketahui, beratnya kurang dari 500 gram.

2.1.2. Klasifikasi Abortus

Prawirohardjo (2010) membagi macam-macam abortus berdasarkan gejala, tanda dan proses patologinya masing-masing. Berikut adalah macam-macam abortus:

1. Abortus Imminens

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan (Prawirohardjo, 2012). Sekitar 20-50% dari abortus imminens akan berakhir dengan gugurnya kehamilan (Stead, 2007).

Menurut Rock (2003), abortus imminens paling banyak terjadi pada usia kehamilan dibawah 12 minggu yaitu sebanyak 80% kejadian dengan rata-rata kejadian terjadi pada usia 9 minggu.

dalam uterus dapat terjadi maserasi fetus dan *carneous mole* (Hanretty, 2010).

6. Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih secara berturut-turut. Angka kejadian abortus habitualis adalah 0,4% dari seluruh kehamilan. Umumnya wanita tersebut tidak susah untuk hamil, namun kehamilannya tidak dapat bertahan dan terhenti pada trimester pertama atau sedikit lebih tua (Wiknjastro, 2005).

7. Abortus Infeksiosus dan Abortus Septik

Abortus infeksius adalah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia sedangkan abortus septik adalah abortus yang disertai dengan penyebaran infeksi pada peredaran darah atau peritoneum (Prawirohardjo, 2010).

8. Kehamilan Anembrionik (*Blighted Ovum*)

Kehamilan anembrionik merupakan kehamilan patologi dimana mudigah tidak terbentuk sejak awal walaupun kantung gestasi tetap terbentuk. Kelainan ini baru dapat terdeteksi setelah berkembangnya ultrasonografi (Prawirohardjo, 2010).

Klasifikasi abortus yang dipaparkan diatas merupakan abortus yang spontan. Selain itu terdapat pula klasifikasi abortus yang lain, yaitu abortus provokatus. Menurut Cunningham dkk. (2012), abortus provokatus adalah pengakhiran secara medis atau bedah kehamilan sebelum kehamilan *viable* (mampu hidup). Selanjutnya abortus provokatus dibagi menjadi 2 macam yaitu :

1. Abortus Terapetik

Abortus terapetik atau medisinalis adalah abortus karena tindakan kita (dokter) sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli (Mochtar, 2012).

2. Abortus Elektif (*Voluntary*)

Pengakhiran kehamilan sebelum janin mampu hidup atas permintaan wanita itu sendiri, tetapi bukan atas alasan medis (Cunningham dkk, 2012).

2.1.3. Etiologi Abortus

Menurut Prawirohardjo (2010), penyebab abortus (*early pregnancy loss*) bervariasi dan sering diperdebatkan. Penyebab-penyebab abortus antara lain :

1. Faktor Genetik

Sebagian besar abortus spontan disebabkan oleh kariotip embrio. Paling sedikit 50% kejadian abortus pada trimester pertama merupakan kelainan sitogenetik. Kelainan sitogenetik embrio biasanya berupa aneuploidi yang disebabkan oleh kejadian sporadis, misalnya *nondisjunction meiosis* atau poliploidi dari fertilitas abnormal (Prawirohardjo, 2010).

Sekitar 95% kelainan kromosom disebabkan kesalahan gametogenesis ibu, sisanya akibat ayah. Walaupun sekitar 75% abortus aneuploidi terjadi sebelum 8 minggu tetapi abortus euploidi memuncak pada usia 13 minggu kehamilan (Cunningham dkk, 2012).

Kelainan sering juga berupa gen yang abnormal, mungkin karena adanya mutasi gen yang bisa mengganggu proses implantasi bahkan menyebabkan abortus (Prawirohardjo, 2010).

Menurut Stoppard (2008), sudah banyak klinik antenatal sekarang yang menyediakan beberapa tes yang dapat menguji ketidaknormalan janin. Tes-tes ini tidak dapat memberitahukan secara pasti apakah terdapat suatu kesalahan tetapi dapat menunjukkan probabilitas. Dapat dilakukan tes diagnostik lanjutan untuk mengkonfirmasi masalah yang terjadi atau menepiskannya.

2. Penyebab Anatomik

Defek anatomik uterus diketahui sebagai penyebab komplikasi obstetrik, seperti abortus berulang, prematuritas serta malpresentasi janin. Insidensi kelainan bentuk uterus berkisar 1/200 sampai 1/600 perempuan.

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

Insufisiensi serviks atau inkompetensi serviks adalah kondisi ketidakmampuan serviks untuk menyokong kehamilan hingga saat kelahiran tiba akibat defek fungsional serviks. Komplikasi dari inkompetensi serviks ini meningkat seiring dengan pertambahan usia gestasi dan peningkatan pembukaan serviks. Komplikasi jangka pendek (<48 jam) adalah kehilangan darah dalam jumlah besar, ketuban pecah dini dan keguguran spontan (3-20%) (Norwitz dan Schorge, 2006).

3. Penyebab Autoimun

Terdapat hubungan yang nyata antara abortus berulang dengan penyakit autoimun. Misalnya *Systematic Lupus Erythematosus* (SLE) dan *Antiphospholipid Antibodies* (aPA). aPA merupakan antibodi spesifik yang didapati pada perempuan dengan SLE. Kejadian abortus spontan di antara pasien SLE sekitar 10%, dibanding populasi umum. Bila digabung dengan peluang terjadinya pengakhiran kehamilan trimester 2 dan 3, maka diperkirakan 75 % pasien dengan SLE akan berakhir dengan terhentinya kehamilan (Prawirohardjo, 2010).

Autoantibodi ini juga ditemukan pada wanita tanpa lupus. Memang hampir 5% wanita hamil normal, antikoagulan lupus dan antikardiolipin dilaporkan berkaitan dengan peningkatan kematian janin (Cunningham dkk, 2012).

4. Penyebab Infeksi

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologist (2001), infeksi jarang menjadi penyebab abortus dini. Data mengenai hubungan antara sebagian infeksi lain dan peningkatan angka abortus masih bertentangan. Beberapa penelitian yang dilakuakn diakhir abad-20 melaporkan bahwa infeksi dan abortus tidak berhubungan secara langsung. Namun, Oakeshort dkk. (2002) melaporkan adanya keterkaitan antara abortus trimesterkedua, bukan trimester pertama dan vaginosis bakteri (Cunningham dkk, 2012).

5. Faktor Lingkungan

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

Menurut Cunningham dkk. (2012), merokok berkaitan dengan peningkatan kejadian abortus euploidi. Baik abortus spontan maupun anomali janin dapat ditimbulkan oleh seringnya konsumsi alkohol. Selain itu, kafein, radiasi dan alat kontrasepsi juga menyumbang meningkatnya risiko kejadian abortus.

6. Faktor Hormonal

A. Kadar Progesterone Rendah

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

B. Defek Fase Luteal

Defek fase luteal adalah kelainan endokrinologik yang ditandai dengan adanya gangguan fungsi korpus luteum yang tidak mampu menghasilkan progesterone yang adekuat. Akibatnya terjadi gangguan pada endometrium berupa tidak sinkronya keadaan stroma kelenjar yang pada akhirnya menyebabkan gangguan implantasi. Angka kejadian defek fase luteal adalah 25-60% pada abortus berulang (Baziad, 2003).

Abortus spontan dan malformasi kongenital mayor meningkat pada wanita dengan diabetes dependen-insulin. Risiko ini berkaitan dengan derajat kontrol metabolik pada trimester pertama. Dalam suatu studi prospektif, Mills dkk. (1998) mendapatkan bahwa kontrol glukosa yang baik dalam 21 hari setelah konsepsi menghasilkan angka keguguran yang setara dengan angka kontrol nondiabetes. Namun, kurangnya pengendalian glukosa menyebabkan peningkatan mencolok angka abortus (Cunningham dkk, 2012).

7. Faktor Hematologik

Beberapa kasus abortus berulang ditandai dengan defek plasentasi dan adanya mikrotrombi pada pembuluh darah plasenta. Berbagai komponen koagulasi dan fibrinolitik memegang peran penting pada implantasi embrio, invasi trofoblas, dan plasentasi. Pada kehamilan terjadi keadaan hiperkoagulasi dikarenakan peningkatan kadar faktor prokoagulan, penurunan faktor antikoagulan, dan penurunan aktivitas fibrinolitik. Kadar faktor VII, VIII, X, dan fibrinogen meningkat selama kehamilan normal, terutama pada kehamilan sebelum 12 minggu (Prawirohardjo, 2010).

Bukti lain menunjukkan bahwa sebelum terjadi abortus, sering didapatkan defek hemostatik. Penelitian Tulpalla dan kawan-kawan menunjukkan bahwa perempuan dengan riwayat

abortus berulang, sering terdapat peningkatan produksi tromboksan yang berlebihan pada usia kehamilan 4-6 minggu, dan penurunan produksi prostasiklin saat usia kehamilan 8-11 minggu. Perubahan rasio tromboksan-prostasiklin memacu vasospasme serta agregasi trombosit, yang akan menyebabkan mikrotrombi serta nekrosis plasenta. Juga sering disertai penurunan kadar protein C dan fibrinopeptida (Prawirohardjo, 2010).

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

2.1.4 Faktor Risiko Abortus

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

1. Usia Ibu

Insidensi abortus euploidi meningkat drastis setelah ibu berusia 35 tahun. Frekuensi abortus bertambah dari 12% pada wanita 20 tahun, menjadi 26 % pada wanita yang berusia diatas 40 tahun (Cunningham dkk, 2012).

Menurut Prawirohardjo (2010), risiko ibu terkena aneuploidi adalah 1 : 80 pada usia diatas 35 tahun, karena angka kejadian kelainan kromosom/trisomi akan meningkat setelah usia 35 tahun.

2. Paritas Ibu

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

3. Riwayat Abortus

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

Pada suatu studi menunjukkan bahwa terjadi peningkatan risiko kejadian abortus spontan berulang pada wanita yang pernah mengalami abortus spontan. Hal ini terjadi pada semua usia gestasi. Berdasarkan sebuah studi risiko abortus spontan meningkat 20% setelah 1 kali abortus menjadi 43% setelah 3 kali atau lebih mengalami abortus spontan (Rock, 2003).

Risiko abortus pada trimester pertama setelah 1 kali keguguran adalah 24%, setelah 2 kali keguguran 26% dan setelah 3 kali keguguran menjadi 32% (Cunningham dkk, 2012).

2.1.5 Penatalaksanaan Abortus

1. Abortus Imminens

Penderita diminta untuk melakukan tirah baring sampai pendarahan berhenti. Diberi obat spasmolitik agar uterus tidak berkontraksi atau diberi tambahan hormon progesteron atau derivatnya untuk mencegah terjadinya pengeluaran janin. Penderita boleh dipulangkan setelah tidak terjadi pendarahan dengan pesan khusus tidak boleh berhubungan seksual dulu sampai kurang lebih 2 minggu (Prawirohardjo, 2010). Dapat dipergunakan analgesia dengan asetaminofen untuk mengurangi nyeri.

2. Abortus Insipiens

Penanganan abortus ini harus memperhatikan keadaan umum dan perubahan keadaan hemodinamik yang terjadi dan

segera dilakukan tindakan evakuasi/pengeluaran hasil konsepsi disusul kuretase bila banyak pendarahan (Prawirohardjo, 2010).

3. Abortus Inkomplet

Pendarahan akibat abortus inkomplit tahap lebih lanjut terkadang banyak mengeluarkan darah namun jarang mematikan. Tetapi harus tetap memikirkan keadaan umum pasien. Karena itu penderita harus segera dievakuasi. Jika terjadi demam diberikan antibiotik yang sesuai sebelum kuretase dilakukan (Cunningham dkk, 2012).

Menurut Prawirohardjo (2002), perlu difikirkan apakah telah dilakukan usaha abortus provokatus. Apabila iya, perlu diberikan antibiotika walapun belum ada tanda-tanda infeksi secara intravena dengan dosis tinggi (Prawirohardjo, 2002).

4. Abortus Komplet

Pengelolaan penderita abortus komplet tidak memerlukan pengelolaan khusus. Biasanya hanya diberi *roborantia* atau hematinik jika penderita memerlukan. Uterotonik tidak perlu diberikan (Prawirohardjo, 2010).

5. Abortus Habitualis

Penentuan waktu dan tingkat evaluasi wanita dengan abortus habitualis didasarkan pada usia ibu, ada tidaknya infertilitas, gejala dan tingkat kecemasan. Perlu dilakukan penggalian akar masalah dari abortus habitualis yang diderita. Pemeriksaan kariotipe pasangan, evaluasi rongga uterus dan pemeriksaan antibodi antifosfolipid (Cunningham dkk, 2012).

6. *Missed Abortion*

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

7. Abortus Infeksiosus

Penatalaksanaan pasien ini harus mempertimbangkan keseimbangan cairan tubuh dan perlunya antibiotika yang adekuat dan sesuai dengan hasil kultur dan sensitivitas kuman yang diambil dari kultur darah dan cairan fluksus yang keluar pervaginam. Untuk pertolongan pertama dapat diberikan Ampisilin 4 x 1 gram ditambah Gentamisin 2 x 80 mg dan Metronidazol 2 x 1 gram. Selanjutnya antibiotik disesuaikan dengan kultur (Prawirohardjo, 2010).

Adapun menurut Hanretty (2010), kuretase dapat dilakukan jika uterus tidak lebih besar dari ukuran uterus pada usia kehamilan 8-10 minggu. Selama kuretase transfusi darah harus tersedia. Mifepristone, sebuah obat *progesterone receptor blocker* dapat digunakan sebagai tatalaksana awal.

2.1.6 Komplikasi Abortus

Menurut Rock (2003) komplikasi dari abortus antara lain :

1. Perdarahan (*Hemorrhage*)

Perdarahan yang terjadi sangat bervariasi antara 100 sampai 1000 mL darah. Angka kejadian terjadinya pendarahan antara 0.05 sampai 4,9 per 1000 abortus (Rock, 2003).

2. Perforasi

Sering terjadi sewaktu dilatasi dan kuretase yang dilakukan oleh tenaga yang tidak ahli seperti bidan dan dukun (Mochtar, 2012). Perforasi berpotensi menjadi masalah yang serius namun jarang sekali terjadi. Berdasarkan banyak laporan studi, insidensi perforasi pada abortus terjadi sekitar 0,2 per 100 kuretase aborsi (Rock, 2003).

3. Infeksi

4. Hematometra Akut

2.3. Hipotesis

1. H_0 (Hipotesis null) ; tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu, paritas dan riwayat abortus dengan semua kejadian abortus di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014.
2. H_a (Hipotesis alternatif) ; terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu, paritas dan riwayat abortus dengan semua kejadian abortus di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan metode *case control*.

3.2. Waktu dan Lokasi Penelitian

3.2.1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2014 hingga Januari 2015.

3.2.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di bagian Rekam Medik Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berobat ke Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari - Agustus 2014.

3.3.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah :

- A. Sampel kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus yang berobat ke Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014.
- B. Sampel kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami abortus berobat ke Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014.

3.3.3. Kriteria Restriksi

A. Kriteria Inklusi

1. Sampel Kasus

Ibu hamil yang mengalami abortus yang berobat ke Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014 dan memiliki data rekam medik yang lengkap

2. Sampel Kontrol

Ibu hamil yang tidak mengalami abortus yang berobat ke Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014 dan memiliki data rekam medik yang lengkap.

B. Kriteria Eksklusi

1. Sampel Kasus

Ibu hamil yang mengalami abortus yang berobat ke Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014 yang memiliki data rekam medik yang tidak lengkap.

2. Sampel Kontrol

Ibu hamil yang tidak mengalami abortus yang berobat ke Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014 yang memiliki data rekam medik yang tidak lengkap.

3.3.4. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *total sampling* dengan melakukan *matching*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi. (Sugiyono, 2007).

Pada kasus kontrol, sampel untuk kelompok kasus adalah seluruh pasien yang memiliki efek atau pasien yang terpajan oleh penyakit tertentu dalam satu populasi. Sedangkan sampel untuk kelompok kontrol adalah mereka yang tidak memiliki efek atau pasien yang tidak terpajan oleh penyakit, dimana pemilihan

kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan *matching* dengan kelompok kasus atau memiliki kelompok kontrol yang jumlahnya dua kali lipat dibanding kelompok kasus (Sastroasmoro, 2011).

Dari paparan diatas peneliti mengambil kesimpulan bahwa, kelompok kasus adalah ibu yang mengalami abortus sedangkan kelompok kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami abortus dengan usia kehamilan yang sama sebagai *matching*.

3.4 Variabel Penelitian

3.4.1. Variabel Dependen

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami abortus.

3.4.2. Variabel Independen

Variabel independen dalam penelitian ini adalah umur ibu, paritas dan riwayat abortus.

3.5 Definisi Operasional

1. Umur Ibu

Definisi : Umur responden pada saat mengalami abortus

Instrumen : Lembar observasional

Cara : Melihat rekam medik

Hasil ukur : < 20 tahun, 20-35 tahun dan > 35 tahun

Skala ukur : Ordinal

2. Paritas

Definisi : Jumlah persalinan yang viabel yang pernah dialami oleh responden

Instrumen : Lembar observasional

Cara : Melihat rekam medik

Hasil ukur : Nullipara (0 kali), Primipara (1 kali), Multipara (2-5 kali) dan Grandemultipara (> 5 kali)

Skala ukur : Ordinal

3. Riwayat Abortus

Definisi : Riwayat abortus yang pernah dialami oleh responden.

Instrumen : Lembar observasional

Cara : Melihat rekam medik

Hasil ukur : Pernah dan tidak pernah.

Skala ukur : Nominal

3.6 Cara Pengumpulan Data

Data penelitian ini merupakan data sekunder yaitu berupa data rekam medik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014.

3.7 Cara Pengolahan dan Analisis Data

3.7.1. Pengolahan Data

1. Collecting

Melakukan pengumpulan rekam medik ibu yang mengalami abortus Rumah Sakit Dr. A.K. Gani Palembang periode Januari – Agustus 2014 dengan menggunakan lembar observasional.

2. Processing

Melakukan pemrosesan data dengan cara memasukkan data ke komputer dengan menggunakan software SPSS 16.0.

3. Cleaning

Cleaning merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *processing* apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan semua data ke komputer yang telah dimasukkan ke dalam komputer guna menghindari terjadinya kesalahan dalam memasukkan data.

4. *Tabulating*

Pada tahap ini data dari rekam medik yang didapat dikelompokkan dengan teliti dan teratur lalu dihitung dan dijumlahkan, kemudian dituliskan dalam bentuk tabel.

3.7.2. Analisis Data

A. Analisa Data Univariat

Untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel independen, yaitu usia, paritas dan riwayat abortus.

B. Analisa Data Bivariat

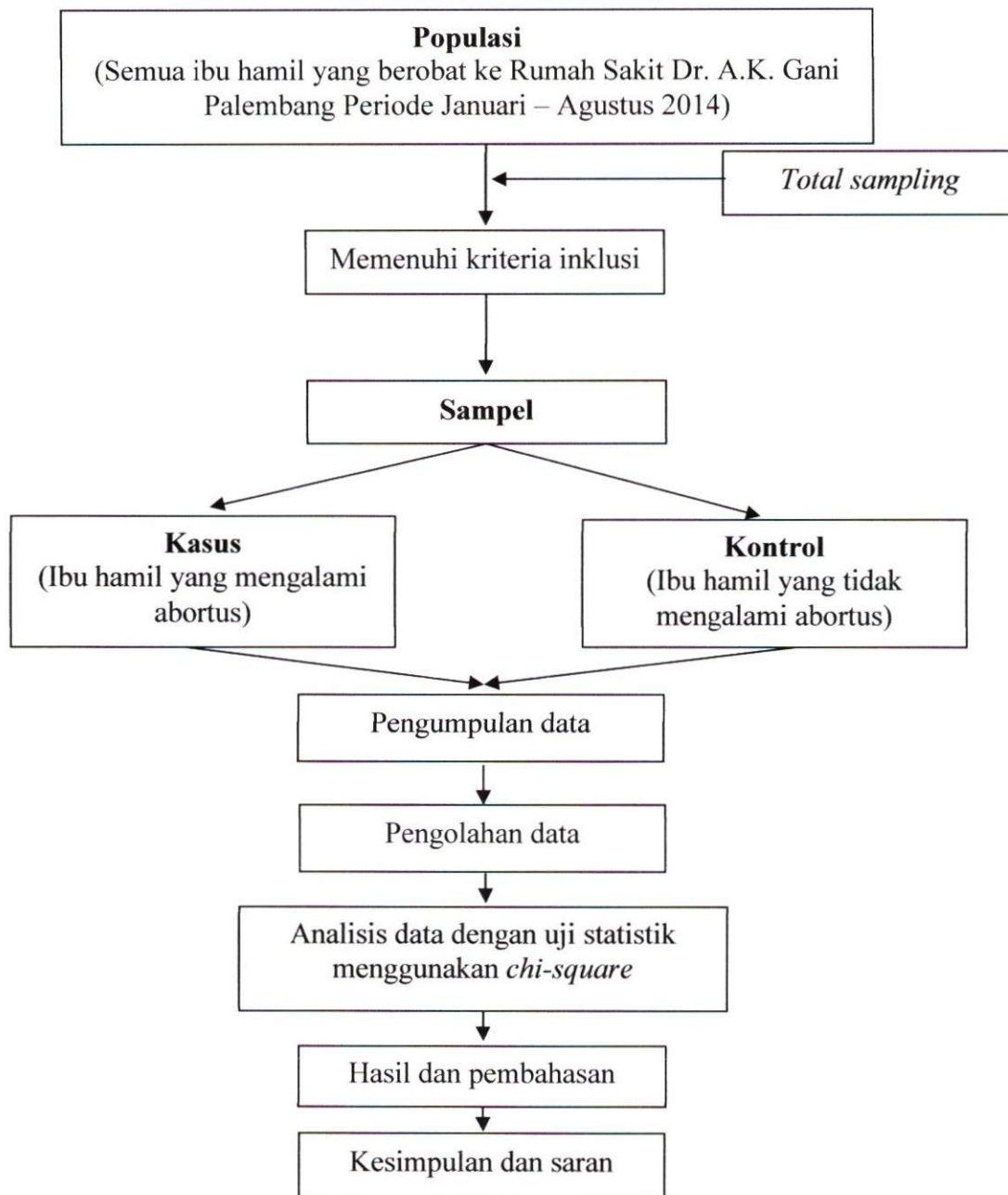
Untuk mengetahui hubungan yang bermakna antara variabel dependen (abortus) dengan variabel independen (usia, paritas dan riwayat abortus) dengan menggunakan sistem SPSS 16.0 serta pengujian *Chi-square*. Dikatakan mempunyai hubungan bermakna antara variabel dependen dan independen dimana batas kemaknaan yaitu $\alpha = 0,05$.

Kriteria Uji

H_0 diterima bila $X^2 \text{ hitung} \geq \alpha (0,05)$

H_0 ditolak bila $X^2 \text{ hitung} < \alpha (0,05)$

3.8. Alur Penelitian



Gambar 3.1. Alur Penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian yang diambil dari data rekam medik Rumah Sakit DR. A.K. Gani Palembang periode Januari 2014 – Agustus 2014 didapatkan sebanyak 120 ibu yang menjadi sampel yang masing-masing terdiri dari 60 kasus dan 60 kontrol yang sebelumnya dilakukan *matching* pada usia kehamilan. Sampel ini diambil dari 1042 ibu hamil yang berobat ke Rumah Sakit DR. A.K. Gani Palembang. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *total sampling* serta.

4.1.1. Analisis Univariat

A. Umur Ibu

Pada penelitian ini, kelompok umur ibu hamil telah diklasifikasikan berdasarkan peningkatan risiko kejadian abortus sesuai umur. Klasifikasi ini bersumber dari Cunningham dkk. (2012) dan Prawirohardjo (2010). Kelompok umur ibu hamil dibagi menjadi >35 tahun, 20-35 tahun dan <20 tahun.

Hasil penelitian ini didapatkan distribusi ibu berdasarkan kelompok umur dapat dilihat pada tabel 4.1. Hasil penelitian didapatkan 30% ibu hamil berusia lebih dari 35 tahun, 61,7% berusia antara 20-35 tahun dan 8,3% berusia dibawah 20 tahun. Untuk keperluan analisis bivariat, maka kelompok umur dibagi menjadi dua yaitu dibawah 20 tahun dan antara 20-35 tahun; serta diatas 35 tahun.

Tabel 4.1 Distribusi Sampel Kasus Berdasarkan Kelompok Umur (n=60)

Umur	Jumlah	Persentase(%)
> 35 tahun	18	30
20-35 tahun	37	61,7
< 20 tahun	5	8,3
Total	60	100

B. Paritas

Paritas dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi empat kategori yaitu Grande Multipara (partus lebih dari 5 kali), Multipara (frekuensi partus 2-5 kali), Primipara (partus 1 kali) dan Nullipara (belum pernah partus). Distribusi sampel berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel 4.2. Hasil penelitian menunjukkan ibu dengan status Grande Multipara, 40% ibu dengan status Multipara, 28,3% ibu dengan status Primipara dan 31,7% dengan status Nullipara. Untuk keperluan analisis bivariat maka, kategori status paritas dibagi menjadi dua yaitu Grande Multipara dan Multipara; Primipara dan Nullipara.

Tabel 4.2 Distribusi Sampel Kasus Berdasarkan Kelompok Paritas (n=60)

Paritas	Jumlah	Persentase (%)
Grande Multipara	0	0
Multipara	24	40
Primipara	17	28,3
Nullipara	19	31,7
Total	60	100

C. Riwayat Abortus

Riwayat abortus dalam penelitian ini dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu pernah abortus dan belum pernah abortus. Distribusi sampel berdasarkan riwayat abortus dapat dilihat pada tabel 4.3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36,7% ibu hamil pernah mengalami abortus dan 63,3% ibu hamil belum pernah mengalami abortus.

Tabel 4.3 Distribusi Sampel Kasus Berdasarkan Riwayat Abortus (n=60)

Riwayat Abortus	Jumlah	Persentase (%)
Pernah Abortus	22	36,7
Tidak Pernah Abortus	38	63,3
Total	60	100

4.1.2. Analisis Bivariat

A. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Abortus

Tabel 4.4 Hubungan Umur dengan Kejadian Abortus (n=120)

Umur	Kejadian Abortus				Total	%	P
	Abortus	%	Tidak Abortus	%			
Diatas 35 tahun	19	31,7	26	43,3	45	37,5	0,187
Dibawah 20 tahun dan 20-35 tahun	41	68,3	34	56,7	75	62,5	
Total	60	100	60	100	120	100	

$OR = 0,606$ ($CI\ 95\% = 0,287-1,278$)

Hubungan umur dengan kejadian abortus dapat dilihat pada tabel 4.4. Hasil penelitian menunjukkan persentase ibu berumur diatas 35 tahun yang mengalami abortus (31,7%) lebih sedikit daripada yang tidak abortus (43,3%). Sedangkan ibu berumur dibawah 20 tahun dan antara 20-35 tahun yang mengalami abortus (68,3%) lebih banyak daripada yang tidak mengalami abortus (56,7%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan tingkat signifikansi (p) sebesar 0,187 dimana signifikansi $\alpha > 0,05$. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara umur dengan kejadian abortus. Nilai *OR* yang didapat adalah 0,606 dengan *CI* 95% antara 0,287-1,278.

B. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Tabel 4.5 Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus (n=120)

Paritas	Kejadian Abortus				Total	%	P
	Abortus	%	Tidak Abortus	%			
Multipara dan Grande Multipara	24	40	34	56,7	58	48,3	0,068
Primipara dan Nullipara	36	60	26	43,3	62	51,7	
Total	60	100	60	100	120	100	

$OR = 0,510$ ($CI\ 95\% = 0,247-1,054$)

Hubungan paritas dengan kejadian abortus dapat dilihat pada tabel 4.5. Hasil penelitian menunjukkan persentase ibu multipara dan grande multipara yang mengalami abortus sebanyak 40%. Hal ini lebih sedikit daripada yang tidak mengalami abortus yaitu 56,7%. Sedangkan persentase ibu primipara dan nullipara yang mengalami abortus (60%) lebih besar daripada yang tidak mengalami abortus (43,3%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan tingkat signifikansi (p) sebesar 0,068 dimana signifikansi $\alpha > 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara status paritas dengan kejadian abortus. Nilai $OR = 0,510$ dengan $CI\ 95\%$ antara 0,247-1,054.

C. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus

Tabel 4.6 Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus (n=120)

Riwayat Abortus	Kejadian Abortus				Total	%	P
	Abortus	%	Tidak Abortus	%			
Pernah Abortus	22	36,7	32	53,3	54	45	0,067
Tidak Pernah Abortus	38	63,3	28	46,7	66	55	
Total	60	100	60	100	120	100	

$OR = 0,507$ ($CI\ 95\% = 0,244-1,051$)

Hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus dapat dilihat pada tabel 4.6. Dari hasil penelitian, persentase ibu dengan riwayat abortus yang mengalami abortus (36,7%) lebih kecil daripada yang tidak mengalami abortus (53,3%). Sedangkan persentase ibu tanpa riwayat abortus yang mengalami abortus sebanyak 63,3%. Hal ini lebih banyak daripada yang tidak mengalami abortus yaitu 46,7%.

Hasil uji *chi-square* didapatkan nilai $p=0,067$ dan $OR = 0,507$ dengan $CI\ 95\%$ antara 0,244-1,051. Dengan demikian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian abortus.

4.2. Pembahasan

4.2.1. Analisis Univariat

A. Umur Ibu

Dari 60 sampel kasus yang diteliti, diperoleh proporsi umur ibu antara 20-35 tahun menempati proporsi terbesar yaitu 37 ibu (61,7%), diikuti proporsi umur ibu diatas 35 tahun (30%) dan ibu berumur dibawah 20 tahun (8,3%). Sehingga diketahui bahwa ibu yang berumur 20-35 tahun cenderung mengalami abortus.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yudiantin (2014) di RSUD Bari Palembang yang mendapati ibu usia 20-35 tahun lebih banyak mengalami abortus dibandingkan dengan kelompok usia lainnya seperti kelompok usia diatas 35 tahun yaitu sebanyak 41 ibu dan dibawah 20 tahun sebanyak 21 ibu.

B. Paritas

Proporsi paritas ibu terbanyak pada Multipara (2-5 kali partus) yaitu 24 ibu (40%), diikuti Nullipara (belum pernah partus) 19 ibu (31,7%), Primipara (1 kali partus) 17 ibu (28,3%). Tidak terdapat ibu Grande Multipara (>5 kali partus) pada sampel kasus. Berdasarkan hasil penelitian ini, ibu berstatus Multipara berisiko tinggi untuk mengalami abortus.

Hasil ini sesuai dengan temuan Nurjaya dkk. (2005) di RSIA Siti Fatimah Makassar bahwa dari 144 ibu yang abortus terdapat 129 ibu (89,6%) dengan paritas rendah (1-3 kali partus) dan 15 ibu (10,4%) dengan paritas tinggi (≥ 4 kali partus).

C. Riwayat Abortus

Berdasarkan hasil penelitian, ibu yang tidak pernah abortus memiliki kecenderungan untuk mengalami abortus dari pada ibu yang pernah mengalami abortus. Proporsi ibu tanpa riwayat abortus adalah 38 ibu (63,3%) sedangkan ibu dengan riwayat abortus 22 ibu (36,7%). Hal ini sejalan dengan penelitian Perdana (2012) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang, dari 83 ibu abortus didapatkan proporsi yang pernah abortus adalah 21 ibu (25,3%) dan belum pernah abortus adalah 62 ibu (74,6%).

4.2.2. Analisis Bivariat

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

A. Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Abortus

Umur ibu sangat berkaitan dengan kesehatan ibu dan berpengaruh terhadap kondisi kehamilan. Dari hasil penelitian ini didapatkan tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dan kejadian abortus. Hasil ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2010), bahwa angka kejadian kelainan kromosom/trisomi akan meningkat setelah ibu usia 35 tahun.

Menurut Nurjaya dkk. (2005) didalam penelitiannya bahwa diatas umur 35 tahun dikatakan berisiko tinggi mengalami abortus karena alat reproduksi sudah mengalami kemunduran atau elastisitas menurun. Hal ini akan berakibat terjadinya abortus. Namun terdapat perbedaan dengan hasil penelitian kali ini kemungkinan diakibatkan perbedaan besar sampel dan populasi yang diteliti.

Hasil ini penelitian sejalan dengan penelitian Perdana (2012) yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011. Dari 83 ibu yang abortus spontan diperoleh 61 ibu (66,4%) berusia 20-35 tahun. Sementara dari 42 ibu tidak abortus spontan diperoleh 34 ibu (35,8%) berusia 20-35 tahun. Hasil uji statistik $p=0,484$. Dalam penelitiannya disimpulkan bahwa umur ibu tidak berpengaruh terhadap kejadian abortus spontan.

Peneliti berpendapat bahwa hubungan umur ibu dengan kejadian abortus tidak bermakna kemungkinan karena adanya faktor-faktor lain misal aktifitas ibu muda yang sangat padat yang akan berpengaruh terhadap kesehatan janin dan ibu itu sendiri. Ataupun variabel perancu yang berpengaruh terhadap kesehatan organ reproduksi ibu seperti nutrisi, faktor lingkungan dan lain-lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus adalah tidak terbukti.

B. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Paritas adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami oleh wanita. Paritas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya abortus spontan, dimana jumlah kehamilan ataupun paritas mempengaruhi kerja alat-alat reproduksi. Semakin tinggi paritas maka akan semakin beresiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami penurunan elastisitas pada dinding rahim.

Dari hasil analisis bivariat, tidak terdapat hubungan yang bermakna secara statistik hubungan antara paritas dengan kejadian abortus. Hasil ini sejalan dengan penelitian Mahdiyah, Rahmawati dan Lestari (2013) pada RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin. Responden yang mengalami abortus termasuk dalam kategori paritas tidak aman (jumlah paritas ≥ 4) yakni berjumlah 66 orang (54,1%), pada golongan paritas aman (jumlah paritas < 4) berjumlah 56 orang (45,9%). Dari penelitian tersebut disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara paritas dan kejadian abortus ($p=0,562$).

Hasil ini juga didukung oleh penelitian Perdana (2012) di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang menyatakan tidak ada hubungan yang signifikan antara jumlah paritas dengan kejadian abortus. Dalam penelitian tersebut, dari 83 ibu abortus diperoleh sebanyak 75 ibu (90,36%) yang memiliki paritas 1-3. Sementara itu, hanya 8 ibu (9,63%) yang memiliki paritas ≥ 4 .

Namun hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Cunningham dkk. (2012) bahwa risiko terjadinya abortus

meningkat dengan meningkatnya jumlah kehamilan dan kelahiran, usia ibu dan umur ayah serta jarak kelahiran.

Perbedaan ini terjadi kemungkinan terjadi karena ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi elastisitas otot-otot dinding rahim serta kesehatan organ reproduksi ibu. Selain itu terdapat variabel-variabel perancu yang dapat mempengaruhi kejadian abortus yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti pemasangan alat kontrasepsi dalam rahim yang tidak dapat mencegah kehamilan, akan meningkatkan risiko kejadian abortus septik (Cunningham dkk, 2012).

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus adalah tidak terbukti.

C. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus

Menurut Rock (2003) terdapat peningkatan risiko kejadian abortus spontan berulang pada wanita yang pernah mengalami abortus spontan. Hal ini terjadi pada semua usia gestasi. Pada studi risiko lainnya, abortus spontan meningkat 20% setelah 1 kali abortus dan 43% setelah 3 kali atau lebih mengalami abortus spontan.

Dari hasil analisis bivariat, tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat abortus dengan kejadian abortus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusniati (2007) di RSIA An Ni'mah, Banyumas yang mendapati hubungan antara ibu yang mengalami abortus dengan riwayat abortus (23,5%) adalah tidak bermakna ($p=0,302$).

Hasil ini berbeda dengan Cunningham dkk. (2012), risiko abortus pada trimester pertama setelah 1 kali keguguran adalah 24%, setelah 2 kali keguguran 26% dan setelah 3 kali keguguran menjadi 32%. Perbedaan ini terjadi kemungkinan karena riwayat abortus bukanlah faktor utama penyebab abortus tetapi terdapat

faktor-faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini. Selain itu kemungkinan terdapat juga variabel-variabel percancu yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti serviks ibu yang inkompeten yang akan meningkatkan risiko abortus.

Dari hasil uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus adalah tidak terbukti.

4.3. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini lebih ditekankan pada data yang ada di rekam medik, tempat penelitian, waktu penelitian dan jumlah sampel. Rekam medik yang ada di Rumah Sakit Dr. A.K. Gani masih belum teratur. Hal ini disebabkan pada saat dilakukan penelitian, instansi ruang rekam medik sedang dalam proses pindah ruangan. Sehingga peneliti mengalami kesulitan dalam mencari rekam medik. Untuk tempat penelitian, Rumah Sakit Dr. A.K Gani Palembang bukanlah rumah sakit rujukan untuk pasien khusus obstetri. Rantang waktu yang singkat pula menjadi keterbatasan penelitian ini. Dan juga jumlah sampel yang sedikit pula menjadi salah kendala satu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, Ali. 2003. Endokrinologi Ginekologi : “Defek Fase Luteal” Edisi Ke-2. Media Aesculapius. Jakarta, Indonesia. Hal. 72.
- Centers for Disease Control and Prevention*. 2013. *Abortion Surveillance 2010*, (http://www.cdc.gov/reproductivehealth/data_stats/, Diakses 20 Agustus 2014).
- Cunningham, F. Gary dkk. 2012. *Obstetri Williams: “Abortus”* Edisi Ke-23. Terjemahan Oleh: Pendit, B. U. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 226-239.
- Friedman, Emanuel A. Acker, David B. dan Sachs, Benjamin P. 1998. *Obstetri: “Seri Skema Diagnosis dan Penatalaksanaan”* Edisi Ke-2. Terjemahan Oleh: Kusuma, Widjaja. Binarupa Aksara. Jakarta, Indonesia. Hal.20-53.
- Hanretty, Kevin P. 2010. *Obstetrics Illustrated* Edisi Ke-6. Churchill Livingstone. Inggris.
- Heffner, J. Linda dan Schust, J. Danny. 2012. *At a Glance Sistem Reproduksi* Edisi Ke-2. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 80.
- Kusniati. 2007. “Hubungan Beberapa Faktor Ibu dengan Kejadian Abortus Spontan di RSIA An-Ni’mah Kecamatan Wangon Kabupaten Banyumas Januari-Juni 2007”. Universitas Diponegoro. (<http://eprints.undip.ac.id/4260/> , Diakses 6 September 2014)
- Leveno, K. J. dkk. 2007. *Williams Manual of Obstetrics Pregnancy Complications: “Early Pregnancy Loss”* Edisi Ke-22. McGraw Hill. New York, Amerika Serikat. Hal. 3.
- Mahdiyah, Rahmawati dan Lestari. 2013. "Hubungan Abortus Dengan Kejadian Abortusdi Ruang Bersalin RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin". Akademi Kebidanan Sari Mulia. (<http://akbidsarimulia.ac.id/ejurnal/berita-207-hubungan-paritas-dengan-kejadian-abortus-di-ruang-bersalin-rsud-dr-h-moch-ansari-saleh.html>, Diakses 5 September 2014)
- Mochtar, R. 2012. Sinopsis Obstetri: “Abortus dan Kelainan Dalam Tua Kehamilan”. EGC. Jakarta, Indonesia. Hal. 211-215.

- Norwitz, Errol R. dan Schorge, John O. 2006. *At a Glance* Obstetri dan Ginekologi Edisi Ke-2. Erlangga. Jakarta. Indonesia. Hal. 117
- Nurjaya dkk. 2005. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di RSIA Siti Fatimah Makassar Periode Juli-Desember 2005”. (<http://www.scribd.com/doc/101350482/21078294#scribd> , Diakses 4 September 2014)
- Perdana, Verra Ancha. 2012. “Hubungan Faktor-Faktor Risiko dan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Periode 1 Januari – 31 Desember 2011”. Universitas Muhammadiyah Palembang.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2002. Ilmu Kebidanan: “Kematian Maternal”. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Indonesia. Hal. 22-27.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. Ilmu Kebidanan: “Perdarahan Pada Kehamilan Muda”. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta. Indonesia. Hal. 53-474.
- Rock, John A. 2003. *Te Linde's Operative Gynecology* Edisi Ke-9. Lippincott Williams & Wilkins. Cina.
- Sastroasmoro, Sudigdo. 2011. Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi Ke-4. Sagung Seto. Jakarta, Indonesia. Hal.147-164.
- Sedgh, G. dan Ball, H. 2008. *Abortion In Indonesia, In Brief*. Guttmacher Institute. New York, Amerika Serikat.
- Stead, Latha G. 2007. *First Aid for the Obstetrics & Gynecology Clerkship* Edisi Ke-2. McGraw Hill. Amerika Serikat.
- Stoppard, William. 2008. Ensiklopedi Kehamilan dan Kelahiran. Terjemahan Oleh : Gunadi, Andyani. Erlangga. Jakarta. Indonesia
- Sugiharti, Rosi Kurnia. 2011. “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus di RSIA Amanah umpiuh Kelurahan Kebokura, Kecamatan Sumpiuh, Kabupaten Banyumas”. Universitas Sebelas Maret (http://digilib.uns.ac.id/down_file.php?f_id=NDM2OTI=, Diakses 6 September 2014)
- Sugiyono. 2007. Metode Penelitian Administrasi Kesehatan. Alfabeta. Bandung, Indonesia.

- Wiknjosastro, Hanifa. 2005. Ilmu Kandungan: “Gangguan Bersangkutan Dengan Konsepsi”. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta, Indonesia.
- Yudiantin, Octia. 2014. “Karakteristik Ibu Yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Palembang BARI Selama Tahun 2012”. Universitas Muhammadiyah Palembang.

Lampiran 1

Rekapitulasi Data Rekam Medik

No	Nama	Abortus/ Tidak Abortus	Umur	Usia Kehamilan (Minggu)	Paritas	Frekuensi Abortus
1	MG	Abortus	38	1	1	0
2	HS	Abortus	34	1	1	0
3	SM	Tidak Abortus	38	1	3	2
4	LS	Tidak Abortus	29	1	4	3
5	YR	Abortus	31	3	0	0
6	MY	Tidak Abortus	36	3	5	4
7	WL	Abortus	18	4	0	0
8	NU	Tidak Abortus	37	4	1	0
9	MY	Abortus	27	5	0	0
10	NA	Abortus	27	5	1	1
11	TL	Tidak Abortus	26	5	1	0
12	RD	Tidak Abortus	40	5	5	4
13	DS	Abortus	23	6	0	0
14	VW	Abortus	32	6	2	0
15	MS	Abortus	28	6	2	0
16	YM	Tidak Abortus	36	6	1	0
17	SU	Tidak Abortus	39	6	3	2
18	MN	Tidak Abortus	32	6	3	0
19	NM	Abortus	18	7	0	2
20	EY	Abortus	34	7	1	0
21	RO	Abortus	38	7	2	0
22	NY	Abortus	34	7	5	0
23	FI	Tidak Abortus	37	7	1	0
24	HR	Tidak Abortus	37	7	1	0
25	ST	Tidak Abortus	31	7	1	0
26	SF	Tidak Abortus	30	7	2	1
27	SM	Abortus	34	8	0	0
28	RD	Abortus	42	8	1	0
29	IA	Abortus	29	8	2	0
30	SP	Abortus	17	8	1	1
31	SB	Abortus	38	8	2	0
32	KR	Abortus	28	8	3	0
33	ER	Abortus	43	8	5	0
34	NE	Tidak Abortus	21	8	1	0
35	DA	Tidak Abortus	34	8	2	1
36	WL	Tidak Abortus	34	8	2	0
37	SM	Tidak Abortus	33	8	2	1
38	MA	Tidak Abortus	25	8	3	2
39	SI	Tidak Abortus	25	8	3	2
40	YT	Tidak Abortus	39	8	4	3

41	RS	Abortus	18	9	0	0
42	NP	Abortus	23	9	1	2
43	YI	Abortus	24	9	4	0
44	NA	Tidak Abortus	26	9	1	0
45	SU	Tidak Abortus	24	9	1	0
46	LN	Tidak Abortus	22	9	2	0
47	NK	Abortus	25	10	0	0
48	DM	Abortus	24	10	0	0
49	SZ	Abortus	40	10	1	1
50	ED	Abortus	30	10	2	1
51	SR	Abortus	42	10	2	1
52	NI	Abortus	30	10	2	0
53	SK	Tidak Abortus	42	10	1	1
54	AA	Tidak Abortus	26	10	1	0
55	WW	Tidak Abortus	19	10	1	0
56	ES	Tidak Abortus	37	10	3	2
57	NM	Tidak Abortus	31	10	3	1
58	PA	Tidak Abortus	30	10	3	0
59	MD	Abortus	31	11	0	1
60	YR	Abortus	31	11	0	1
61	AY	Abortus	18	11	0	1
62	FB	Abortus	36	11	1	0
63	SR	Abortus	43	11	1	0
64	SU	Abortus	30	11	1	1
65	FD	Abortus	28	11	2	0
66	KY	Abortus	36	11	3	2
67	ER	Abortus	36	11	5	0
68	AD	Tidak Abortus	36	11	1	0
69	RE	Tidak Abortus	36	11	1	2
70	HD	Tidak Abortus	32	11	1	0
71	VH	Tidak Abortus	23	11	1	0
72	DA	Tidak Abortus	36	11	2	1
73	SV	Tidak Abortus	38	11	3	2
74	FT	Tidak Abortus	31	11	3	2
75	SA	Tidak Abortus	31	11	3	0
76	RS	Tidak Abortus	44	11	7	6
77	MA	Abortus	29	12	0	0
78	AI	Abortus	36	12	0	0
79	NE	Abortus	36	12	0	0
80	TR	Abortus	32	12	1	1
81	DI	Abortus	30	12	2	0
82	YL	Abortus	30	12	1	0
83	NA	Abortus	27	12	3	0
84	JW	Tidak Abortus	39	12	2	1
85	DY	Tidak Abortus	34	12	2	1
86	AP	Tidak Abortus	27	12	1	0

87	SL	Tidak Abortus	24	12	1	0
88	MT	Tidak Abortus	19	12	2	1
89	RD	Tidak Abortus	39	12	3	2
90	FN	Tidak Abortus	36	12	3	1
91	QR	Abortus	35	13	0	0
92	WD	Abortus	32	13	0	1
93	SD	Abortus	39	13	2	1
94	YT	Abortus	31	13	3	0
95	MS	Tidak Abortus	20	13	1	0
96	MW	Tidak Abortus	19	13	2	1
97	YS	Tidak Abortus	40	13	3	2
98	AN	Tidak Abortus	36	13	3	2
99	ME	Abortus	37	14	0	1
100	LD	Abortus	48	14	2	1
101	SU	Abortus	38	14	2	1
102	EV	Abortus	32	14	2	4
103	SU	Tidak Abortus	42	14	1	1
104	LN	Tidak Abortus	30	14	1	0
105	QM	Tidak Abortus	38	14	3	2
106	AD	Tidak Abortus	41	14	4	3
107	ET	Abortus	30	15	0	0
108	ID	Tidak Abortus	31	15	1	0
109	HL	Abortus	35	16	3	0
110	MP	Tidak Abortus	40	16	2	1
111	KM	Abortus	37	17	2	2
112	LM	Tidak Abortus	36	17	1	0
113	LN	Abortus	30	18	1	1
114	AD	Tidak Abortus	36	18	1	0
115	DR	Abortus	22	19	1	1
116	KT	Abortus	35	19	1	0
117	NL	Abortus	23	19	1	0
118	DW	Tidak Abortus	36	19	1	0
119	RW	Tidak Abortus	17	19	0	0
120	HW	Tidak Abortus	41	19	3	1

Lampiran 2

Hasil Pengolahan Data dengan *Software SPSS 16.0*

Frequency Table

Kelompok Umur Ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid diatas 35 tahun	19	31.7	31.7	31.7
dibawah 20 tahun dan 20-35 tahun	41	68.3	68.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Status Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Multipara dan Grande Multipara	24	40.0	40.0	40.0
Primipara dan Nullipara	36	60.0	60.0	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Riwayat Abortus

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pernah Abortus	22	36.7	36.7	36.7
Tidak Pernah Abortus	38	63.3	63.3	100.0
Total	60	100.0	100.0	

Kelompok Umur Ibu * Mengalami Abortus

Crosstab

			Mengalami Abortus		Total
			Abortus	Tidak Abortus	
Kelompok Umur Baru	diatas 35 tahun	Count	19	26	45
		% within Mengalami Abortus	31.7%	43.3%	37.5%
	dibawah 20 tahun dan 20-35 tahun	Count	41	34	75
		% within Mengalami Abortus	68.3%	56.7%	62.5%
Total		Count	60	60	120
		% within Mengalami Abortus	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.742 ^a	1	.187		
Continuity Correction ^b	1.280	1	.258		
Likelihood Ratio	1.748	1	.186		
Fisher's Exact Test				.258	.129
Linear-by-Linear Association	1.728	1	.189		
N of Valid Cases ^b	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kelompok Umur Ibu Baru (diatas 35 tahun / dibawah 20 tahun dan 20-35 tahun)	.606	.287	1.278
For cohort Mengalami Abortus = Abortus	.772	.518	1.151
For cohort Mengalami Abortus = Tidak Abortus	1.275	.896	1.813
N of Valid Cases	120		

Status Paritas Baru * Mengalami Abortus

Crosstab

		Mengalami Abortus		Total
		Abortus	Tidak Abortus	
Status Paritas Baru Multipara dan Grande Multipara	Count	24	34	58
	% within Mengalami Abortus	40.0%	56.7%	48.3%
Primipara dan Nullipara	Count	36	26	62
	% within Mengalami Abortus	60.0%	43.3%	51.7%
Total	Count	60	60	120
	% within Mengalami Abortus	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.337 ^a	1	.068		
Continuity Correction ^b	2.703	1	.100		
Likelihood Ratio	3.353	1	.067		
Fisher's Exact Test				.100	.050
Linear-by-Linear Association	3.309	1	.069		
N of Valid Cases ^b	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Status Paritas Baru (Multipara dan Grande Multipara / Primipara dan Nullipara)	.510	.247	1.054
For cohort Mengalami Abortus = Abortus	.713	.491	1.034
For cohort Mengalami Abortus = Tidak Abortus	1.398	.971	2.012
N of Valid Cases	120		

Riwayat Abortus * Mengalami Abortus

Crosstab

		Mengalami Abortus		Total	
		Abortus	Tidak Abortus		
Riwayat Abortus	Pernah Abortus	Count	22	32	54
		% within Mengalami Abortus	36.7%	53.3%	45.0%
	Tidak Pernah Abortus	Count	38	28	66
		% within Mengalami Abortus	63.3%	46.7%	55.0%
Total		Count	60	60	120
		% within Mengalami Abortus	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.367 ^a	1	.067		
Continuity Correction ^b	2.727	1	.099		
Likelihood Ratio	3.384	1	.066		
Fisher's Exact Test				.098	.049
Linear-by-Linear Association	3.339	1	.068		
N of Valid Cases ^b	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,00.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3.367 ^a	1	.067		
Continuity Correction ^b	2.727	1	.099		
Likelihood Ratio	3.384	1	.066		
Fisher's Exact Test				.098	.049
Linear-by-Linear Association	3.339	1	.068		
N of Valid Cases ^b	120				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Abortus (Pernah Abortus / Tidak Pernah Abortus)	.507	.244	1.051
For cohort Mengalami Abortus = Abortus	.708	.483	1.037
For cohort Mengalami Abortus = Tidak Abortus	1.397	.977	1.997
N of Valid Cases	120		

Lampiran 3

Surat Izin Melaksanakan Penelitian dan Selesai Penelitian

KESEHATAN DAERAH MILITER II/SRIWIJAYA
RUMAH SAKIT TINGKAT II dr. AK GANI

SURAT IZIN
Nomor : SI / 152 / VIII / 2014

Dasar : Surat Ketua Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang Nomor : 818.B/1-13/FK-UMP/VII/2014 tanggal 22 Juli 2014 tentang Permohonan izin penelitian dan pengambilan data a.n Muhammad Apriandy Sharif Nim 70.2011.058.

Pertimbangan : Bahwa untuk melaksanakan lebih lanjut, perlu diberikan izin.

DIIZINKAN

Kepada : Muhammad Apriandy Sharif Nim 70.2011.058.

Untuk : Menghimpun data yang ada hubungannya dengan Tugas Akhir (Skripsi) dengan judul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit dr AK Gani Palembang" dan yang bersangkutan tidak menyebar luaskan data tersebut dan hanya digunakan untuk kepentingan akademis, serta bersedia mengikuti peraturan yang ada di Rumah Sakit Tk II dr. AK Gani.

Untuk dilaksanakan dan diindahkan.

Dikeluarkan di Palembang
Pada tanggal Agustus 2014

Kepala Rumah Sakit Tk II dr.AK Gani,



dr. Made Wirayasa Tusan, M.M., M.H., Kes
Kolonel Ckm NRP 32081

Tembusan :

1. Ketua Komite Medik Rumkit Tk II dr. AK Gani
2. Kasi Tuud Rumkit TK II dr. AK Gani
3. Ka Instaldik Rumkit Tk II dr. AK Gani

KESEHATAN DAERAH MILITER II/ SRIWIJAYA
RUMAH SAKIT TINGKAT II dr. AK GANI

SURAT KETERANGAN
Nomor : 001 / SKT / I / 2015

Yang bertanda tangan dibawah ini menerangkan bahwa :

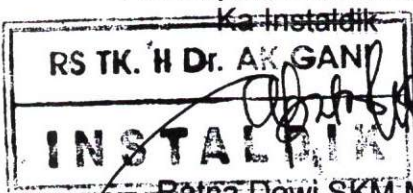
- Nama : Muhammad Apriliandy Sharif
- N i m : 70.2011.058
- Program Studi : S1 Kedokteran Universitas Muhammadiyah Palembang

Menerangkan memang benar Mahasiswa tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian dan pengumpulan data untuk tugas akhir (skripsi) dengan judul "Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tk II dr. AK Gani Palembang".

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Palembang
Pada tanggal 14 Januari 2015

A.n Kepala Rumah Sakit



Ratna Dewi, SKM, MKM
Mayor Ckm (K) NRP 627660



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU AKTIVITAS BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA MAHASISWA : M. Apriandy Shariff

PEMBIMBING I : dr. H. Hibsah Ridwan, M.Sc.

N I M : 70 2011 054

PEMBIMBING II : dr. Ratka Febriani

JUDUL SKRIPSI : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RS Dr. A.K. Gani Palembang Periode Januari - Agustus 2014.

NO	TGL/BL/TH KONSULTASI	MATERI YANG DIBAHAS	PARAF PEMBIMBING		KETERANGAN
			I	II	
1.	30 Desember 2014	Hasil Penelitian (BAB IV)	h.		
2.	31 Desember 2014	Hasil Penelitian (BAB IV)		R.F.	
3.	9 Januari 2015	Hasil dan Pembahasan (BAB IV)		R.F.	v
4.	12 Januari 2015	Abstrak, BAB IV dan BAB V		R.F.	
5.	12 Januari 2015	Abstrak, BAB IV dan BAB V	h.		
6.	13 Januari 2015	ACC Skripsi	h.		
7.	13 Januari 2015	ACC Skripsi	h.	R.F.	
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					

CATATAN :

Dikeluarkan di : Palembang

Pada tanggal : / /

dan Dekan



dr. Yesi Astri, M.Kes

BIODATA

Nama : Muhammad Apriliandy Shariff
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 18 April 1994
Alamat : Jl. Kapten Abdullah no.19, Plaju
Telp/Hp : 087897023252
Email : ndysharpiff@gmail.com
Agama : Islam

Nama Orang Tua

Ayah : Ir. H. Fathony Shariff, MM.

Ibu : Ir. Hj. Dahlia Ningsih

Jumlah Saudara : 4 (empat)

Anak Ke : 4 (empat)

Riwayat Pendidikan : TK 3 Lahat (1999)

SD Negeri 211 Palembang (2005)

SMP Negeri 6 Kayuagung (2008)

SMA Kusuma Bangsa Palembang (2011)



Palembang, 2 Februari 2015

(Muhammad Apriliandy Shariff)