

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT PADA IBU HAMIL YANG  
DIRAWAT INAP DI BAGIAN KEBIDANAN DAN PENYAKIT  
KANDUNGAN RSUD dr. LA PALALOI MAROS TAHUN 2021**



**2022**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN  
KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT PADA IBU HAMIL YANG DIRAWAT  
INAP DI BAGIAN KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN RSUD  
dr. LA PALALOI MAROS TAHUN 2021**

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi  
Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

**BOSOWA**  
Nur Syafitri Rahman

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA MAKASSAR

2023

## SKRIPSI

**Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus  
Inkomplit Pada Ibu Hamil yang Dirawat Inap di Bagian  
Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi  
Maros Tahun 2021**

Disusun dan diajukan oleh

Nur Syafitri Rahman

4519111057

UNIVERSITAS

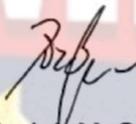
Menyetujui,

Tim Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2

  
dr. Bayu Pratama Putra, Sp. OG

  
dr. Ika Azdah M, Sp. OG., M. Kes

Tanggal:

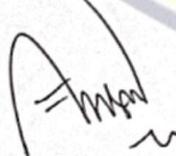
Tanggal:

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui,

Ketua Program Studi

Dekan

  
dr. Anisyah Hariadi, M. Kes

  
Dr. dr. Bachtiar Baso, M. Kes

Tanggal:

Tanggal:



## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Nur Syafitri Rahman

Nomor Induk : 4519111057

Program studi : Pendidikan Dokter

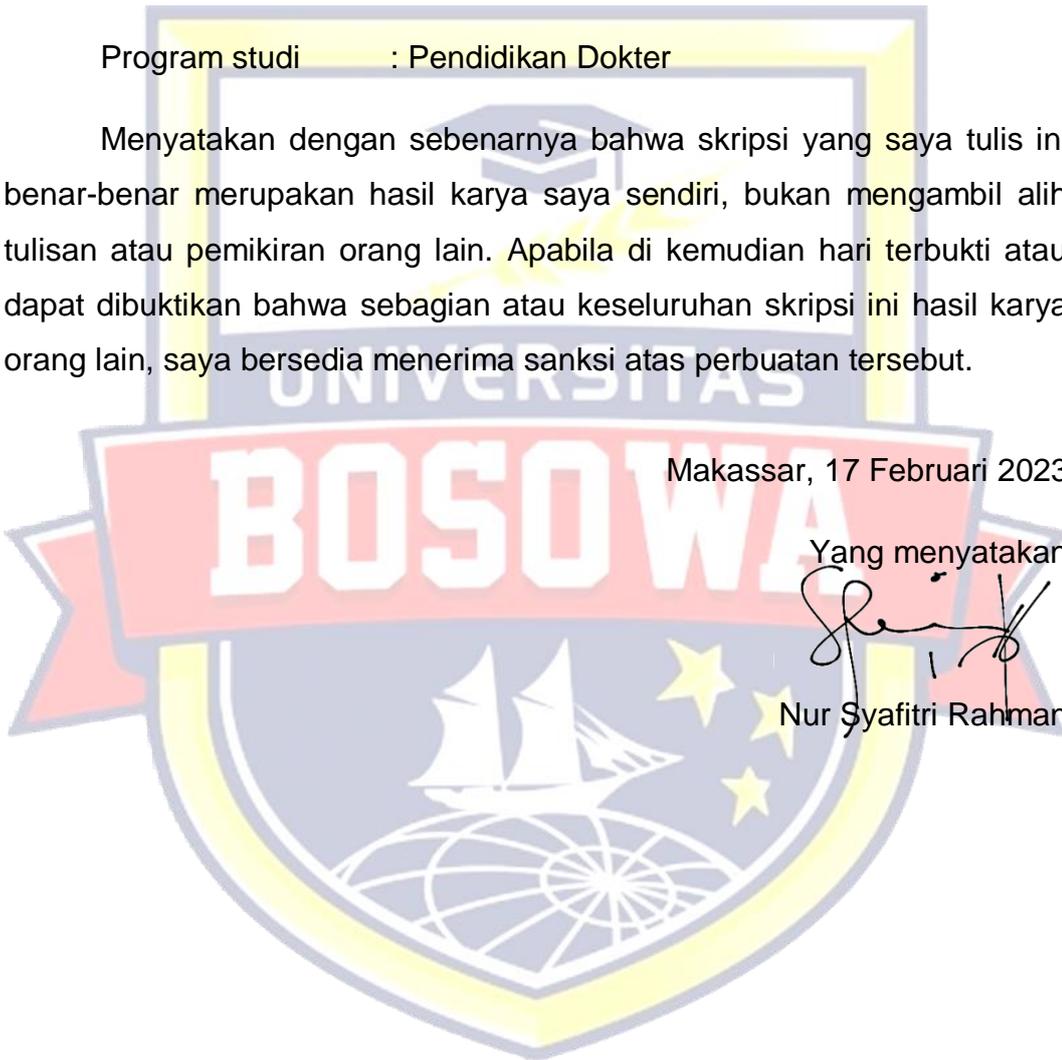
Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 17 Februari 2023

Yang menyatakan



Nur Syafitri Rahman



## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa, dengan judul penelitian: “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit pada Ibu Hamil yang Dirawat Inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan Tahun 2021”. Shalawat serta salam tak lupa pula penulis haturkan kepada baginda Nabi Muhammad SAW.

Pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, Bapak Syafri Rahman, S.T.,S.E.,M.M dan Mama Musviah Hasan Nur atas kasih sayang, materi, didikan dan dukungan kepada penulis, serta kesabarannya yang luar biasa dalam mendoakan setiap langkah hidup penulis.

Dalam proses perkuliahan hingga pelaksanaan penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan dan arahan, doa, dukungan, serta semangat dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang setulus-tulusnya kepada :

1. Dr. dr. Bachtiar Baso, M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
2. dr. Bayu Pratama Putra, Sp.OG selaku pembimbing pertama dan dr. Ika Azdah Murnita, Sp.OG.,M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk mendidik dan sabar dalam memberikan bimbingan serta arahan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. dr. Adriandy Saleh, Sp.B dan dr. Veronika Suwono, Sp.KJ.,M.Kes selaku penguji yang telah bersedia meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan masukan.

4. dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And selaku Wakil Dekan I FK Unibos, dr. Nurliana, M.Biomed selaku Wakil Dekan II FK Unibos dan dr. M. Rio Andita selaku Wakil Dekan III FK Unibos.
5. dr. Anisyah Hariadi, M.Kes selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter FK Unibos.
6. dr. Sandy Kartika Purnomo selaku penasehat akademik yang telah memberikan arahan, bimbingan, semangat dan motivasi.
7. Dewi Wahyuni, S.E., M.Si selaku Kepala Tata Usaha FK UNIBOS.
8. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang telah banyak membimbing dan membantu penulis.
9. Kepala Bagian Rekam Medis RSUD dr. La Palaloi Maros, Sunarti, A.Md. PK. SKM. dan segenap staf yang telah membantu dalam proses penelitian dari awal sampai terselesaikan penelitian ini.
10. Adik-adik tersayang penulis, Nur Syaputri Rahman, Nur Annisa Sakinah Rahman *rahimahullah*, Nur Sitti Zahrah Rahman, Syaputra Arif Rahman, serta seluruh keluarga besar penulis yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan dukungan kepada penulis.
11. Sahabat meneliti penulis, Hasmawati HS dan Nurul Maghfirah, yang telah mendukung, menemani dan menghibur penulis, terima kasih telah berjuang bersama menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Seluruh sahabat SRTJ, Sitti Fatimah Onggeng, Andi Astriyani Pasandre, Fauziah Nur Afifah, dan Nurul Hidayah yang telah mendukung, menemani, dan menghibur selama menempuh pendidikan pre-klinik hingga saat ini, semoga persaudaraan ini tetap terjaga.
13. Seluruh sahabat Republik Jomblo, Inggrit Cahyani, Fadhillah Al-Munawwaroh, Mely Nadya Afrianti, Iis Nukita Nusuri, Ditra, Annisa Junianti Lasaripi, dan Nur An-nisaa, yang telah mendukung, menemani, menghibur penulis sejak SMA hingga saat ini, semoga persaudaraan ini tetap terjaga.

14. Teman-teman Sinovial angkatan 2019 FK Unibos, terima kasih atas kebersamaan, semangat, dan pelajaran yang telah diberikan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
15. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, penulis ucapkan terima kasih setulus-tulusnya telah memberikan bantuan, bimbingan, doa serta dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

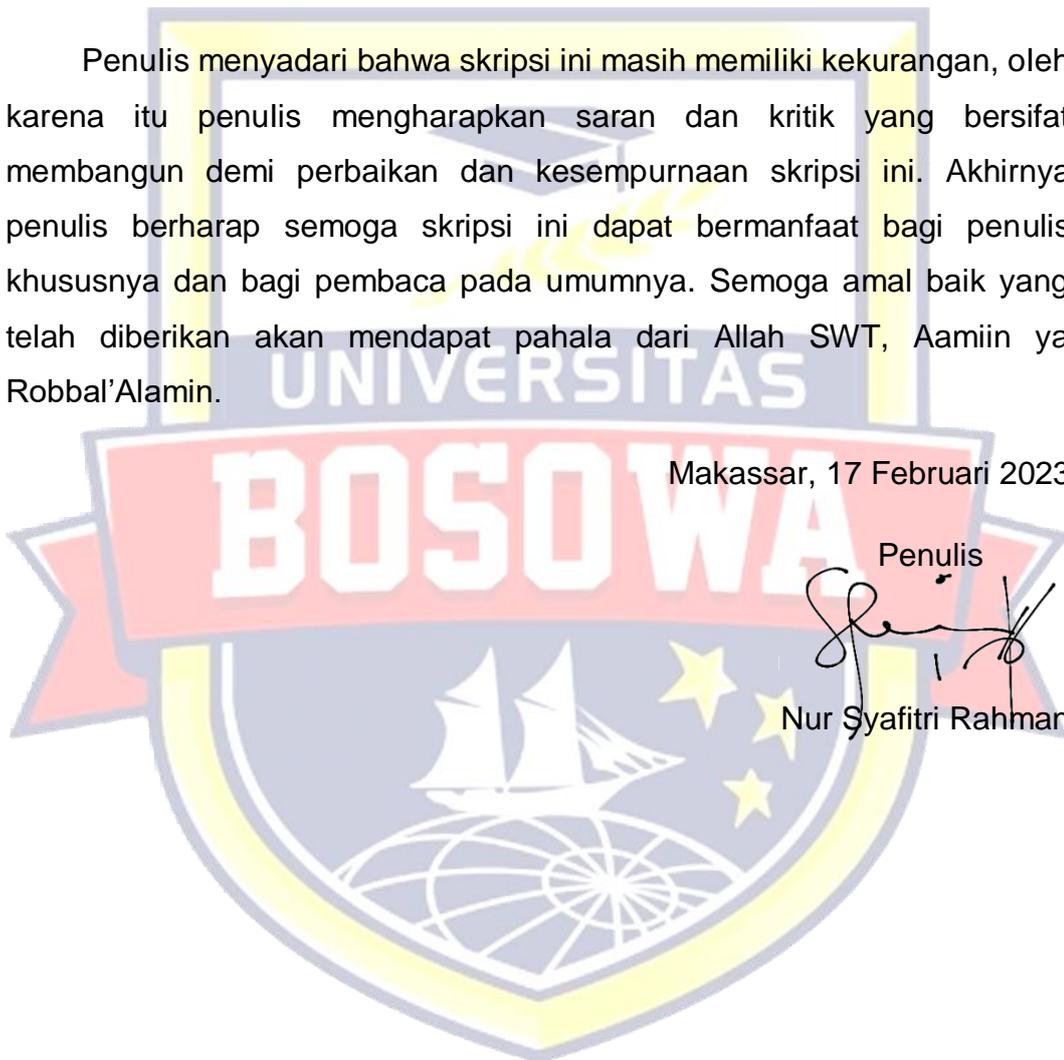
Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya. Semoga amal baik yang telah diberikan akan mendapat pahala dari Allah SWT, Aamiin ya Robbal'Alamin.

Makassar, 17 Februari 2023

Penulis



Nur Syafitri Rahman



Nur Syafitri Rahman. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit pada Ibu Hamil yang Dirawat Inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021. (Dibimbing dr. Bayu Pratama Putra, Sp. OG dan dr. Ika Azdah Murnita M. Kes. Sp. OG)

## ABSTRAK

Abortus inkomplit adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros tahun 2021. Populasi penelitian adalah ibu hamil yang mengalami abortus dengan total sampel sebanyak 79 sampel yang ditentukan menggunakan teknik *total sampling*. Metode penelitian adalah kuantitatif analitik dengan desain *cross sectional*. Analisis data meliputi data univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*. Hasil penelitian menunjukkan kelompok usia ibu berisiko (41,8%) dan usia ibu tidak berisiko (58,2%) dengan nilai *p-value* 0,041, riwayat abortus berisiko (30,4%) dan riwayat abortus tidak berisiko (69,6%) dengan nilai *p-value* 0,782, jarak kehamilan berisiko (35,4%) dan jarak kehamilan tidak berisiko (64,6%) dengan nilai *p-value* 0,007, kadar hemoglobin berisiko (55,7%) dan kadar hemoglobin tidak berisiko (44,3%) dengan nilai *p-value* 0,117, pekerjaan berisiko (19,0%) dan pekerjaan tidak berisiko (81,0%) dengan nilai *p-value* 0,338. Kesimpulan penelitian di RSUD dr. La Palaloi Maros tahun 2021 bahwa terdapat hubungan antara usia ibu dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit.

**Kata Kunci:** Abortus inkomplit, Usia ibu, Riwayat abortus, Jarak kehamilan, Kadar hemoglobin, Pekerjaan.

Nur Syafitri Rahman. *Factors Associated with the Incidence of Incomplete Abortion in Pregnant Women Hospitalized in the Obstetrics and Gynecology Department of RSUD dr. La Palaloi Maros 2021.* (Supervised by dr. Bayu Pratama Putra, Sp. OG and dr. Ika Azdah Murnita M. Kes. Sp. OG)

## ABSTRACT

*Incomplete abortion is the partial production of the result of conception in pregnancy before 20 weeks, with there remaining left in the uterus. The purpose of this study was to determine the factors related to the incidence of incomplete abortion in pregnant women who were hospitalized in the Obstetrics and Gynecology Department of RSUD dr. La Palaloi Maros 2021. The study population was pregnant women who had an abortion, with a total sample of 79 samples that were determined using the total sampling technique. The research design is cross-sectional and quantitative analytic. Data analysis included univariate and bivariate data using the chi-square test. The result showed that the age group of mothers at risk (41,8%) and age of mothers not at risk (58,2%) with a p-value 0,041; the history of risk abortion (30,4%) and the history of non-risk abortion (69,6%) with a p-value 0,782; at-risk interpregnancy interval (35,4%) and not at-risk interpregnancy interval (64,6%) with a p-value 0,007; at risk hemoglobin levels (55,7%) and non-risk hemoglobin levels (44,3%) with a p-value 0,117; risk jobs (19,0%) and non-risk jobs (81,0%) with a p-value 0,338. The conclusion of the study at RSUD dr. La Palaloi Maros 2021 that there is a relationship between the age of the mother and the distance between pregnancies and the incidence of incomplete abortion.*

**Keywords:** *Incomplete abortion, Maternal age, History of abortion, Interpregnancy interval, Hemoglobin levels, Occupation.*

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul.....	I
Halaman Pengajuan.....	li
Halaman Persetujuan .....	lii
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	Iv
Kata Pengantar.....	V
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Pertanyaan Penelitian.....	3
D. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
E. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Landasan Teori.....	6
1. Abortus.....	6
a. Pengertian Abortus.....	6
b. Klasifikasi Abortus.....	6

2. Abortus Inkomplit.....	10
a. Pengertian.....	10
b. Epidemiologi.....	10
c. Etiologi.....	11
d. Patofisiologi.....	14
e. Manifestasi Klinis dan Diagnosis.....	14
f. Prognosis.....	15
g. Komplikasi.....	15
h. Diagnosis Banding.....	16
i. Penatalaksanaan.....	16
j. Pencegahan.....	17
k. Faktor-Faktor yang Ada Hubungan dengan Terjadinya Abortus Inkomplit.....	18
B. Kerangka Teori.....	22
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS.....</b>	<b>23</b>
A. Kerangka Konsep.....	23
B. Definisi Operasional.....	24
C. Hipotesis.....	26
<b>BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
A. Metode dan Desain Penelitian.....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	27
1. Tempat Penelitian.....	27
2. Waktu Penelitian.....	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
1. Populasi Penelitian.....	27
2. Sampel Penelitian.....	27

D. Kriteria Penelitian.....	28
1. Kriteria Inklusi.....	28
2. Kriteria Eklusi.....	28
E. Cara Pengambilan Sampel.....	28
F. Cara Pengambilan Data.....	28
G. Instrumen Penelitian.....	28
H. Alur Penelitian.....	29
I. Prosedur Penelitian.....	30
J. Rencana Pengolahan dan Analisis Data.....	31
K. Aspek Etika Penelitian.....	31
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>32</b>
A. Hasil Penelitian.....	32
B. Pembahasan.....	40
<b>BAB VI. PENUTUP.....</b>	<b>46</b>
A. Kesimpulan.....	46
B. Saran.....	46
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>47</b>

**DAFTAR TABEL**

<b>Tabel</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 1.	<i>Dummy Table 1.</i> Distribusi frekuensi kejadian Abortus Inkomplit berdasarkan usia ibu pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.	32
Tabel 2.	<i>Dummy Table 2.</i> Distribusi frekuensi kejadian Abortus Inkomplit berdasarkan riwayat abortus pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.	33
Tabel 3.	<i>Dummy Table 3.</i> Distribusi frekuensi kejadian Abortus Inkomplit berdasarkan jarak kehamilan pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.	34
Tabel 4.	<i>Dummy Table 4.</i> Distribusi frekuensi kejadian Abortus Inkomplit berdasarkan kadar Hb pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.	34
Tabel 5.	<i>Dummy Table 5.</i> Distribusi frekuensi kejadian Abortus Inkomplit berdasarkan pekerjaan pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.	35

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 6.	<i>Dummy Table 6.</i> Hubungan antara Usia Ibu dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.	35
Tabel 7.	<i>Dummy Table 7.</i> Hubungan antara Riwayat Abortus dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.	36
Tabel 8.	<i>Dummy Table 8.</i> Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.	37
Tabel 9.	<i>Dummy Table 9.</i> Hubungan antara Kadar Hb dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.	38
Tabel 10.	<i>Dummy Table 10.</i> Hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.	39

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1.	Abortus Iminens	7
Gambar 2.	Abortus Insipiens	7
Gambar 3.	Abortus Inkomplit	8
Gambar 4.	Abortus Komplit	8
Gambar 5.	Abortus Tertunda	9
Gambar 6.	Kerangka Teori	22
Gambar 7.	Kerangka Konsep	23
Gambar 8.	Alur Penelitian	29



## DAFTAR SINGKATAN

<b>Singkatan</b>	<b>Arti dan Keterangan</b>
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
AKI	Angka Kematian Ibu
WHO	<i>World Health Organization</i>
APAs	<i>Antiphospholipid Antibody Syndrome</i>
aPA	<i>Antiphospholipid Antibodies</i>
B-GP1	<i>B-Glycoprotein 1 Antibodies</i>
SLE	<i>Systematic Lupus Erythematosus</i>
HIV	<i>Human Immunodeficiency Virus</i>
PSTT	<i>Placental Site Trophoblastic Tumor</i>
AVM	<i>Aspirasi Vakum Manual</i>
IM	<i>Intramuskular</i>
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
HPA	<i>Hypothalamus Pituitary Adrenal</i>
CRH	<i>Corticotropin Releasing Hormon</i>
DHEAS	<i>Dehydroepiandrosterone Sulfate</i>
ACTH	<i>Adenocorticotropin Hormon</i>

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang Masalah

Abortus ialah ancaman atau proses keluarnya hasil konsepsi ketika janin belum bisa bertahan hidup di luar kandungan, atau pada usia kurang dari 20 minggu kehamilan atau janin dengan berat kurang dari 500 gram. Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) adalah total kematian ibu oleh karena proses kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. Sasaran global *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 303.000 orang di seluruh dunia. Indonesia memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi ketiga di Asia Tenggara. Pada tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia adalah 177 per 100.000 kelahiran hidup. Laos dan Myanmar memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi, masing-masing dengan 185 dan 250 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kementerian Kesehatan, pada tahun 2020 terdapat 4.627 Angka Kematian Ibu (AKI). Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yang berjumlah 4.197 jiwa, angka tersebut naik 10,25%.<sup>2,3</sup>

Menurut Data BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan terdapat sebanyak 115 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Selatan. Dan menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2021 terdapat 195 kasus kematian ibu.<sup>4,5</sup>

Perdarahan, eklampsia, infeksi, abortus, partus lama, dan faktor lain seperti kehamilan ektopik dan mola hidatidosa merupakan penyebab kematian terhadap ibu. Abortus saat hamil sebagai salah satu penyebabnya. Kehamilan yang berakhir pada saat janin belum mampu

bertahan hidup sendiri di luar kandungan, terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu, atau pada janin dengan berat kurang dari 500 gram disebut abortus.<sup>6,7</sup>

Terdapat sekitar 73 juta kasus abortus yang terjadi di seluruh dunia setiap tahun. Berdasarkan data WHO tahun 2008 terdapat 12% dari semua kematian ibu (17.000) dikarenakan oleh abortus yang tidak aman. Antara tahun 2003 dan 2008, terjadi peningkatan jumlah kasus abortus di Asia, yaitu dari 25,9 juta meningkat menjadi 27,3 juta. Pada tahun 2008, tingkat abortus tertinggi di Asia Tenggara (36 per 1.000) dan tingkat terendah berada di Asia Tengah, Barat, dan Selatan pada 26 per 1.000. Menurut WHO, Di Asia Tenggara, dilaporkan ada 4,2 juta kasus abortus setiap tahun. Selain itu, 2,3 juta aborsi diperkirakan terjadi di Indonesia setiap tahunnya.<sup>1,8,9</sup> Berdasarkan data dari laporan tahunan rekam medis RSUD dr. La Palaloi pada tahun 2020 kasus abortus berada di urutan ke 7 dari 10 penyakit terbanyak pasien rawat inap dengan jumlah kasus abortus inkomplit sebanyak 91 kasus.<sup>10</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa angka kejadian abortus masih tinggi. Sehingga penulis tertarik untuk meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh menunjukkan bahwa angka kejadian abortus masih tinggi dan merupakan masalah besar karena dapat menyebabkan kematian ibu dan janin serta berbagai komplikasi seperti perdarahan, infeksi, dan perforasi.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka rumusan masalah ini adalah: “Faktor-Faktor Apa Saja yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit pada Ibu Hamil yang Dirawat Inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan di RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021 ?”

## C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara Usia Ibu dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021 ?
2. Apakah ada hubungan antara Riwayat Abortus dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021 ?
3. Apakah ada hubungan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021 ?
4. Apakah ada hubungan antara Kadar Hb dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021 ?
5. Apakah ada hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021 ?

## **D. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

### **2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini :

- a. Mengetahui hubungan antara Usia Ibu dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.
- b. Mengetahui hubungan antara Riwayat Abortus dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.
- c. Mengetahui hubungan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.
- d. Mengetahui hubungan antara Kadar Hb dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.
- e. Mengetahui hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat bagi Seluruh Tenaga Kesehatan**

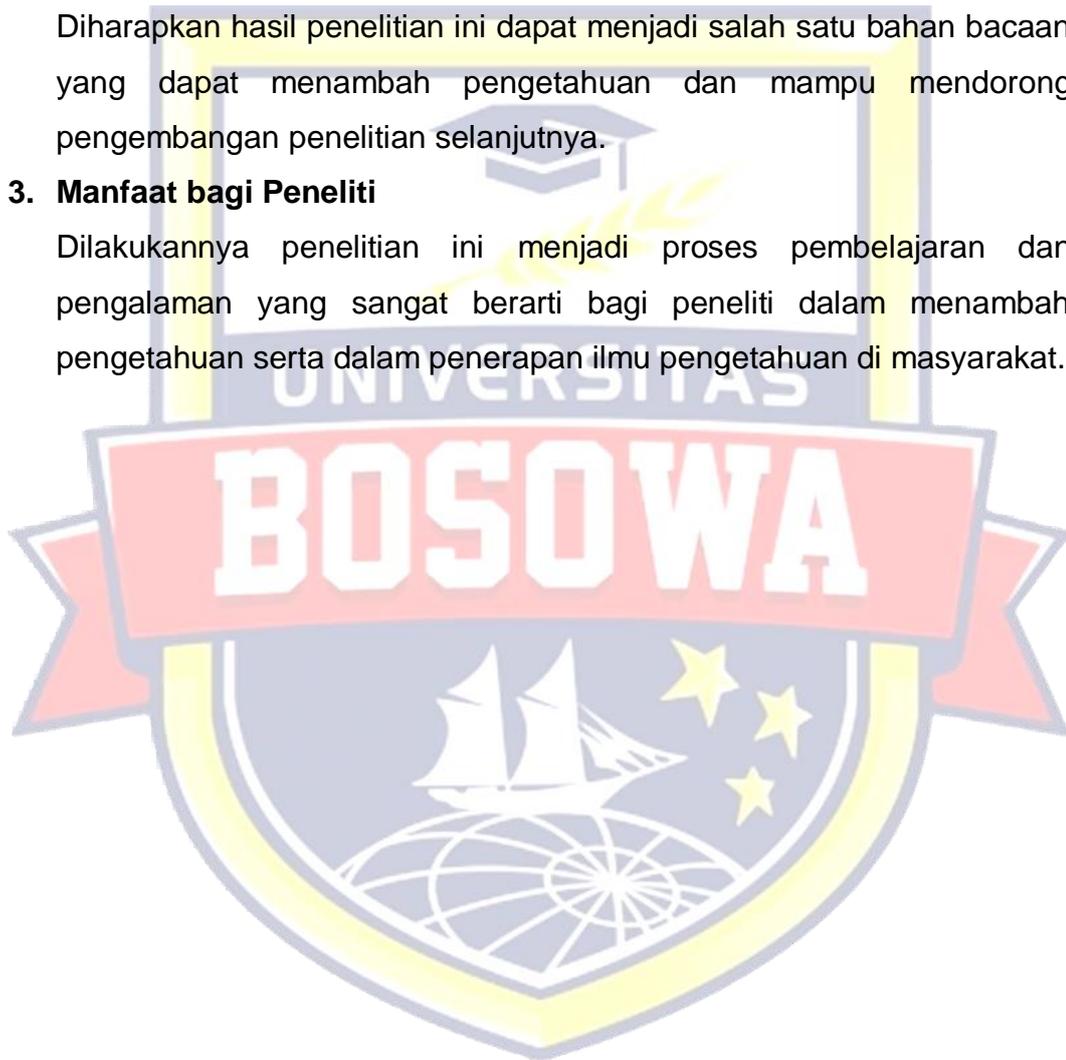
Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan edukasi kesehatan terkait Abortus Inkomplit.

### **2. Manfaat bagi Institusi Kedokteran dan Kesehatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu bahan bacaan yang dapat menambah pengetahuan dan mampu mendorong pengembangan penelitian selanjutnya.

### **3. Manfaat bagi Peneliti**

Dilakukannya penelitian ini menjadi proses pembelajaran dan pengalaman yang sangat berarti bagi peneliti dalam menambah pengetahuan serta dalam penerapan ilmu pengetahuan di masyarakat.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. Abortus

###### a. Pengertian Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan atau keluarnya hasil konsepsi ketika janin belum bisa hidup bertahan di luar kandungan. Abortus menurut WHO adalah pengeluaran hasil konsepsi dengan berat janin kurang dari 500 gram atau pada kehamilan dengan usia kurang dari 20 minggu.<sup>11,12</sup>

###### b. Klasifikasi Abortus

Berdasarkan kejadiannya abortus dikelompokkan menjadi :<sup>11,13,14</sup>

###### 1) Abortus spontan (*spontaneous abortion, miscarriage, pregnancy loss*)

Berakhirnya kehamilan atau terkeluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis maupun mekanis. Berikut beberapa pembagian berdasarkan jenis dan derajatnya abortus spontan:

###### a) Abortus iminens (*threatened abortion*)

Abortus iminens adalah abortus tahap awal, terjadi ketika perdarahan yang pervaginam, tertutupnya ostium uteri, dan hasil konsepsi yang sedang berkembang masih dapat hidup, sehingga masih ada harapan untuk mempertahankan kandungan. Pada kehamilan dengan usia kurang dari 20 minggu terjadi perdarahan pervaginam yang merupakan gejala awal diagnosis abortus iminens.



Gambar 1 : Abortus Iminens<sup>14</sup>

**b) Abortus insipiens (*inevitable abortion*)**

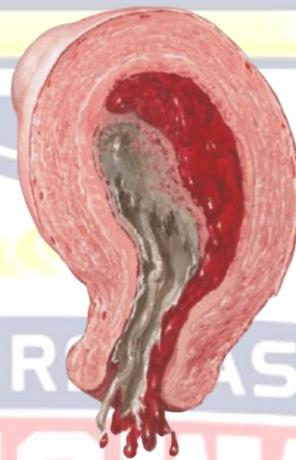
Serviks yang mendarat dan terbukanya ostium uteri, hasil konsepsi yang masih ada didalam cavum uteri namun sedang proses pengeluaran disebut abortus insipiens. Diagnosa abortus insipiens adalah adanya perdarahan hebat pada kehamilan dengan usia kurang dari 20 minggu yang biasanya disertai gumpalan darah, rasa tidak nyaman akibat kontraksi hebat, dan dilatasi serviks yang memungkinkan jari pemeriksa masuk dan meraba ketuban.



Gambar 2 : Abortus Insipiens<sup>14</sup>

### c) Abortus inkomplit

Abortus inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi sudah keluar dari cavum uteri dan sebagian (biasanya jaringan plasenta) tetap berada didalam. Jumlah perdarahan yang terjadi pada abortus inkomplit tergantung pada jaringan yang tersisa.



Gambar 3 : Abortus Inkomplit<sup>14</sup>

### d) Abortus komplit

Abortus komplit terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu kehamilan, ketika semua hasil konsepsi keluar dari cavum uteri. Pada abortus komplit, ostium uteri telah menutup, mulai mengecilnya rahim, menyisakan sedikit sisa perdarahan.



Gambar 4 : Abortus Komplit<sup>14</sup>

**e) Abortus tertunda (*Missed abortion*)**

Adanya embrio atau janin yang ketika di dalam kandungan sebelum usia kehamilan 20 minggu sudah meninggal, namun masih tertahan didalam rahim. Biasanya yang mengalami abortus ini tidak memiliki keluhan, tetapi penderita merasakan bahwa pertumbuhan kehamilan yang dialaminya tidak sesuai yang diharapkan. Rahim yang mengecil dirasakan oleh penderita ketika gejala kehamilan sekunder pada payudaranya mulai menghilang pada usia kehamilan di atas 14 hingga 20 minggu.



Gambar 5 : Abortus Tertunda<sup>14</sup>

**f) Abortus habitualis (keguguran berulang)**

Abortus habitualis adalah abortus spontaneus yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut. Wanita dengan riwayat abortus biasanya tidak sukar untuk kembali hamil, namun akan berhujung dengan abortus kembali.

**g) Kehamilan anembrionik (*blighted ovum*)**

Kehamilan anembrionik adalah kehamilan patologis, kantung kehamilan terbentuk tetapi embrio tidak terbentuk sejak awal kehamilan. Selain embrio, kantung kuning telur (*yolk sac*) juga tidak terbentuk.

2) **Abortus buatan (abortus provocatus, abortus disengaja, digugurkan)**, dibagi menjadi :

a) **Abortus buatan dengan indikasi medis (*abortus arovokatus artificialis* atau *abortus therapeuticus*)**

Abortus yang dilakukan untuk kepentingan ibu bila ada alasan medis untuk melakukannya, seperti penyakit jantung, kanker serviks, atau hipertensi.

b) **Abortus buatan kriminal (*abortus provocatus criminalis*)**

Abortus yang ilegal dan dilakukan tanpa alasan medis yang baik atau oleh individu yang tidak memiliki izin.

## 2. Abortus Inkomplit

### a. Pengertian

Abortus inkomplit adalah apabila hasil konsepsi tidak dikeluarkan seluruhnya, melainkan sebagiannya masih tertinggal didalam rongga rahim. Abortus inkomplit adalah jenis abortus yang paling umum ditemui diantara wanita yang dirawat di rumah sakit karena komplikasi keguguran.<sup>15</sup>

### b. Epidemiologi

Prevalensi abortus sulit untuk diperkirakan sebab terkadang seorang wanita bisa jadi mengalami abortus namun tidak menyadari bahwa dia hamil dan tanpa menunjukkan tanda-tanda yang mengganggu, dalam hal ini hanya akan dianggap sebagai terlambat menstruasi. Menurut data WHO, terdapat sekitar 6 dari 10 kehamilan yang tidak diinginkan berakhir dengan abortus yang disengaja. Sekitar 45% dari semua abortus tidak aman, dan 97% diantaranya terjadi di negara berkembang. Sekitar 75% abortus terjadi sebelum

minggu ke-16 dan 80% diantaranya terjadi sebelum minggu ke-12 kehamilan. Berdasarkan data laporan tahunan RSUD dr. La Palalo Maros angka kejadian abortus terkhusus abortus inkomplit yaitu terdapat 91 kasus abortus inkomplit pada tahun 2020.<sup>1,10,13,15</sup>

### c. Etiologi

Berikut beberapa faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya abortus :<sup>11,13,15</sup>

#### 1) Faktor fetal

Sekitar 50% abortus dini disebabkan oleh kelainan kromosom. Kelainan kromosom 50% menyebabkan abortus pada trimester pertama dan 30% pada trimester kedua. Trisomi autosomal adalah kelainan sitogenetik yang paling umum ditemukan 50% pada kejadian abortus. Penyebab trisomi terbanyak dengan angka kejadian 30% adalah trisomi 16. Sekitar 22% kelainan sitogenetik pada abortus disebabkan oleh poliploid. Dan terdapat 20% Monosomi X pada kejadian abortus akibat kelainan sitogenetik.

#### 2) Faktor maternal

##### a) Kelainan anatomi uterus

Insiden kelainan bentuk uterus sebagian besar terjadi pada trimester kedua. Serviks inkompeten atau *retroflexio uteri gravidi incarcerata* merupakan salah satu penyebab tersering abortus berulang. Septum uterus, mioma uteri, uterus bikornuata, dan sindrom Asherman adalah kelainan uterus yang dapat mengakibatkan abortus. Abnormalitas uterus ditemukan pada 27% wanita dengan riwayat abortus.

**b) Faktor endokrin dan metabolik**

Defek fase luteal berperan dalam menyebabkan terjadinya abortus karena kurangnya hormon progesteron yang berperan penting dalam kehamilan. Kelainan tiroid seperti hipotiroidisme akibat defisiensi iodin dapat menjadi penyebab terjadinya abortus. Perempuan dengan diabetes melitus tidak terkontrol memiliki peningkatan risiko abortus dan malformasi janin yang signifikan.

**c) Gangguan imunologis**

*Antyphospholipid Antibody Syndrome* (APAS) disebabkan oleh adanya *Antiphospholipid Antibodies* (aPA). *Antiphospholipid Antibodies* (aPA) adalah antibodi yang mengikat sisi negatif dari fosfolipid. Beberapa bentuk aPA seperti *Lupus Anti-coagulant* (LAC), *Anti-cardiolipin Antibodies* (ACAs), dan *B-Glycoprotein 1 Antibodies* (B-GP1). Ada hubungan antara abortus yang berulang dengan penyakit auto-imun, seperti *Systematic Lupus Erythematosus* (SLE). Wanita dengan SLE memiliki antibodi spesifik yang disebut aPA. Sekitar 10% terdapat kejadian abortus spontan pada pasien SLE. Mayoritas kematian janin terkait dengan adanya aPA.

**d) Infeksi**

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan peran infeksi terhadap terjadinya abortus, seperti :

- Adanya toksin metabolik, *endotoxin*, *eksotoxin* atau *cytokin* yang memiliki efek langsung pada janin.
- Janin yang mengalami infeksi, dapat menyebabkan kematian pada janin atau menyebabkan janin

mengalami kelainan lahir serius sehingga mempersulit kelangsungan hidup janin.

- Infeksi plasenta, yang dapat menyebabkan kematian janin dengan menyebabkan insufisiensi plasenta.

Berikut jenis-jenis organisme tertentu yang diduga dapat berdampak terhadap terjadinya abortus, seperti :

- Virus : Rubella, cytomegalovirus, variola, vaccinia, HIV.
- Parasit : Toxoplasma, malaria.
- Bakteri : Ureaplasma, chlamydia, brucella.

#### **e) Penyakit ibu**

Penyakit ibu berpotensi menyebabkan kematian janin dan menyebabkan abortus di kemudian hari dengan mempengaruhi langsung perkembangan janin di dalam rahim lewat plasenta. Beberapa penyakit ibu seperti penyakit jantung sianotik dan hemoglobinopati.

#### **3) Faktor paternal**

Anomali kromosom sperma (translokasi) merupakan penyebab abortus pada faktor paternal.

#### **d. Patofisiologi**

Abortus spontan umumnya terjadi setelah kematian janin yang diikuti oleh adanya perdarahan pada desidua basalis. Setelah infiltrasi sel-sel inflamasi dan perubahan nekrotik di tempat implantasi, terjadi perdarahan pervaginam. Adanya benda asing yang keluar dari rongga uterus didorong oleh adanya kontraksi dari uterus, keluarnya seluruh atau sebagian hasil konsepsi diartikan sebagai adanya benda asing di dalam rongga uterus. Biasanya kematian embrio terjadi hingga dua minggu sebelum perdarahan selama abortus spontan. Abortus tidak dapat dihindari dalam situasi perdarahan berat, tetapi untuk menyelamatkan janin tidak mungkin dilakukan. Pada minggu kedelapan villi korialis belum mencapai desidua secara mendalam, sehingga semua hasil konsepsi biasanya dikeluarkan pada saat itu. Kadang-kadang ostium uteri eksterna gagal berdilatasi dan seluruh hasil konsepsi ditampung di kanalis servikalis yang berdilatasi, yang dikenal sebagai abortus servikalis. Villi korialis telah menembus desidua lebih dalam antara minggu ke 8 dan 14. Oleh karena itu, plasenta biasanya tidak terlepas sempurna yang dapat menyebabkan perdarahan yang banyak. Pada minggu 14 keatas, umumnya yang dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, disusul beberapa waktu kemudian plasenta. Jika plasenta dikeluarkan sepenuhnya dengan cepat, perdarahan tidak parah.<sup>13,15</sup>

#### **e. Manifestasi Klinis dan Diagnosis**

Adanya perdarahan pervaginam dan nyeri perut bagian bawah adalah tanda-tanda abortus inkomplit. Pada abortus inkomplit, sebagian hasil konsepsi telah keluar dari uterus dan sebagian lagi masih ada didalam uterus. Perdarahan tidak akan berhenti jika hasil konsepsi belum keluar semua. Hal ini akan menyebabkan syok apabila perdarahan sangat banyak. Pada

pemeriksaan fisik, sisa jaringan di dalam vagina dapat teraba, serviks yang masih terbuka, dan uterus mulai mengecil.<sup>15,16</sup>

#### **f. Prognosis**

Pasien dengan abortus inkomplit biasanya memiliki prognosis yang baik dan dapat diobati dengan tingkat keberhasilan 82% hingga 96% tanpa dampak masa depan pada kesuburan. Tidak ada perbedaan signifikan antara manajemen medis abortus inkomplit dan manajemen kehamilan pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu. Setelah 12 minggu pada usia kehamilan, abortus inkomplit dikaitkan dengan peningkatan risiko 3,4% dari hasil yang merugikan, termasuk kematian ibu, operasi besar, atau kemandulan. Dan pada usia kehamilan setelah 14 minggu, ada peningkatan risiko kematian ibu dan komplikasi serius. Keterlambatan mendapatkan terapi merupakan faktor risiko lain untuk prognosis buruk yang dapat ditemukan pada masyarakat di pedalaman yang susah mendapatkan akses kesehatan.<sup>17</sup>

#### **g. Komplikasi**

Perdarahan merupakan penyebab utama syok pada abortus. Persalinan yang dapat menyebabkan perdarahan yaitu seperti abortus, kehamilan ektopik, dan lain sebagainya. Jika perdarahan tidak segera diatasi, maka akan menyebabkan kematian. Beberapa komplikasi lain yang dapat timbul setelah penanganan abortus inkomplit antara lain kematian, ruptur uteri, perforasi usus, histerektomi lanjutan, kegagalan organ multisistem, infeksi panggul, kerusakan serviks, muntah, diare, infertilitas, dan atau efek psikologis.

Abortus infeksius dan abortus septik yang paling sering terjadi akibat komplikasi dari tindakan abortus. Abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia disebut abortus infeksius. Disebabkan

oleh bakteri yang umumnya merupakan flora normal genital seperti *Streptococcus Group B*, *B. Fragilis*, dan *E.Coli*. Sedangkan abortus septik adalah abortus yang disertai dengan penyebaran infeksi pada sirkulasi darah atau peritoneum (septikemia atau peritonitis). Apabila komplikasi tidak segera ditangani, maka dapat menyebabkan syok septik dan infeksi yang lebih luas yang memengaruhi rongga peritoneum di seluruh tubuh.<sup>11,17,18</sup>

#### **h. Diagnosis Banding**

Diagnosis banding pada abortus inkomplit meliputi kehamilan ektopik, mola hidatidosa, ketidakmampuan serviks untuk berdilatasi, perdarahan, perforasi dinding uterus, infeksi uterus, trauma vagina, polip serviks, dan keganasan seperti choriocarcinoma dan Placental Site Trophoblastic Tumor (PSTT).<sup>14,17,19</sup>

#### **i. Penatalaksanaan**

Berikut penatalaksanaan pada abortus inkomplit :<sup>15,16,20,22</sup>

- 1) Berikan penyuluhan untuk memberikan penjelasan kemungkinan terjadinya risiko dan ketidaknyamanan yang terkait dengan tindakan evakuasi, serta berikan penjelasan tentang kontrasepsi setelah keguguran.
- 2) Bila terjadi perdarahan ringan atau sedang dan usia kehamilan < 16 minggu, gunakan forsep jari atau cincin untuk mengeluarkan janin yang terlihat dari serviks.
- 3) Bila terjadi perdarahan berat dan usia kehamilan < 16 minggu, lakukan evakuasi isi uterus. Disarankan menggunakan aspirasi vacum manual (AVM). Jika AVM tidak tersedia maka kuretase tajam dapat dilakukan. Berikan ergometrin 0,2 mg IM jika evakuasi tidak dapat segera dilakukan (dapat diulang 15 menit kemudian jika perlu).

- 4) Bila usia kehamilan > 16 minggu, berikan infus 40 IU oksitosin dalam 1 liter Nacl 0,9% atau Ringer Laktat dengan kecepatan 40 tetes per menit untuk membantu mengeluarkan hasil konsepsi.
- 5) Selama dua jam, periksa tanda vital setelah tindakan setiap 30 menit. Pindahkan ibu ke unit gawat darurat jika statusnya stabil
- 6) Lakukan pemeriksaan makroskopis jaringan yang kemudian akan dikirim ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan patologis.
- 7) Selama 24 jam, periksa tanda-tanda vital, perdarahan pervaginam, tanda akut abdomen, dan produksi urin setiap enam jam. Setelah 24 jam, periksan kadar haemoglobin. Diperbolehkan pulang jika haemoglobin > 8 g/dL dan jika hasil kontrol baik.
- 8) Evaluasi kembali atau rujuk jika tidak ada bukti jaringan konsepsi pada sampel kuretase untuk memeriksa kemungkinan terjadinya kehamilan ektopik.

#### **j. Pencegahan dan Edukasi**

Pencegahan abortus dapat dibagi menjadi 3, yaitu :<sup>7,17,22</sup>

##### **1) Pencegahan Primer**

Salah satu upaya untuk mencegah terjadinya abortus adalah dengan memberikan edukasi dan promosi kesehatan kepada masyarakat khususnya wanita tentang abortus agar lebih mengenal masalah yang berkaitan dengan abortus. Hal ini dimaksudkan agar melalui peningkatan pengetahuan tentang masalah-masalah yang berhubungan dengan abortus, faktor-faktor penyebab terjadinya abortus, komplikasinya, serta cara pencegahannya agar tidak terjadi atau terulang kembali,

maka kematian ibu dan janin dapat diturunkan. Selain itu, penting untuk mengedukasi ibu tentang cara melakukan tes kehamilan dini dan cara menghindari penyakit yang dapat membahayakan kehamilan serta rutin untuk mengontrol kondisi seperti hipertensi dan juga diabetes melitus.

## **2) Pencegahan Sekunder**

Diagnosis yang cepat dan akurat dapat dilakukan dalam pencegahan sekunder untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat keterlambatan penanganan.

## **3) Pencegahan Tersier**

Bertujuan untuk mencegah kejadian yang tidak diinginkan terkait penanganan dan komplikasi akibat abortus. Oleh karena itu, harus segera diberikan penanganan apabila telah ditegakkan diagnosis pasti sebagai abortus inkomplit. Seseorang yang mengalami perdarahan selama kehamilan, tidak boleh menunda untuk mencari perawatan medis karena dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas akibat abortus.

## **k. Faktor-Faktor yang Ada Hubungan dengan Terjadinya Abortus Inkomplit**

### **1) Usia ibu**

Kehamilan merupakan aktivitas reproduksi yang normal, bahkan pada kehamilan normal selalu terdapat risiko, meskipun secara tidak langsung meningkatkan risiko kematian bagi ibu. Bentuk faktor risiko yang dimaksud adalah usia ibu, yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Risiko kesehatan terendah untuk ibu hamil terjadi antara usia 20 dan 35 tahun. Secara umum, periode ini dianggap sebagai waktu ideal untuk hamil dan melahirkan.<sup>7,23</sup>

Komplikasi kehamilan seperti abortus rentan untuk dialami pada wanita yang hamil pada usia 20 tahun. Hal ini disebabkan organ reproduksi yang belum cukup matang untuk kehamilan, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Sedangkan kelainan kromosom, penyakit kronis, dan berkurangnya fungsi organ reproduksi menjadi penyebab utama abortus setelah usia 35 tahun. Wanita hamil usia 35 tahun lebih mungkin mengalami kesulitan saat hamil dan persalinan seperti preeklampsia, perdarahan, hipertensi kehamilan, serta kelahiran prematur.<sup>24</sup>

## **2) Riwayat abortus**

Seringkali tidak sulit bagi seseorang dengan riwayat abortus untuk hamil lagi, meskipun kehamilannya berakhir dengan abortus berurut-turut. Abortus berulang dikaitkan dengan berkurangnya fungsi dan vaskularisasi endometrium di korpus uteri, yang menyebabkan infertilitas dan rahim yang tidak siap menerima hasil konsepsi sehingga implantasi janin dapat menjadi tidak optimal. Hal ini dapat berisiko untuk terjadinya abortus.<sup>25,26</sup>

## **3) Jarak kehamilan**

Jarak kehamilan adalah periode waktu antara satu kelahiran dan berikutnya. Pengaturan jarak kehamilan berdampak penting terhadap kesehatan ibu dan janin serta dapat menurunkan angka kematian terhadap ibu dan janin. Jarak kehamilan yang direkomendasikan WHO sebaiknya 2 hingga 3 tahun.<sup>27</sup> Kehamilan dengan jarak yang terlalu dekat atau < 2 tahun dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dikarenakan kondisi uterus ibu belum pulih akibat kehamilan sebelumnya. Hal ini akan meningkatkan risiko

terjadinya berbagai komplikasi abortus jika organ reproduksi belum siap dalam menghadapi kehamilan dan persalinan sehingga ontraksi uterus yang buruk dan melemah akan menyebabkan perdarahan.<sup>28</sup>

#### 4) Kadar Hb

Tingkat hemoglobin ibu <10,5 g% pada trimester kedua atau <11 g% pada trimester pertama dan ketiga dianggap anemia selama kehamilan. Anemia adalah kondisi dimana eritrosit atau haemoglobin berkurang, sehingga menyebabkan kemampuan untuk membawa oksigen ke organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.<sup>29</sup> Fungsi plasenta menjadi tidak optimal, janin akan semakin lemah, dan akan terjadi perdarahan pada daerah desidua yang merupakan tempat plasenta implantasi, jika oksigen dalam darah tidak mencukupi yang akan dipompa ke seluruh tubuh dan janin. Sehingga perlengketan antara plasenta dengan desidua tidak terlalu dalam dan hal ini dapat menyebabkan kematian.<sup>30</sup>

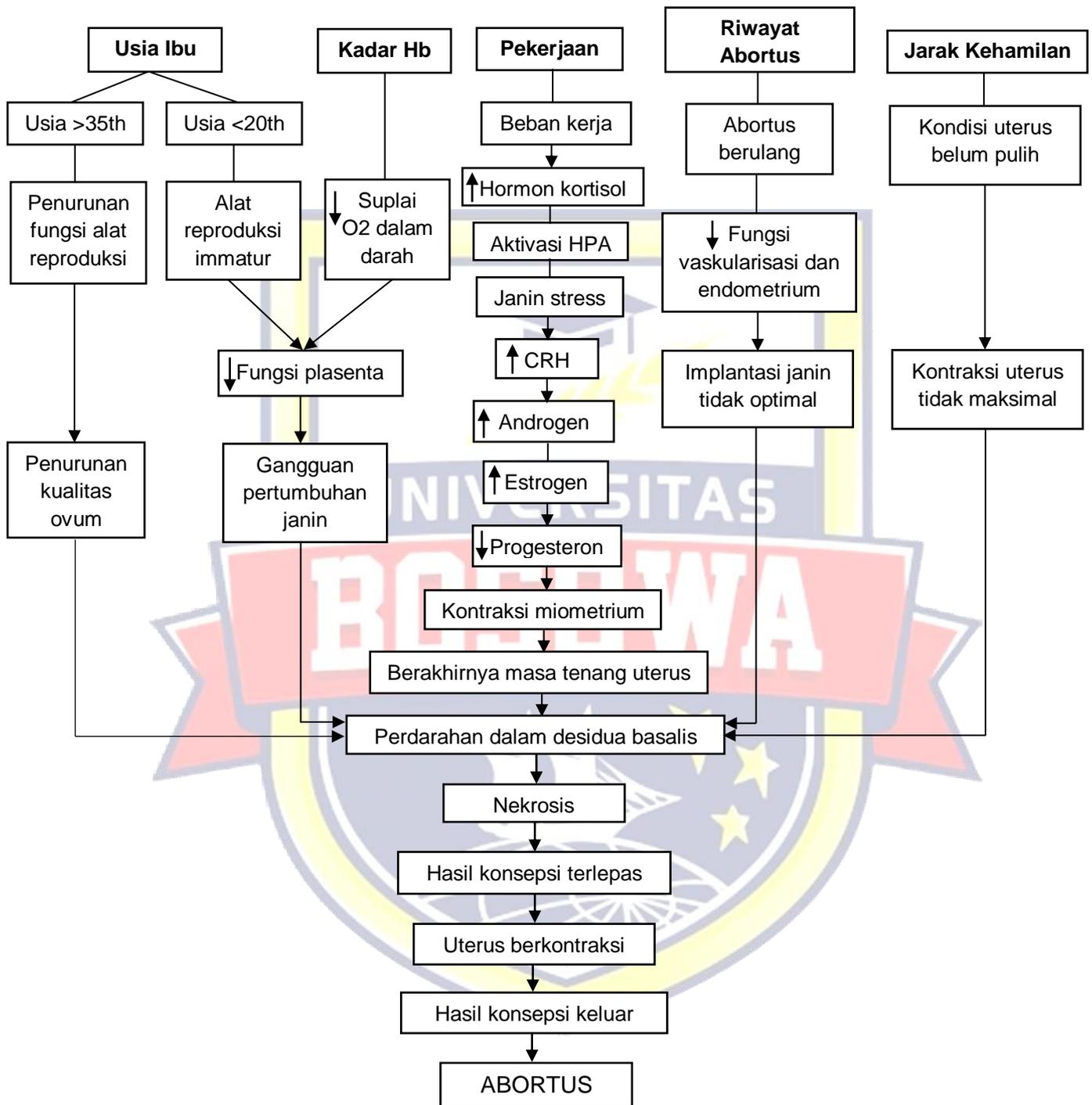
Anemia kehamilan trimester pertama dapat menyebabkan cacat bawaan janin dan abortus. Sementara anemia pada trimester kedua berisiko untuk terjadi persalinan yang prematur, perdarahan antepartum, perkembangan janin yang buruk, dan kematian akibat hipoksia intrauterin. berat badan lahir rendah (BBLR), rentan terhadap infeksi, bahkan bisa mengakibatkan kematian.<sup>13</sup>

#### 5) Pekerjaan

Selama kehamilan, pekerjaan yang berat, membuat stres dan melelahkan dapat menimbulkan bahaya yang juga dapat mempengaruhi terjadinya gangguan kehamilan.<sup>7</sup> Menjadi ibu yang bekerja dan ibu rumah tangga memiliki tanggung jawab

ganda, yang membuat mereka berisiko mengalami abortus. Beban kerja dapat dibagi menjadi dua kategori: secara fisik dan mental. Beban kerja mental dari pekerjaan yang berlebihan akan meningkatkan risiko stres terkait pekerjaan dan penyakit akibat kerja. Stres akan dialami oleh ibu hamil, apalagi jika beban kerja yang berat termasuk dalam pekerjaannya. Ibu yang terlalu banyak bekerja dapat menurunkan kondisi fisik ibu, tuntutan pekerjaan dan lamanya jam kerja dapat membuat stres pada ibu. Stres menyebabkan ibu memproduksi kortisol lebih banyak, yang selanjutnya masuk ke dalam plasenta dan memengaruhi janin, terutama pada tahap awal kehamilan. *Hipotalamus Pituitary Adrenal* (HPA) pada ibu dan janin akan dirangsang oleh hormon kortisol yang meningkat akibat stres yang dialami ibu selama kehamilan. Konsentrasi *Corticotrophin Releasing Hormon* (CRH) dalam plasma janin, cairan ketuban, dan plasma ibu akan meningkat dibandingkan dengan kadar kehamilan normal ketika janin mengalami stres. Produksi kortisol janin ditingkatkan oleh CRH di plasenta, yang bertindak sebagai mekanisme umpan balik positif. Kelenjar adrenal janin dirangsang oleh CRH untuk menghasilkan steroid. Melalui pelepasan *Adrenocorticotropin* (ACTH), CRH baik secara langsung maupun tidak langsung meningkatkan sintesis androgen, yaitu *Dehydroepiandrosterone Sulfate* (DHEAS). Androgen di plasenta diubah menjadi estrogen. Peningkatan produksi estrogen menurunkan kadar progesteron, yang menyebabkan terjadinya kontraksi miometrium, yang menyebabkan berakhirnya masa tenang uterus sehingga terdapat risiko perdarahan pada desidua basalis, yaitu kontraksi uterus yang mengeluarkan hasil konsepsi sehingga abortus terjadi.<sup>31</sup>

## B. KERANGKA TEORI

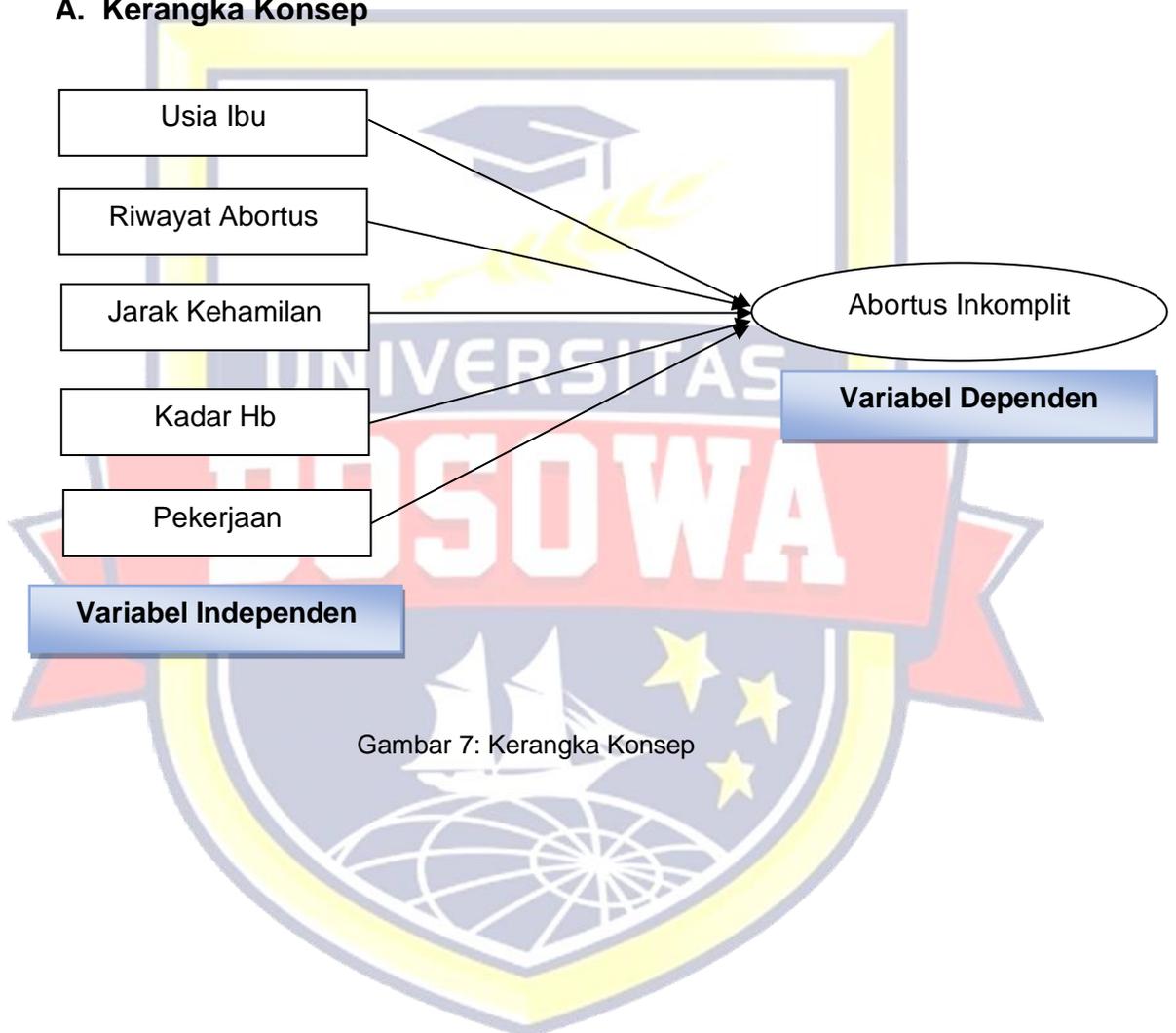


Gambar 6: Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 7: Kerangka Konsep

## B. Definisi Operasional

### 1. Abortus Inkomplit

Berakhirnya kehamilan atau keluarnya hasil konsepsi disaat usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin < 500 gram, yang diobservasi melalui rekam medis.

Kriteria objektif :

- a. Ya, bila pada rekam medis tercatat ibu terdiagnosis abortus inkomplit.
- b. Tidak, bila pada rekam medis tercatat ibu tidak terdiagnosis abortus inkomplit.

### 2. Usia Ibu

Usia ibu adalah lama waktu semasa hidup terhitung sejak lahir, yang diobservasi melalui rekam medis.

Kriteria objektif :

- a. Berisiko, bila pada rekam medis tercatat Ibu berusia < 20 tahun atau > 35 tahun.
- b. Tidak berisiko, bila pada rekam medis tercatat Ibu berusia antara 20-35 tahun.

### 3. Riwayat Abortus

Riwayat abortus adalah ibu yang pernah mengalami abortus sebelumnya, yang diobservasi melalui rekam medis.

Kriteria objektif :

- a. Berisiko, bila pada rekam medis tercatat ibu pernah mengalami abortus sebelumnya.
- b. Tidak berisiko, bila pada rekam medis tercatat ibu tidak pernah mengalami abortus sebelumnya.

#### 4. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah waktu antara kelahiran sebelumnya sampai terjadi kelahiran berikutnya, yang diobservasi melalui rekam medis.

Kriteria Objektif :

- a. Berisiko, bila pada rekam medis tercatat jarak kehamilan Ibu  $< 2$  tahun.
- b. Tidak berisiko, bila pada rekam medis tercatat jarak kehamilan Ibu  $\geq 2$  tahun.

#### 5. Kadar Hb

Kadar Hb adalah kondisi ketika kadar hemoglobin ibu kurang dari 11 gr%, yang diobservasi melalui rekam medis.

Kriteria Objektif :

- a. Berisiko, bila pada rekam medis tercatat kadar Hb Ibu  $< 11$ gr%.
- b. Tidak berisiko, bila pada rekam medis tercatat kadar Hb Ibu  $\geq 11$ gr%.

#### 6. Pekerjaan

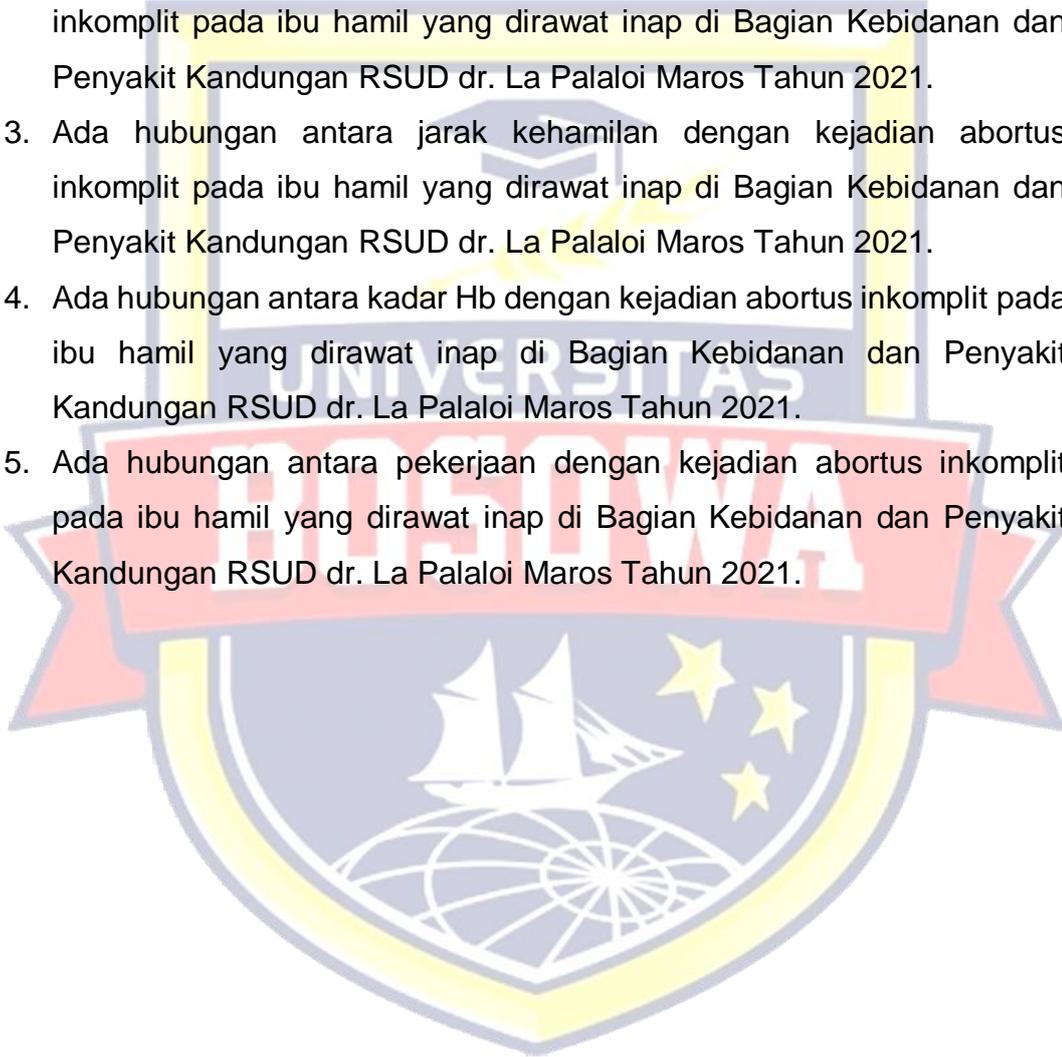
Pekerjaan adalah status pekerjaan ibu, yang diobservasi melalui rekam medis.

Kriteria objektif :

- a. Berisiko, bila pada rekam medis tercatat ibu memiliki pekerjaan selain ibu rumah tangga.
- b. Tidak berisiko, bila pada rekam medis tercatat sebagai ibu rumah tangga.

### C. Hipotesis

1. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.
2. Ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.
3. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.
4. Ada hubungan antara kadar Hb dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.
5. Ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.



## **BAB IV**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Metode dan Desain Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu mempelajari kolerasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Bagian Rekam Medik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros.

##### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Februari 2023, setelah mendapat persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.

#### **C. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi Penelitian**

Populasi penelitian adalah seluruh ibu hamil yang terdiagnosis abortus oleh dokter yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021 yakni sebanyak 79 kasus.

##### **2. Sampel Penelitian**

Sampel penelitian adalah ibu hamil penderita abortus yang terdiagnosis oleh dokter yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021 dan memenuhi kriteria penelitian sampel.

## **D. Kriteria Sampel**

### **1. Kriteria Inklusi**

- a) Ibu hamil yang terdiagnosis abortus inkomplit yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.
- b) Ibu hamil yang mempunyai data rekam medis secara lengkap yang memenuhi variabel penelitian di RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

### **2. Kriteria Eksklusi**

- a) Ibu hamil yang memiliki data rekam medis yang tidak memenuhi variabel penelitian.

## **E. Cara Pengambilan Sampel**

Cara pengambilan sampel yaitu dengan menggunakan teknik *Total Sampling*, artinya seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel berdasarkan data sekunder yang ada di RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

## **F. Cara Pengambilan Data**

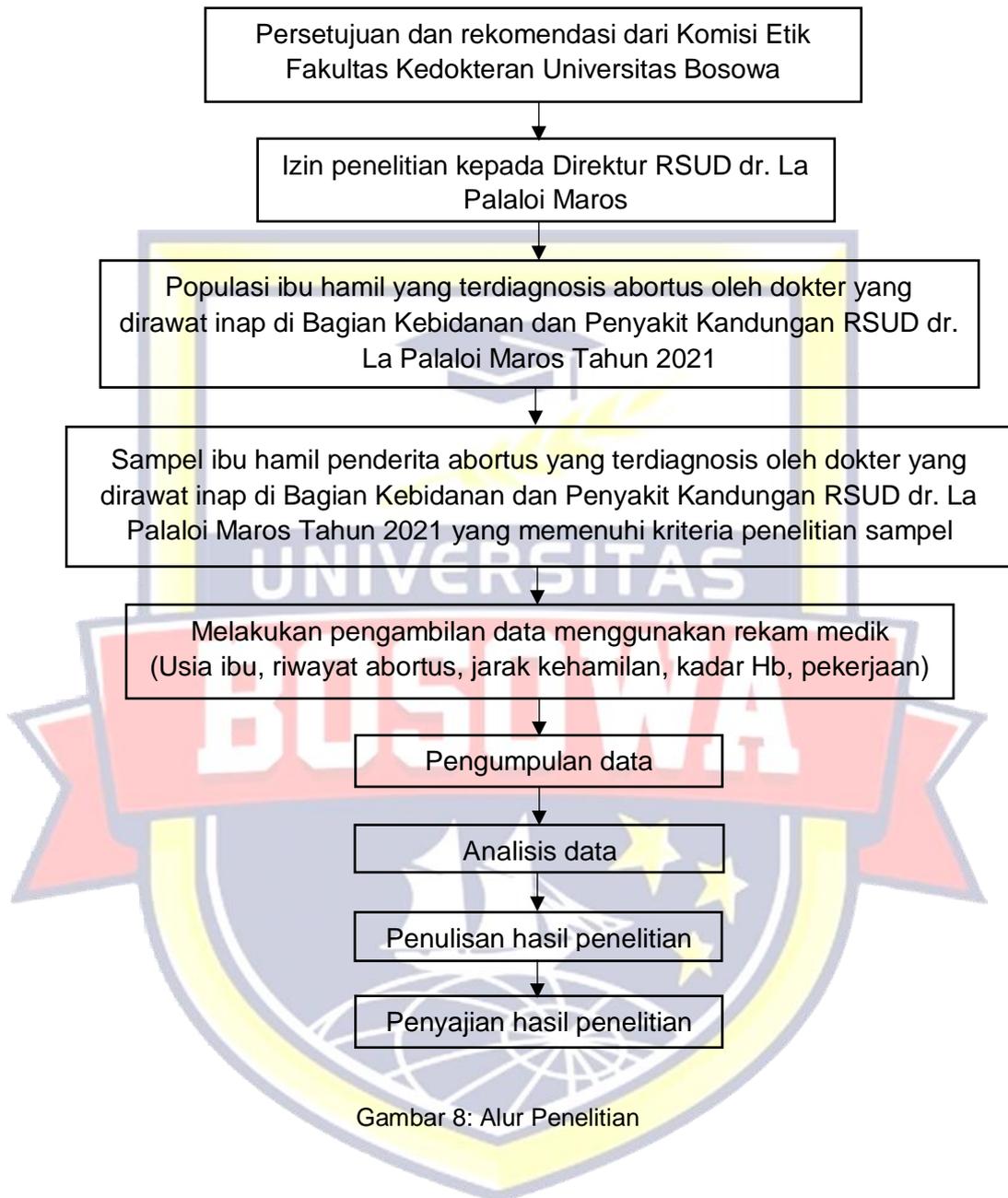
Pengambilan data dilakukan dengan cara melakukan observasi melalui rekam medis untuk mengetahui usia ibu, riwayat abortus, jarak kehamilan, kadar Hb, dan pekerjaan.

## **G. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan oleh peneliti berupa :

- a. Data rekam medis RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021
- b. Pena
- c. Kertas

## H. Alur Penelitian



Gambar 8: Alur Penelitian

## I. Prosedur Penelitian

1. Mengurus rekomendasi etik, pengurusan dan persetujuan untuk melakukan penelitian.
2. Meminta izin kepada Direktur RSUD dr. La Palaloi Maros untuk dilakukan penelitian di Bagian Rekam Medik Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros.
3. Mengidentifikasi populasi yaitu ibu hamil yang terdiagnosis abortus oleh dokter yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021
4. Menentukan sampel yaitu ibu hamil yang terdiagnosis abortus inkomplit oleh dokter yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.
5. Peneliti melakukan pengambilan data dengan observasi melalui rekam medis sampel yang terdiri dari usia ibu, riwayat abortus, jarak kehamilan, kadar Hb, dan pekerjaan.
6. Peneliti melakukan pengumpulan dan analisis data.
7. Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan *Microsoft Excel* dan SPSS.
8. Setelah analisis dan pengolahan data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil akhir untuk selanjutnya diseminarkan pada penyajian hasil.

## J. Rencana Pengolahan dan Analisis Data, serta Dummy Table

### 1. Rencana Pengolahan Data

Data diolah dan dianalisis secara manual dengan *Miscrosoft Excel*, serta menggunakan sistem perangkat lunak komputer SPSS 22 untuk memperoleh hasil statistik analitik yang diharapkan. Analisis data pada penelitian ini meliputi analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square*.

### 2. Rencana Analisis Data

#### a) Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik subyek penelitian yang digambarkan berdasarkan distribusi frekuensi masing-masing variabel.

#### b) Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis yang dilakukan yaitu uji statistik *chi-square* dengan  $p\text{-value} < 0,05$ .

## K. Aspek Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dalam etika penelitian ini, yaitu :

1. Meminta izin Direktur RSUD dr. La Palaloi Maros untuk melakukan penelitian.
2. Menghormati kerahasiaan data pasien penelitian sebagai hak dari pasien.
3. Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, dan berperilaku kemanusiaan demi tercapainya keadilan bagi subyek penelitian.
4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam penelitian, dimana peneliti harus sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan meminimalisir dampak yang merugikan bagi subyek penelitian.

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1) Analisis Univariat

Berdasarkan data yang terkumpul, didapatkan distribusi frekuensi penderita abortus berdasarkan karakteristik ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros tahun 2021 sebagai berikut.

##### a. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit Berdasarkan Usia Ibu

Didapatkan pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun sebanyak 33 penderita (41,8%), dan pada usia 20-35 tahun sebanyak 46 penderita (58,2%). Dapat dilihat pada *dummy table 1*.

***Dummy Table 1.*** Distribusi frekuensi kejadian abortus inkomplit berdasarkan usia ibu pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

Usia Ibu	Jumlah (n)	Presentase (%)
< 20 tahun dan > 35 tahun	33	41,8
20-35 tahun	46	58,2
<b>Total</b>	79	100

**b. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit Berdasarkan Riwayat Abortus**

Didapatkan ibu hamil dengan riwayat abortus sebelumnya sebanyak 24 penderita (30,4%), dan ibu hamil tanpa riwayat abortus sebanyak 55 penderita (69,6%). Dapat dilihat pada *dummy table 2*.

**Dummy Table 2. Distribusi frekuensi kejadian abortus inkomplit berdasarkan riwayat abortus pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.**

Riwayat Abortus	Jumlah (n)	Presentase (%)
Ada riwayat abortus	24	30,4
Tidak ada riwayat abortus	55	69,6
<b>Total</b>	79	100

**c. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit Berdasarkan Jarak Kehamilan**

Didapatkan ibu hamil dengan jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 28 penderita (35,4%), dan ibu hamil dengan jarak kehamilan  $\geq$  2 tahun sebanyak 51 penderita (64,6%). Dapat dilihat pada *dummy table 3*.

**Dummy Table 3.** Distribusi frekuensi kejadian abortus inkomplit berdasarkan jarak kehamilan pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

Jarak Kehamilan	Jumlah (n)	Presentase (%)
< 2 tahun	28	35,4
≥ 2 tahun	51	64,6
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**d. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit Berdasarkan Kadar Hb**

Didapatkan ibu hamil dengan kadar Hb < 11 gr% sebanyak 44 penderita (55,7%), dan ibu hamil dengan kadar Hb ≥ 2 tahun sebanyak 35 penderita (44,3%). Dapat dilihat pada *dummy table 4*.

**Dummy Table 4.** Distribusi frekuensi kejadian abortus inkomplit berdasarkan kadar Hb pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

Kadar Hb	Jumlah (n)	Presentase (%)
< 11 gr%	44	55,7
≥ 11 gr%	35	44,3
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**e. Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus Inkomplit Berdasarkan Pekerjaan**

Didapatkan ibu hamil yang memiliki pekerjaan selain sebagai ibu rumah tangga sebanyak 15 penderita (19,0%), dan ibu hamil yang bekerja sebagai ibu rumah tangga sebanyak 64 penderita (81,0%). Dapat dilihat pada *dummy table 5*.

**Dummy Table 5.** Distribusi frekuensi kejadian abortus inkomplit berdasarkan pekerjaan pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
Bekerja	15	19,0
IRT	64	81,0
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100</b>

**2) Analisis Bivariat**

**a. Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplit**

**Dummy Table 6.** Hubungan antara Usia Ibu dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

Usia Ibu	Abortus Inkomplit				Total		p-value
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
<b>Berisiko</b>	13	39,4	20	60,6	33	100	0,041
<b>Tidak berisiko</b>	30	65,2	16	34,8	46	100	
<b>Total</b>	43		36		79	100	

Berdasarkan *dummy table* 6 dapat dilihat bahwa dari 33 penderita **kategori usia berisiko** yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 13 penderita (39,4%), sedangkan dari 30 penderita **kategori usia tidak berisiko** yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 16 penderita (34,6%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada variabel usia ibu didapatkan nilai *p-value* 0,041 ( $<0,05$ ), sehingga dapat diketahui bahwa usia ibu berhubungan secara signifikan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. La Palaloi Maros tahun 2021.

#### b. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Inkomplit

*Dummy Table 7.* Hubungan antara Riwayat Abortus dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

Riwayat Abortus	Abortus Inkomplit				Total		<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
<b>Berisiko</b>	12	50,0	12	50,0	24	100	0,782
<b>Tidak berisiko</b>	31	56,4	24	43,6	55	100	
<b>Total</b>	43		36		79	100	

Berdasarkan *dummy table* 7 dapat dilihat bahwa dari 24 penderita **kategori riwayat abortus berisiko** yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 12 penderita (50,0%), sedangkan dari 55 penderita **kategori riwayat abortus tidak berisiko** yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 31 penderita (43,6%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada variabel riwayat abortus didapatkan nilai *p-value* 0,782 ( $>0,05$ ), sehingga dapat diketahui

bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. La Palaloi Maros tahun 2021.

**c. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus Inkomplit**

**Dummy Table 8.** Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

Jarak Kehamilan	Abortus Inkomplit				Total		p-value
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
<b>Berisiko</b>	9	32,1	19	67,9	28	100	0,007
<b>Tidak berisiko</b>	34	66,7	17	33,3	51	100	
<b>Total</b>	43		36		79	100	

Berdasarkan *dummy table 8* dapat dilihat bahwa dari 28 penderita **kategori jarak kehamilan berisiko** yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 9 penderita (32,1%), sedangkan dari 51 penderita **kategori jarak kehamilan tidak berisiko** yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 34 penderita (66,7%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada variabel jarak kehamilan didapatkan nilai *p-value* 0,007 ( $<0,05$ ), sehingga dapat diketahui bahwa jarak kehamilan berhubungan secara signifikan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. La Palaloi Maros tahun 2021.

#### d. Hubungan Kadar Hb dengan Kejadian Abortus Inkomplit

**Dummy Table 9.** Hubungan antara Kadar Hb dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

Kadar Hb	Abortus Inkomplit				Total		p-value
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
<b>Berisiko</b>	20	45,5	24	54,5	44	100	0,117
<b>Tidak berisiko</b>	23	65,7	12	34,3	35	100	
<b>Total</b>	43		36		79	100	

Berdasarkan *dummy table 9* dapat dilihat bahwa dari 44 penderita **kategori kadar Hb berisiko** yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 20 penderita (45,5%), sedangkan dari 35 penderita **kategori kadar Hb tidak berisiko** yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 23 penderita (65,7%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada variabel kadar Hb didapatkan nilai *p-value* 0,117 ( $>0,05$ ), sehingga dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara kadar Hb dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. La Palaloi Maros tahun 2021.

e. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit

**Dummy Table 10.** Hubungan antara Pekerjaan dengan kejadian Abortus Inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

Pekerjaan	Abortus Inkomplit				Total		p-value
	Ya		Tidak		Jumlah	%	
	Jumlah	%	Jumlah	%			
<b>Berisiko</b>	6	40,0	9	60,0	15	100	0,338
<b>Tidak berisiko</b>	37	57,8	27	42,2	64	100	
<b>Total</b>	43		36		79	100	

Berdasarkan *dummy table* 10 dapat dilihat bahwa dari 15 penderita **kategori pekerjaan berisiko** yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 6 penderita (40,0%), sedangkan dari 64 penderita **kategori pekerjaan tidak berisiko** yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 37 penderita (57,8%).

Berdasarkan hasil uji *chi-square* pada variabel pekerjaan didapatkan nilai *p-value* 0,338 ( $>0,05$ ), sehingga dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD dr. La Palaloi Maros tahun 2021.

## B. Pembahasan

### 1. Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Marisa Hartika, Fitri Apriyanti dan Lira Mufti tahun 2020 di RSUD Tengku Rafi'an Siak dan Yeyen Gumayesty tahun 2014 di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit.<sup>33,34</sup>

Teori Manuaba menjelaskan bahwa kategori usia ibu terlalu muda yaitu <20 tahun dan terlalu tua yaitu usia ibu >35 tahun. Ibu hamil dengan risiko 4T terlalu muda (<20 tahun) berisiko untuk sering mengalami anemia, gangguan tumbuh kembang janin, abortus, prematuritas atau BBLR, gangguan persalinan, preeklampsia, dan perdarahan antepartum. Kehamilan pada usia ini karena organ reproduksi yang belum cukup matang untuk menerima beban kehamilan yang dapat merugikan kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Beban kehamilan dan persalinan pada usia tersebut akan membuat organ-organ reproduksi berfungsi lebih ekstra, hal ini dapat memicu terjadinya komplikasi kehamilan seperti ketuban pecah dini dan abortus. Hal tersebut dapat semakin menyulitkan jika adanya tekanan (stres) psikologis, sosial, dan ekonomi sehingga meningkatkan risiko terjadinya abortus.<sup>33,34,47</sup>

Pada ibu hamil usia 35 tahun keatas disebabkan karena telah terjadi penurunan fungsi organ reproduksi, perubahan jaringan organ reproduksi dan jalan lahir yang menjadi lebih kaku akibat proses penuaan. Ibu hamil dengan kelompok usia ini dapat terjadi penurunan curah jantung yang dapat meningkatkan risiko komplikasi kehamilan seperti abortus, eklampsia, dan perdarahan. Teori Poedji Rochjati mengatakan bahwa pada usia tersebut akan lebih rentan terhadap penyakit (anemia, diabetes melitus, HIV/AIDS, toksoplasmosis,

preeklampsia) dengan meningkatnya risiko abortus dan risiko terjadinya kelainan kromosom sehingga termasuk dalam kriteria berisiko tinggi. Penelitian telah menunjukkan bahwa angka kejadian abortus dengan trisomi meningkat seiring bertambahnya usia ibu, dan risiko ibu terkena aneuploid adalah 1:80 pada usia 35 tahun keatas.<sup>33,34,45</sup>

Sebuah studi yang dilakukan oleh Jumiati di RSUD Mutia Sari Duri tahun 2017 menemukan bahwa usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit. Menurut asumsi peneliti, abortus tidak disebabkan oleh hanya satu faktor saja karena pada dasarnya antara satu faktor dengan faktor lain saling berhubungan. Usia merupakan faktor risiko abortus, namun bukan sebagai penentu mutlak terjadinya abortus. Dari hasil yang didapatkan, tingginya angka kejadian abortus pada usia 20-35 tahun tersebut tercakup dalam usia produktif yang memungkinkan ibu untuk cenderung memiliki tingkat stres yang tinggi, pola makan dan gaya hidup yang kurang baik yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan performa reproduktif sehingga dapat meningkatkan terjadinya abortus. Hal ini menunjukkan bahwa baik usia berisiko maupun tidak berisiko dapat mengalami abortus.<sup>35</sup>

## **2. Hubungan Antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Inkomplit**

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rimonta Febby, Donny Pangemanan dan Gabriel Yange tahun 2015 di Rumah Sakit Pindad Bandung dan Tiara Puspita tahun 2019 di RSUD Al-Ihsan Bandung yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus inkomplit.

Menurut peneliti, ketidaksesuaian antara hasil penelitian dengan teori disebabkan oleh kemungkinan adanya faktor lain yang mempengaruhi yang tidak diteliti oleh peneliti, seperti riwayat ibu hamil yang terpapar asap rokok. Penelitian yang dilakukan oleh Purwaningrum dan Fibriana tahun 2017 menemukan bahwa ibu hamil yang terpapar asap rokok selama lebih 120 menit perhari memiliki risiko terjadinya abortus 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan paparan kurang dari 120 menit perhari. Hal ini karena bahan kimia dalam asap rokok dapat mempengaruhi plasenta dan pertumbuhan janin yang dapat menyebabkan terjadinya hipoksia pada janin. Faktor lain yang juga dapat berpengaruh adalah adanya dampak psikologis dari ibu yang memiliki riwayat abortus yang memiliki kecenderungan untuk tidak memberikan keterangan riwayat abortus yang sebenarnya.<sup>36,37,45</sup>

Menurut teori Prawirohardjo, bahwa kejadian abortus meningkat pada wanita yang memiliki riwayat abortus sebelumnya. Wanita dengan riwayat 1 kali abortus berisiko 15% untuk mengalami abortus lagi, akan meningkat 25% bila dengan riwayat abortus 2 kali, dan risiko meningkat menjadi 30-45% jika abortus terjadi sebanyak 3 kali berturut-turut. Teori ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Riska Pratiwi tahun 2017 di RSUD Muntitan tahun 2016.<sup>38</sup>

### **3. Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus Inkomplit**

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pitriani R tahun 2013 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dan Mooren Lia, Triatmi Andri dan Mika Mediawati tahun 2017 di RSUD Gambiran Kota Kediri yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit.<sup>39,40</sup>

Idealnya jarak kehamilan tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor risiko terjadinya abortus. Hal ini berhubungan dengan kondisi organ reproduksi ibu yang belum pulih secara fisiologis dari kehamilan dan persalinan sebelumnya. Kesehatan fisik dan kandungan ibu masih memerlukan istirahat yang cukup serta ibu yang kemungkinan masih menyusui. Hal ini dapat meningkatkan risiko berbagai komplikasi kehamilan jika organ reproduksi belum siap menghadapi kehamilan dan persalinan, sehingga kontraksi uterus yang tidak adekuat dan lemah dapat menyebabkan perdarahan. Selain itu, jarak antar kehamilan yang terlalu pendek dapat mengganggu perkembangan janin. Status energi ibu yang belum siap menghadapi kehamilan berikutnya dan pola makan ibu yang belum optimal dapat menyebabkan kekurangan gizi pada janin dan mempengaruhi pertumbuhan janin.<sup>39,40</sup>

Ketidaksesuaian hasil dengan penelitian yang dilakukan oleh Khofifah Farawansya, Pradiva Dwi L dan Merisa Riski tahun 2022 di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit. Menurut asumsi peneliti, pada penelitian ini jarak kehamilan bukan merupakan faktor risiko terjadinya abortus inkomplit dapat disebabkan oleh karena adanya faktor risiko lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini seperti faktor gizi ibu, riwayat pecandu alkohol dan kebiasaan merokok, riwayat penyakit ibu, infeksi, dan lain sebagainya. Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Wulandari dan Abdullah tahun 2012 menemukan bahwa ibu hamil dengan riwayat penyakit berisiko terjadi abortus hingga 3 kali lebih tinggi dibandingkan ibu yang tidak memiliki riwayat penyakit. Ibu yang tidak memeriksakan kehamilan pada trimester pertama berisiko 5,571 kali untuk terjadi abortus dibanding ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester pertama. Tujuan pemeriksaan kehamilan pada awal

kehamilan adalah untuk mengetahui kondisi ibu dan janin sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan jika terjadi kelainan selama proses kehamilan.<sup>41,45</sup>

#### 4. Hubungan Antara Kadar Hb dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Walaupun hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang ada, namun penelitian ini didukung oleh Pipit Fitriyanti tahun 2021 di RSIA Amanat dan Regina Delvika Sary tahun 2018 di RS PKU Muhammadiyah Gamping yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara kadar Hb dengan kejadian abortus inkomplit. Menurut asumsi peneliti, hal ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti status gizi ibu hamil yang tidak diteliti dalam penelitian ini. Ibu hamil yang mengalami anemia tidak berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit dapat dikarenakan pada saat hamil ibu dianjurkan untuk makan makanan bergizi dan juga mendapat tablet penambah darah sehingga hal ini tidak memicu terjadinya abortus.<sup>7,42</sup>

Teori menjelaskan bahwa anemia terjadi bila kadar hemoglobin dalam darah kurang dari 11 gr%. Selama kehamilan, ibu memerlukan tambahan zat besi untuk meningkatkan jumlah sel darah merah pada janin dan plasenta. Kurangnya kadar hemoglobin dalam darah selama kehamilan dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu akibat kurangnya kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen, sehingga dapat memberikan efek tidak langsung pada ibu dan janin seperti terjadinya abortus inkomplit.<sup>30,44,45</sup> Teori ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Fitri Apriyanti tahun 2018 di RSUD Bangkinang dan Aryanti Wardiyah di RSUD dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara kadar Hb dengan kejadian abortus inkomplit.<sup>30,45</sup>

## 5. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Pipit Fitriyani tahun 2021 di RSIA Amanat yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit. Hasil penelitian menunjukkan kejadian abortus lebih banyak dialami oleh ibu rumah tangga. Ibu hamil melakukan pekerjaan rumah tangga setiap hari dari pagi hingga malam. Beban kerja seorang ibu rumah tangga dapat dikategorikan sebagai beban yang berat, yang dapat memicu adanya ketegangan yang semakin meningkat untuk otot-otot rahim sehingga bisa memicu uterus untuk berkontraksi.<sup>7</sup>

Hal ini berbeda dengan penelitian Indra Aprianto tahun 2022 di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar dan Aidil Akbar tahun 2019 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit. Wanita yang bekerja pada dasarnya berisiko mengalami abortus karena memiliki beban ganda sebagai wanita karir dan ibu rumah tangga. Beban kerja yang terlalu berat dan menguras banyak tenaga serta keadaan fisik ibu yang lemah akibat kurangnya istirahat dapat menyebabkan status kesehatan ibu menurun sehingga dapat berisiko menyebabkan terjadinya abortus. Ibu dengan beban kerja ganda akan mengeluarkan lebih banyak energi dan pikiran, yang dapat membuat ibu hamil stres dan kelelahan, yang akan mengakibatkan terjadinya kontraksi pada janin dan nutrisi yang didapat oleh janin dapat berkurang bahkan habis sehingga rentan terjadi abortus pada masa kehamilan. Penelitian yang sama dilakukan oleh Evriana Citra tahun 2019 dengan populasi penelitian adalah para pekerja pabrik wanita di PT Great Giant Pineapple.<sup>32,46,47</sup>

## BAB VI

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021, maka dapat diambil kesimpulan bahwa usia ibu hamil (<20 tahun atau >35 tahun) dan jarak kehamilan (< 2 tahun) merupakan faktor risiko kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.

#### B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut: Perlu adanya edukasi kepada ibu tentang usia berisiko, terutama bagi wanita yang menikah di usia minimal atau sebelum usia 20 tahun. Atau bagi yang sudah menikah kurang dari usia tersebut untuk menunda kehamilannya sampai usia 20 tahun. Pada ibu yang baru menikah dan hamil di atas 35 tahun agar lebih memperhatikan kesehatan reproduksinya. Jika sudah hamil, ibu diharapkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar risiko pada ibu dan janin dapat diketahui sejak dini dan ditangani dengan cepat. Selain itu diperlukan edukasi tentang pentingnya menjaga jarak kehamilan dan pengetahuan tentang alat kontrasepsi. Bagi tenaga kesehatan agar dapat menjadi bahan informasi dan edukasi terkait faktor risiko kejadian abortus inkomplit, sehingga dapat meminimalisir serta melakukan tindakan pencegahan terjadinya abortus. Untuk pengembangan penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk membandingkan penelitian lainnya dengan pembahasan yang sama agar dapat dijadikan sebagai pembandingan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. 2018. *Maternal Mortality Rate*.
2. Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
3. Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024*. Jakarta: Kemenkes RI.
4. BKKBN Sulawesi Selatan. (2020). *Rencana Strategis Perwakilan BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2020-2024*.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel. (2020). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2020*.
6. Cunningham FG, et al. (2018). *Obstetric Williams 25<sup>th</sup> Edition*. New York: McGraw-Hill.
7. Fitriyanti, Pipit. (2021). *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021*.
8. Guttmacher Institute. (2012). *Facts on Abortion in Asia*.
9. Astriana, tiara. (2014). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus pada ibu di RSUD Labuang Baji Makassar pada tahun 2012*.
10. Data Rekam Medis. (2020). *Laporan Tahunan Rekam Medis RSUD dr. La Palaloi Kabupaten Maros*.
11. Prawirohardjo, S. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
12. Arulkumaran S, et al. (2020). *Oxford Textbook of Obstetrics and Gynaecology 1<sup>th</sup> Edition*. Oxford University Press.
13. Rosdiyah R, et al. (2019). *Buku Ajar Obstetri Pathologi (Pathologi dalam Kehamilan)*. Sidoarjo: UMSIDA Press.
14. Smith R P, et al. (2018). *Netter's Obstetrics and Gynecology 3<sup>rd</sup> Edition*. Philadelphia: Elseiver.
15. Konar, H. (2015). *DC Dutta's Textbook of Obstetrics 8<sup>th</sup> Edition*. Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.

16. Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Jakarta: Kemenkes RI.
17. Redinger A, Nguyen H. Incomplete Abortions. [Updated 2022 Jun 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
18. Casanova, R. (2019). *Beckmann and Ling's Obstetrics and Gynecology 8<sup>th</sup> Edition*. Wolters Kluwer. Philadelphia: Elseiver.
19. Crum CP, et al. (2016). *High-Yield Pathology: Gynecology and Obstetrics Pathology*. Philadelphia: Elseiver.
20. Modul Kebidanan. (2011). *Manajemen Abortus Inkomplit Edisi 2*. Jakarta: ECG.
21. Goodwin TM, et al. (2010). *Management of Common Problems in Obstetrics and Gynecology 5<sup>th</sup> Edition*. A John Wiley & Sons, Ltd, Publication.
22. Chris T, et al. (2014). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 4*. Jakarta: Media Aesculapius.
23. Cavazos-Rehg, Patricia A et al. (2015). "Maternal age and risk of labor and delivery complications." *Maternal and Child Health Journal*.
24. Fahriani, Meta et al. (2019). "Hubungan Usia Ibu Hamil dan Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RS dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas." *Jurnal Sains Kesehatan* Vol. 26 No. 2.
25. Irene s, et al. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Patologi*.
26. Howard, JA. (2008). *Recurrent Pregnancy Loss*. Taylor & Francis e-Library.
27. WHO. (2005). *Report of a WHO Technical Consultation on Birth Spacing*.
28. Dewie, A et al. (2020). *Jarak Persalinan Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Undata Pali Tahun 2017-2018*. *Journal Kedokteran dan Kesehatan*, Vo. 16 No.2.
29. Armini N A, et al. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas 2*. Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

30. Apriyanti, F. (2019). *Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Bangkinang Tahun 2018*. Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Vol 3 No, 1.
31. Sari, YS et al. (2022). *Gambaran Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan Pada Ibu Hamil di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2017-2018*. Jurnal Sehat Mandiri, Vol 17 No 1.
32. Puspitasari, D et al. (2019). *"Hubungan Beban Kerja Mental terhadap Kejadian Abortus pada Pekerja Buruh Pabrik di PT. Great Giant Pineapple."* Jurnal Kedokteran Universitas Lampung, Vol. 3, No. 1.
33. Hartika, M et al. (2020). *Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak*. Vol.4 No. 2.
34. Gumayesty, Y. (2014). *Abortus Inkomplit dan Faktor yang Berhubungan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*.
35. Jumiati. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Abortus di RSUD Mutia Sari Duri Periode 2017*. Vol.2 No.1 Hal.57-64.
36. Febby R, et al. (2015). *Hubungan Abortus Inkomplit dengan Faktor Risiko pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014*.
37. Puspita, T. (2019). *Hubungan Antara Usia, Paritas, dan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Periode Januari 2017-Agustus 2019*.
38. Pratiwi, R. (2017). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Muntilan Tahun 2016*.
39. Pitriani, R. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau*.
40. Lia M, et al. (2017). *Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Gambiran Kota Kediri Tahun 2016*. Jurnal Ilmu Kesehatan Vol. 6 No. 1.
41. Farawansya K, et al. (2022). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2020*.

42. Sary, D R. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RS PKU Muhammadiyah Gamping.*
43. Khadijah, S. (2017). *Hubungan Anemia dan Usia pada Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSAM Bukittinggi.*
44. Wardiyah, A. (2016). *Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus di RSUD dr. H. Abudl Moeloek Provinsi Lampung.*
45. Akbar, A. (2019). *Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019.* Jurnal Biomedik, Vol.11 No.3.
46. Aprianto I, et al. (2022). *Karakteristik Faktor Risiko Kejadian Abortus di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar.* Fakumi Medical Journal: Vol.2 No.7.
47. Hazairi A M, et al. (2020). *Gambaran Kejadian Risiko 4T pada Ibu Hamil di Puskesmas Jatinagor.* Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.



## LAMPIRAN

### Lampiran 1. Timeline Penelitian

No.	Tahun	Kegiatan Penelitian											
		2020	2021				2022			2023			
		10-12	1	2	3-7	8	9-12	1-9	10	11-12	1	2	
<b>I.</b>	<b>Persiapan</b>												
1.	Pembuatan Draft Proposal												
2.	Seminar Judul dan Draft Proposal												
3.	Perbaikan Proposal												
4.	Seminar Proposal												
5.	Turnitin												
6.	Pengurusan Rekomendasi Etik												
<b>II.</b>	<b>Pelaksanaan</b>												
1.	Pengambilan Data												
2.	Pengolahan Data												
3.	Penulisan Hasil												
<b>III.</b>	<b>Pelaporan</b>												
1.	Seminar Hasil												
2.	Perbaikan Laporan												
3.	Ujian Skripsi												

## Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

### 1. Daftar Tim Peneliti

No.	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Nur Syafitri Rahman	Peneliti Utama	Belum ada
2.	dr. Bayu Pratama Putra, Sp.OG	Rekan Peneliti 1	Dokter
3.	dr. Ika Azdah Murnita, Sp.OG.,M.Kes	Rekan Peneliti 2	Dokter

### 2. Biodata Peneliti Utama

#### a. Data Pribadi

Nama : Nur Syafitri Rahman  
Tempat, Tanggal lahir : Baubau, 16 April 2000  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Alamat : Jl. Biring Romang

#### b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Syafri Rahman, S.T.,S.E.,M.M  
Nama Ibu : Musviah Hasan Nur  
Saudara : Nur Syaputri Rahman, Nur Annisa Sakinah Rahman, Nur Sitti Zahrah Rahman, Syaputra Arif Rahman

**c. Riwayat Pendidikan**

No.	Nama Sekolah	Tempat	Tahun
1.	TK Pembina	Baubau	2004-2005
2.	SDN 1 Bone-Bone	Baubau	2006-2012
3.	MTsN 1 Baubau	Baubau	2012-2015
4.	SMAN 2 Baubau	Baubau	2015-2018
5.	Universitas Bosowa	Makassar	2019-sekarang

**d. Pengalaman Organisasi**

Pengurus AMSA-Unibos 2021/2022

**e. Pengalaman Meneliti**

Belum ada



### Lampiran 3. Rencana Anggaran Biaya Penelitian

No.	Rincian Biaya Kegiatan	Jumlah
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-
2.	Biaya Administrasi Cek Turnitin	Rp. 200.000,-
3.	Biaya Penggandaan dan Penjilidan	Rp. 1.000.000,-
4.	Biaya ATK	Rp. 200.000,-
5.	Biaya cek data dan jumlah kasus dirumah sakit sebelum penelitian	Rp. 100.000,-
6.	Biaya Kuota Internet	Rp. 150.000,-
7.	Biaya penelitian di rumah sakit	Rp. 296.000,-
8.	Lain-lain	Rp. 500.000,-
<b>TOTAL BIAYA</b>		<b>Rp. 2.696.000</b>



## Lampiran 4. Rekomendasi Etik

 <b>UNIVERSITAS BOSOWA</b> <b>FAKULTAS KEDOKTERAN</b> <b>KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN</b> Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran Jantai 2 Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231 Kontak Person : dr.Desi Dwi Rosalia NS.,M.Biomed (082193193914) email : kep.k.unibos@gmail.com			
<b>REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK</b>			
Nomor : 004/KEPK-FK/Unibos//2023			
Tanggal : 18 Januari 2023			
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :			
No Protokol	FK2301005	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	Nur Syafitri Rahman	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Faktor-Faktor yang Ada Hubungan dengan Terjadinya Abortus Inkomplit pada Ibu Hamil yang Dirawat Inap di Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	02 Januari 2023
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	RSUD dr. La Palaloi Maros		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 18 Januari 2023 Sampai 18 Januari 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo,	Tanda tangan	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia NS., M.Biomed	Tanda tangan	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

## Lampiran 5. Sertifikat Turnitin



UNIVERSITAS  
BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN  
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4  
Makassar-Sulsel 90231  
Telp. 0411 452 901 – 452 789  
Faks. 0411 424 568  
<http://www.universitasbosowa.ac.id>

### KETERANGAN HASIL TURNITIN 236/I-FK/UNIBOS/II/2023



Nama : NUR SYAFITRI RAHMAN  
Stambuk : 4519111057  
Fakultas / Jurusan : KEDOKTERAN / PENDIDIKAN DOKTER

Submission Date:	14-Feb-2023 12:41AM (UTC-0800)
Submission ID:	2013911678
File Name:	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil yang dirawat inap di bagian kebidanan dan penyakit kandungan RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021.
TURNITIN ORIGINALITY REPORT	
<b>25%</b>	
SIMILARITY INDEX	

Sebagaimana data tersebut, telah dilakukan pengecekan **Similarity Check** berdasarkan keadaanyang sebenarnya.

Demikian keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 15 Februari 2023  
Dekan,



Dr. dr. Bachar Baso, M.Kes  
NIDN.00 2907 6406

## Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH KABUPATEN MAROS**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
Jl. Asoka No. 1 Telp. (0411)373884 Kabupaten Maros  
email : [admin@dpmpmsp.maroskab.go.id](mailto:admin@dpmpmsp.maroskab.go.id) Website : [www.dpmpmsp.maroskab.go.id](http://www.dpmpmsp.maroskab.go.id)

### **IZIN PENELITIAN**

Nomor: 36/II/IP/DPMPTSP/2023

#### **DASAR HUKUM :**

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan, dan Penerapan Ilmu Pengetahuan Teknologi;
2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian;
3. Rekomendasi Tim Teknis Izin Penelitian Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Maros Nomor ; 37/II/REK-IP/DPMPTSP/2023

Dengan ini memberikan Izin Penelitian Kepada :

**N a m a** : NUR SYAFTRI RAHMAN  
**Nomor Pokok** : 4519111057  
**Tempat/Tgl.Lahir** : BAU BAU / 16 April 2000  
**Jenis Kelamin** : Perempuan  
**Pekerjaan** : MAHASISWA  
**Alamat** : JL. BIRING RAMANG  
**Tempat Meneliti** : RSUD dr. LA PALALOI

Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka Penulisan Skripsi dengan Judul :

**"FAKTO FAKTOR YANG ADA HUBUNGAN DENGAN TERJADINYA ABORTUS INKOMPLIT PADA IBU HAMIL YANG DIRAWAT INAP DIBAGIAN KEBIDANAN DAN PENYAKIT KANDUNGAN RSUD dr. LA PALALOI MAROS TAHUN 2021"**

Lamanya Penelitian : 20 Januari 2023 s/d 04 Februari 2023

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.
2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.
3. Menyerahkan 1 ( satu ) exemplar Foto Copy hasil penelitian kepada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Maros.
4. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Maros, 19 Januari 2023

**KEPALA DINAS,**



**ANDI ROSMAN, S. Sos, MM**

Pangkat : Pembina Utama Muda

Nip 19721108 199202 1 001

Tembusan Kepada Yth.:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar di Makassar
2. Arsip

## Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8. Tabulasi Data Penelitian

**TABULASI DATA HASIL PENELITIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD  
dr. LA PALALOI MAROS TAHUN 2021**

No.	No. RM	Inisial Nama	Usia Ibu	Riwayat Abortus	Jarak Kehamilan	Kadar Hb	Pekerjaan
1	267638	Ny. MJ	2	2	2	1	1
2	268911	Ny. P	1	1	2	2	2
3	263006	Ny. IR	2	2	2	2	2
4	209127	Ny. M	2	2	2	2	2
5	262427	Ny. A	1	1	1	1	2
6	266026	Ny. IKM	2	2	2	2	2
7	262525	Ny. DS	1	2	2	1	2
8	262546	Ny. H	1	2	1	1	2
9	267145	Ny. H	2	2	2	2	2
10	164145	Ny. RD	2	1	2	2	2
11	211445	Ny. J	2	1	2	2	2
12	269240	Ny. R	1	2	2	1	2
13	259890	Ny. AH	1	2	2	2	2
14	267892	Ny. H	1	1	2	2	2
15	266991	Ny. AK	2	2	2	2	2
16	269395	Ny. SDB	2	2	2	1	2
17	218495	Ny. F	2	1	2	1	2
18	265490	Ny. AN	2	2	2	2	1
19	236395	Ny. N	2	2	1	2	2
20	267989	Ny. FR	2	2	2	2	2
21	269688	Ny. S	2	2	2	1	2
22	270188	Ny. P	1	2	1	2	2
23	268289	Ny. RG	2	2	2	1	2
24	267888	Ny. LD	2	2	1	2	2
25	270651	Ny. N	2	2	1	1	2
26	268750	Ny. IR	1	2	2	2	1
27	269852	Ny. SR	1	2	1	1	1
28	270451	Ny. M	2	2	2	1	2
29	200052	Ny. M	2	2	2	1	2
30	244257	Ny. SA	2	2	2	2	2
31	264653	Ny. N	2	1	2	2	1
32	265653	Ny. I	2	1	2	2	2

No.	No. RM	Inisial Nama	Usia Ibu	Riwayat Abortus	Jarak Kehamilan	Kadar Hb	Pekerjaan
33	191512	Ny. N	2	2	1	1	2
34	262211	Ny. N	2	1	2	2	2
35	150311	Ny. R	2	1	2	2	2
36	262983	Ny. F	2	1	2	1	2
37	263988	Ny. N	1	2	2	1	2
38	214581	Ny. H	2	2	2	2	2
39	161798	Ny. S	1	1	2	1	2
40	267794	Ny. MB	2	2	2	1	2
41	18668	Ny. AMM	1	2	1	1	1
42	264433	Ny. M	2	2	2	2	2
43	262463	Ny. K	2	2	2	1	2
44	264905	Ny. KA	2	2	1	1	2
45	266605	Ny. WN	1	2	1	1	2
46	243506	Ny. NA	2	2	2	1	2
47	270207	Ny. K	2	2	2	1	2
48	262813	Ny. AJ	2	2	1	1	2
49	262815	Ny. SR	1	2	1	2	2
50	230318	Ny. N	1	2	2	1	2
51	159322	Ny. F	1	2	1	2	1
52	262724	Ny. R	1	2	1	2	1
53	262825	Ny. K	1	1	1	1	1
54	264425	Ny. R	1	2	2	1	2
55	197928	Ny. S	2	2	1	1	2
56	263134	Ny. NR	2	2	2	2	1
57	263338	Ny. H	1	2	2	2	1
58	264138	Ny. A	2	2	2	1	2
59	270739	Ny. N	1	2	2	1	2
60	157652	Ny. S	1	2	1	1	2
61	264754	Ny. R	1	2	1	2	2
62	241657	Ny. FDA	2	2	1	2	2
63	263758	Ny. Y	2	2	1	1	2
64	262960	Ny. NM	2	2	2	1	2
65	269262	Ny. N	1	1	1	1	2
66	160864	Ny. H	1	1	2	1	2
67	187965	Ny. F	1	1	2	1	2
68	143169	Ny. R	2	1	1	2	2
69	262872	Ny. WSM	1	1	1	2	1
70	191174	Ny. S	2	2	1	2	1
71	263877	Ny. NK	1	1	1	1	2
72	262579	Ny. M	2	2	1	2	2
73	268284	Ny. F	2	1	2	1	2

No.	No. RM	Inisial Nama	Usia Ibu	Riwayat Abortus	Jarak Kehamilan	Kadar Hb	Pekerjaan
74	265589	Ny. S	1	1	2	2	1
75	197090	Ny. L	2	2	2	1	2
76	263192	Ny. F	1	1	1	1	1
77	243892	Ny. E	1	1	2	1	2
78	262894	Ny. R	2	2	2	1	2
79	266494	Ny. RD	1	1	2	1	2

Keterangan :

1 : Berisiko

2 : Tidak berisiko



## Lampiran 9. Hasil Uji SPSS

### Crosstabs

Case Processing Summary						
	Cases				Total	
	Valid		Missing			
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ibu * Kejadian Abortus Inkomplit	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%
Riwayat Abortus * Kejadian Abortus Inkomplit	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%
Jarak Kehamilan * Kejadian Abortus Inkomplit	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%
Kadar Hb * Kejadian Abortus Inkomplit	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%
Pekerjaan * Kejadian Abortus Inkomplit	79	100,0%	0	0,0%	79	100,0%

### Usia Ibu \* Kejadian Abortus Inkomplit

Crosstab					
		Kejadian Abortus Inkomplit			Total
		Ya	Tidak		
Usia Ibu	Berisiko	Count	13	20	33
		Expected Count	18,0	15,0	33,0
		% within Usia Ibu	39,4%	60,6%	100,0%
	Tidak berisiko	Count	30	16	46
		Expected Count	25,0	21,0	46,0
		% within Usia Ibu	65,2%	34,8%	100,0%
Total		Count	43	36	79
		Expected Count	43,0	36,0	79,0
		% within Usia Ibu	54,4%	45,6%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5,166 <sup>a</sup>	1	,023		
Continuity Correction <sup>b</sup>	4,177	1	,041		
Likelihood Ratio	5,204	1	,023		
Fisher's Exact Test				,039	,020
Linear-by-Linear Association	5,101	1	,024		
N of Valid Cases	79				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,04.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia Ibu (Berisiko / Tidak berisiko)	,347	,137	,874
For cohort Kejadian Abortus Inkomplit = Ya	,604	,376	,969
For cohort Kejadian Abortus Inkomplit = Tidak	1,742	1,076	2,821
N of Valid Cases	79		

#### Riwayat Abortus \* Kejadian Abortus Inkomplit

Crosstab					
			Kejadian Abortus Inkomplit		Total
			Ya	Tidak	
Riwayat Abortus	Berisiko	Count	12	12	24
		Expected Count	13,1	10,9	24,0
		% within Riwayat Abortus	50,0%	50,0%	100,0%
	Count	31	24	55	

	<b>Tidak berisiko</b>	<b>Expected Count</b>	29,9	25,1	55,0
		<b>% within Riwayat Abortus</b>	56,4%	43,6%	100,0%
<b>Total</b>		<b>Count</b>	43	36	79
		<b>Expected Count</b>	43,0	36,0	79,0
		<b>% within Riwayat Abortus</b>	54,4%	45,6%	100,0%

<b>Chi-Square Tests</b>					
	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>Asymptotic Significance (2-sided)</b>	<b>Exact Sig. (2-sided)</b>	<b>Exact Sig. (1-sided)</b>
<b>Pearson Chi-Square</b>	,273 <sup>a</sup>	1	,601		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	,077	1	,782		
<b>Likelihood Ratio</b>	,272	1	,602		
<b>Fisher's Exact Test</b>				,631	,390
<b>Linear-by-Linear Association</b>	,269	1	,604		
<b>N of Valid Cases</b>	79				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,94.					
b. Computed only for a 2x2 table					

<b>Risk Estimate</b>			
	<b>Value</b>	<b>95% Confidence Interval</b>	
		<b>Lower</b>	<b>Upper</b>
<b>Odds Ratio for Riwayat Abortus (Berisiko / Tidak berisiko)</b>	,774	,296	2,025
<b>For cohort Kejadian Abortus Inkompit = Ya</b>	,887	,558	1,409
<b>For cohort Kejadian Abortus Inkompit = Tidak</b>	1,146	,695	1,890
<b>N of Valid Cases</b>	79		

**Jarak Kehamilan \* Kejadian Abortus Inkomplit**

<b>Crosstab</b>					
			<b>Kejadian Abortus Inkomplit</b>		<b>Total</b>
			<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>	
<b>Jarak Kehamilan</b>	<b>Berisiko</b>	<b>Count</b>	9	19	28
		<b>Expected Count</b>	15,2	12,8	28,0
		<b>% within Jarak Kehamilan</b>	32,1%	67,9%	100,0%
	<b>Tidak berisiko</b>	<b>Count</b>	34	17	51
		<b>Expected Count</b>	27,8	23,2	51,0
		<b>% within Jarak Kehamilan</b>	66,7%	33,3%	100,0%
<b>Total</b>	<b>Count</b>	43	36	79	
	<b>Expected Count</b>	43,0	36,0	79,0	
	<b>% within Jarak Kehamilan</b>	54,4%	45,6%	100,0%	

<b>Chi-Square Tests</b>					
	<b>Value</b>	<b>df</b>	<b>Asymptotic Significance (2-sided)</b>	<b>Exact Sig. (2-sided)</b>	<b>Exact Sig. (1-sided)</b>
<b>Pearson Chi-Square</b>	8,686 <sup>a</sup>	1	,003		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	7,350	1	,007		
<b>Likelihood Ratio</b>	8,807	1	,003		
<b>Fisher's Exact Test</b>				,005	,003
<b>Linear-by-Linear Association</b>	8,576	1	,003		
<b>N of Valid Cases</b>	79				
a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12,76.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak Kehamilan (Berisiko / Tidak berisiko)	,237	,089	,633
For cohort Kejadian Abortus Inkomplit = Ya	,482	,272	,854
For cohort Kejadian Abortus Inkomplit = Tidak	2,036	1,280	3,239
N of Valid Cases	79		

### Kadar Hb \* Kejadian Abortus Inkomplit

Crosstab					
			Kejadian Abortus Inkomplit		Total
			Ya	Tidak	
Kadar Hb	Berisiko	Count	20	24	44
		Expected Count	23,9	20,1	44,0
		% within Kadar Hb	45,5%	54,5%	100,0%
	Tidak berisiko	Count	23	12	35
		Expected Count	19,1	15,9	35,0
		% within Kadar Hb	65,7%	34,3%	100,0%
Total	Count	43	36	79	
	Expected Count	43,0	36,0	79,0	
	% within Kadar Hb	54,4%	45,6%	100,0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,226 <sup>a</sup>	1	,072		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,461	1	,117		
Likelihood Ratio	3,260	1	,071		
Fisher's Exact Test				,111	,058
Linear-by-Linear Association	3,185	1	,074		
N of Valid Cases	79				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15,95.
b. Computed only for a 2x2 table

**Pekerjaan \* Kejadian Abortus Inkomplit**

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kadar Hb (Berisiko / Tidak berisiko)	,435	,174	1,087
For cohort Kejadian Abortus Inkomplit = Ya	,692	,462	1,035
For cohort Kejadian Abortus Inkomplit = Tidak	1,591	,934	2,709
N of Valid Cases	79		

Crosstab					
			Kejadian Abortus Inkomplit		Total
			Ya	Tidak	
Pekerjaan	Berisiko	Count	6	9	15
		Expected Count	8,2	6,8	15,0
		% within Pekerjaan	40,0%	60,0%	100,0%
	Tidak berisiko	Count	37	27	64
		Expected Count	34,8	29,2	64,0
		% within Pekerjaan	57,8%	42,2%	100,0%
Total		Count	43	36	79
		Expected Count	43,0	36,0	79,0
		% within Pekerjaan	54,4%	45,6%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
<b>Pearson Chi-Square</b>	1,554 <sup>a</sup>	1	,212		
<b>Continuity Correction<sup>b</sup></b>	,919	1	,338		
<b>Likelihood Ratio</b>	1,552	1	,213		
<b>Fisher's Exact Test</b>				,257	,169
<b>Linear-by-Linear Association</b>	1,535	1	,215		
<b>N of Valid Cases</b>	79				
a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,84.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
<b>Odds Ratio for Pekerjaan (Berisiko / Tidak berisiko)</b>	,486	,155	1,530
<b>For cohort Kejadian Abortus Inkomplit = Ya</b>	,692	,360	1,331
<b>For cohort Kejadian Abortus Inkomplit = Tidak</b>	1,422	,860	2,352
<b>N of Valid Cases</b>	79		

### Frequencies

Notes		
<b>Output Created</b>	05-FEB-2023 22:11:44	
<b>Comments</b>		
<b>Input</b>	<b>Active Dataset</b>	DataSet0
	<b>Filter</b>	<none>
	<b>Weight</b>	<none>
	<b>Split File</b>	<none>
	<b>N of Rows in Working Data File</b>	79
<b>Missing Value Handling</b>	<b>Definition of Missing</b>	User-defined missing values are treated as missing.

	<b>Cases Used</b>	Statistics are based on all cases with valid data.
<b>Syntax</b>		FREQUENCIES VARIABLES=Abortus Usia Riwayat Jarak Kadar Kerja /ORDER=ANALYSIS.
<b>Resources</b>	<b>Processor Time</b>	00:00:00,02
	<b>Elapsed Time</b>	00:00:00,01

		<b>Statistics</b>					
		<b>Kejadian Abortus Inkomplit</b>	<b>Usia Ibu</b>	<b>Riwayat Abortus</b>	<b>Jarak Kehamilan</b>	<b>Kadar Hb</b>	<b>Pekerjaan</b>
<b>N</b>	<b>Valid</b>	79	79	79	79	79	79
	<b>Missing</b>	0	0	0	0	0	0

#### Frequency Table

		<b>Kejadian Abortus Inkomplit</b>			
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>Ya</b>	43	54,4	54,4	54,4
	<b>Tidak</b>	36	45,6	45,6	100,0
	<b>Total</b>	79	100,0	100,0	

		<b>Usia Ibu</b>			
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
<b>Valid</b>	<b>Berisiko</b>	33	41,8	41,8	41,8
	<b>Tidak berisiko</b>	46	58,2	58,2	100,0
	<b>Total</b>	79	100,0	100,0	

Riwayat Abortus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	24	30,4	30,4	30,4
	Tidak berisiko	55	69,6	69,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Jarak Kehamilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	28	35,4	35,4	35,4
	Tidak berisiko	51	64,6	64,6	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Kadar Hb					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	44	55,7	55,7	55,7
	Tidak berisiko	35	44,3	44,3	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	15	19,0	19,0	19,0
	Tidak berisiko	64	81,0	81,0	100,0
	Total	79	100,0	100,0	