

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN
ABORTUS SPONTANEUS PADA IBU DI BEBERAPA
LOKASI DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN
2015 SAMPAI DENGAN TAHUN 2020
(*SYSTIMATIC REVIEW*)**



TEMA: OBSTETRI

**YUSHAK ELZHADAI SM
4517111025**

**PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2021**

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN ABORTUS
SPONTANEUS PADA IBU DI BEBERAPA LOKASI DI
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2015 SAMPAI
DENGAN TAHUN 2020**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Sarjana Kedokteran

BOSOWA

Disusun dan diajukan oleh

Yushak Elzhadai SM

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR

2021

SKRIPSI

**Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Abortus Spontaneus
pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode
Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020**

Disusun dan diajukan oleh


Yushak Elzhadai SM
4517111025

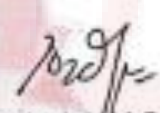
Dipertahankan di Depan Panitia Ujian Skripsi
pada Tanggal 23 Desember 2021

Menyetujui
Tim Pembimbing

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,


Dr. Anisvah Harjadi, M.Kes.
Tanggal: 18 Desember 2021



Dr. Ika Azdah, M.Sp. OG, M.Kes
Tanggal: 18 Desember 2021


Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengelahui

Ketua Program Studi,

Dean,


Dr. Fatmawati Annisa S.M.Biomed
Tanggal: 18 Desember 2021


Dr. Marnaan Harjo, M. Biomed, PhD
Tanggal: 18 Desember 2020

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

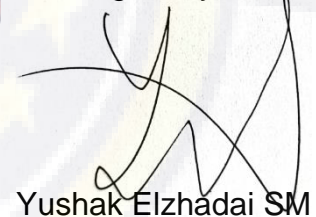
Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Yushak Elzhadai SM
Nomor Induk : 4517111025
Program Studi : Pendidikan Sarjana Kedokteran

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, 18 Desember 2021

Yang menyatakan



Yushak Elzhadai SM

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari beberapa pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

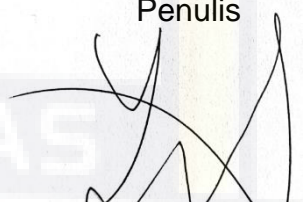
1. Bapak Dr. Marhaen Hardjo, M. Bomed, PhD., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
2. Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
3. Dr. Ika Azdah M, M.Kes., Sp.OG selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

4. Dr. Baedah Madjid Sp.MK (K) selaku penguji yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Dr. Makmur Selomo, MPH selaku penguji yang telah banyak memberikan saran dan masukan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
7. Saudara beserta keluarga besar saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat dan rekan-rekan di fakultas kedokteran angkatan 2017, terima kasih atas kebersamaan dan semangat yang telah diberikan kepada penulis.
9. Saudara – saudariku di biogesisic, terima kasih karena telah menemani, dan memberikan semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Orang-orang yang tidak bisa disebutkan namanya, terima kasih karena telah menemani, memberikan semangat serta sangat membantu penulis 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. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 18 Desember 2021

Penulis


Yushak Elzhada SM



Yushak Elzhadai SM, Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020 (Dibimbing Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes dan Dr. Ika Azdah M, M.Kes., Sp.OG).

ABSTRAK

Abortus spontaneous adalah pengeluaran janin atau pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada umur kehamilan < 20 minggu dengan berat badan janin \leq 500 gram, yang terjadi tidak didahului faktor–faktor mekanis ataupun medis tetapi terjadi karna faktor alamiah, keguguran terjadi bisa tanpa di sengaja.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan abortus spontaneous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Metode penelitian merupakan penelitian analitik dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh sembilan artikel penelitian ilmiah dengan desain penelitian *case control*.

Hasil penelitian dari sembilan penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa terdapat hal-hal yang mempunyai hubungan dengan abortus spontaneous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia yaitu adanya hubungan bermakna antara paritas, usia maternal, jarak kehamilan, riwayat abortus, dan tingkat pendidikan terhadap abortus spontaneous dengan *p value* < 0.05%. Sedangkan tidak terdapat hubungan bermakna dengan *p value* > 0.05% antara pekerjaan terhadap abortus spontaneous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia.

Kesimpulan abortus spontaneous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020 memiliki hubungan bermakna terhadap paritas, usia maternal, jarak kehamilan, riwayat abortus, dan tingkat pendidikan.

Kata Kunci : Abortus Spontenus, Indonesia, Paritas, Usia Maternal, Jarak Kehamilan, Riwayat Abortus, Pekerjaan, Tingkat Pendidikan.

Yushak Elzhadai SM, Things That Have A Relationship With Spontaneous Abortion In Patients In Several Locations In The Territory Of Indonesia For The Period Of 2015 To 2020 (Supervised by Dr. Effendy Rasiyanto, M.Kes dan Dr. Ika Azdah M, M.Kes., Sp.OG).

ABSTRACT

Spontaneous abortion is expulsion of the fetus or expulsion of products of conception that occurs at < 20 weeks of gestation with a fetal weight of 500 grams, which occurs not preceded by mechanical or medical factors but occurs due to natural factors, miscarriages can occur accidentally.

The purpose of this study was to find out things that have a relationship with spontaneous abortion in patients in several locations in Indonesia for the period 2015 to 2020.

The research method is an analytical research by synthesizing the results obtained by nine scientific research articles with a case control research design.

The results of the nine studies analyzed showed that there were things that had a relationship with spontaneous abortion in patients in several locations in Indonesia, namely there was a significant relationship between parity, maternal age, gestational distance, history of abortion, and level of education on spontaneous abortion with p value < 0.05%. Meanwhile, there is no significant relationship with p value > 0.05% between employment and spontaneous abortion in patients in several locations in Indonesia.

The conclusion of spontaneous abortion in patients in several locations in Indonesia for the period 2015 to 2020 has a significant relationship to parity, maternal age, gestational distance, history of abortion, and education level.

Keywords: Spontaneous Abortion, Indonesia, Parity, Maternal Age, Pregnancy Distance, Abortion History, Occupation, Education Level.

DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN MUKA		i
HALAMAN PENGAJUAN		ii
HALAMAN PERSETUJUAN		iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI		iv
KATA PENGANTAR		v
ABSTRAK		viii
ABSTRACT		ix
DAFTAR ISI		x
DAFTAR TABEL		xii
DAFTAR GAMBAR		xiii
DAFTAR SINGKATAN		xiv
LAMPIRAN		xv
BAB I. PENDAHULUAN		
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
F.	Ruang Lingkup Penelitian	6
G.	Sistematika dan Organisasi Penulisan	6
	1. Sistematika Penulisan	6
	2. Organisasi Penulisan	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA		
A.	Landasan Teori	8
	1. Abortus Spontaneus	8
	a. Definisi Abortus Spontaneus	8
	b. Epidemiologi Abortus Spontaneus	8
	c. Klasifikasi Abortus Spontaneus	10
	d. Faktor Risiko Abortus Spontaneus Penyebab	11
	e. Patofisiologi Abortus Spontaneus	13
	f. Gambaran Klinik Abortus Spontaneus	16
	g. Diagnosis Abortus Spontaneus	20
	h. Penatalaksanaan Abortus Spontaneus	21
	i. Komplikasi Abortus Spontaneus	24
	j. Prognosis Abortus Spontaneus	25

Lanjutan Daftar Isi			Halaman
	k.	Pencegahan Abortus Spontaneus	26
2.		Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Abortus Spontaneus	27
B.		Kerangka Teori	30
BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN			
A.		Kerangka Konsep	31
B.		Definisi Operasional	32
C.		Hipotesis Penelitian	36
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN			
A.		Metode dan Desain Penelitian	37
	1.	Metode Penelitian	37
	2.	Desain Penelitian	37
B.		Tempat dan Waktu Penelitian	38
	1.	Tempat Penelitian	38
	2.	Waktu Penelitian	38
C.		Populasi dan Sampel Penelitian	39
	1.	Populasi Penelitian	39
	2.	Sampel Penelitian	39
D.		Kriteria Jurnal Penelitian	40
		Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian	40
E.		Cara Pengambilan Sampel	41
F.		Cara Pengumpulan Data	42
G.		Alur Penelitian	43
H.		Prosedur Penelitian	46
I.		Rencana Pengolahan dan Analisa Data	46
J.		Aspek Etika Penelitian	47
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN			
A.		Hasil	48
B.		Pembahasan	58
C.		Keterbatasan Penelitian	
BAB VI. PENUTUP			
A.		Kesimpulan	65
B.		Saran	66
DAFTAR PUSTAKA			68

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Jurnal Penelitian tentang Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020, yang dipakai sebagai Jurnal Sumber Data Penelitian.	40
Tabel 2	Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia dan Afrika periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	49
Tabel 3	Hubungan antara Paritas dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	52
Tabel 4	Hubungan antara Usia Maternal dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	53
Tabel 5	Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	54
Tabel 6	Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	55
Tabel 7	Hubungan antara Pekerjaan dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	56
Tabel 8	Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1	Abortus Imminens	17
Gambar 2	Abortus Insipiens	17
Gambar 3	Abortus Inklompetus	18
Gambar 4	Abortus Kompletus	19
Gambar 5	Missed Abortion	20
Gambar 6	Kerangka Teori	30
Gambar 7	Kerangka Konsep	31
Gambar 8	Desain Penelitian	37
Gambar 9	Alur Penelitian	42

DAFTAR SINGKATAN

No.	Singkatan	Arti dan Keterangan
1.	WHO	<i>World Health Organization</i>
2.	ACTH	<i>Adrenocorticotropic hormone</i>
3.	USG	<i>Ultrasonografi</i>
4.	HB	<i>Hemoglobin</i>
5.	mmHg	<i>Millimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
6.	IV	<i>Intravena</i>
7.	AVM	<i>Malformasi Arteriovenosa</i>
8.	IM	<i>Intramuskular</i>
9.	FIGO	<i>Federation Internationale de Gynecologie et d'Obstetrique</i>

LAMPIRAN

	Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
A.	Lampiran 1.	Jadwal Penelitian	73
B.	Lampiran 2.	Tim Peneliti dan Biodata Peneliti	74
C.	Lampiran 3.	Rincian Biaya Penelitian dan Sumber Dana	76
D.	Lampiran 4.	Rekomendasi Etik	77
E.	Lampiran 5.	Sertifikat Bebas Plagiarisme	78



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Abortus spontaneous adalah pengeluaran janin atau pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada umur kehamilan < 20 minggu dengan berat badan janin \leq 500 gram, yang terjadi tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medis tetapi terjadi karna faktor alamiah, keguguran terjadi bisa tanpa di sengaja¹.

Menurut dari *World Health Organization* WHO tahun 2015 yang dirujuk oleh Kemenkes 2015, diseluruh dunia diperkirakan 10-50% angka kematian ibu yang di sebabkan oleh abortus tergantung kondisi dari masing-masing negara. Diperkirakan data setiap tahunnya di berbagai negara setidaknya dilakukan 20 juta abortus tidak aman, data di wilayah Asia tenggara, WHO dirujuk oleh Kemenkes 2015, memperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahunnya, diantaranya 750.000 sampai 1,5 juta atau sekitar 35 % terjadi di Indonesia. Besar resiko kematian akibat abortus tidak aman di wilayah Asia diperkirakan antara 1 dari 250 kelahiran, berbeda di negara maju hanya 1 dari 3700 kelahiran².

Di Indonesia, sampai kini diperkirakan jumlah kasus abortus mencapai 2 juta per tahun, 750.000 diantaranya dilakukan kalangan remaja. Ini artinya terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup². Sejak lama diketahui

bahwa abortus spontan hanyalah sebagian kecil dari kejadian abortus. karena abortus provocatus yang dilakukan dengan sengaja akibat kehamilan yang tidak diinginkan banyak tidak dilaporkan, kecuali apabila terjadi komplikasi, juga karena sebagian abortus spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai haid terlambat oleh masyarakat⁴.

Menurut data yang diperoleh dari RSUD Labuang Baji Makassar, jumlah kasus abortus spontaneus pada tahun 2012 sebanyak 270 kasus, dengan kasus abortus inkompletus sebanyak 200 kasus⁵.

Komplikasi dari terdiri atas perdarahan, perforasi, infeksi, syok. Perdarahan yang terjadi pada ibu dapat menyebabkan anemia, sehingga dapat memberikan risiko kematian. Infeksi juga dapat terjadi pada pasien yang mengalami abortus dan dapat menyebabkan sepsis, sehingga dapat berakibat kematian pada ibu. Abortus spontan merupakan salah satu ancaman terbesar bagi ibu hamil di dunia yang mempengaruhi kesehatan dan bisa menyebab kematian⁶.

B. Rumusan Masalah

Abortus spontaneus adalah pengeluaran hasil konsepsi yang di tandai dengan perdarahan dalam desidua basalis, lalu terjadi nekrosis jaringan sekitar sehingga uterus mengeluarkan benda asing(konsepsi) yang telah menjadi masalah bagi masyarakat dan ruang lingkup Indonesia karna angka kejadiannya yang tinggi menyebabkan berbagai gejala klinis yang dapat menimbulkan komplikasi seperti perdarahan, perforasi, infeksi dan syok pada ibu hamil, sehingga bisa menyebabkan kematian.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka rumusan masalah penelitian adalah: “Hal-hal apa sajakah yang ada hubungan dengan abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?”

C. Pertanyaan Penelitian

- a. Apakah ada hubungan antara paritas dengan abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?
- b. Apakah ada hubungan antara usia maternal dengan abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?
- c. Apakah ada hubungan antara jarak kehamilan abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?

- d. Apakah ada hubungan antara riwayat abortus dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?
- e. Apakah ada hubungan antara pekerjaan dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?
- f. Apakah ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

2) Tujuan Khusus :

- a. Untuk mengetahui hubungan antara paritas dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
- b. Untuk mengetahui hubungan antara usia maternal dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

- c. Untuk mengetahui hubungan antara jarak kehamilan abortus spontan pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat abortus dengan abortus spontan pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara pekerjaan dengan abortus spontan pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara pendidikan dengan abortus spontan pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan tentang abortus spontan oleh petugas kesehatan yang bertujuan untuk pengendalian kejadian abortus spontan, sehingga komplikasi abortus bisa diturunkan.

2. Manfaat bagi Institusi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran

- a. Sebagai bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya bagi civitas akademika di institusi pendidikan kesehatan dan kedokteran.

- b. Diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi tentang abortus spontaneus.

3. Manfaat bagi Peneliti

- a. Menambah pengetahuan peneliti tentang abortus spontaneus.
- b. Dapat menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya Analisa, menambah pengalaman penulis dan penerapan pengetahuan yang diperoleh penulis tentang metodologi penelitian.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian di bidang penyakit dalam khususnya kelainan ginekologi.

G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

1. Sistimatika Penulisan

- a. Penulis mencari dan mengumpulkan jurnal/artikel tentang “Hal-Hal yang ada hubungan dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020”.
- b. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
- c. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke *computer* dengan menggunakan program *microsoft excel*.

- d. Penulis kemudian membuat table rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.
- e. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang hal-hal yang ada hubungan dengan Abortus Spontaneus.
- f. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing masing data.
- g. Lalu membuat hasil dan pembahasan.
- h. Dan ditutup dengan ringkasan dan saran.

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal.
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Pengumpulan dan analisa data.
- d. Penulisan hasil.
- e. Seminar hasil.
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- g. Ujian skripsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Abortus Spontaneus

a. Definisi

Abortus spontaneous adalah pengeluaran janin atau pengeluaran hasil konsepsi yang terjadi pada umur kehamilan < 20 minggu dengan berat badan janin \leq 500 gram, yang terjadi tidak didahului faktor–faktor mekanis ataupun medis tetapi terjadi karna faktor alamiah, keguguran terjadi bisa tanpa di sengaja¹.

b. Epidemiologi

Saat ini di Indonesia masih dihadapkan pada permasalahan kesehatan reproduksi yang ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (SUPAS). Berdasarkan analisis determinan kematian ibu yang dilakukan pada tahun (2015) yang dirujuk oleh Kemkes, diketahui bahwa 4 % kasus kematian ibu terjadi pada kehamilan kurang dari 20 minggu yang disebabkan oleh abortus/keguguran. Oleh karena itu, penting bagi setiap tenaga kesehatan (khususnya dokter dan bidan untuk memahami dan mampu memberikan

Asuhan Pasca Keguguran sesuai standar, berdasarkan kompetensi dan kewenangannya⁷.

Laporan Riskesdas tahun 2015, menunjukkan angka keguguran spontan yang lebih rendah dibandingkan penelitian-penelitian di luar negeri, yang mungkin berkaitan dengan perbedaan metode survei⁷. Laporan menyebutkan bahwa sebanyak 4% dari perempuan kawin usia 10-59 tahun yang mengalami kehamilan dalam lima tahun terakhir menyebutkan adanya riwayat keguguran spontan⁷.

Data WHO dari seluruh dunia memperkirakan ada 46 juta kelahiran pertahun dan 20 juta diantaranya kejadian abortus². WHO juga memperkirakan sekitar 15–20% kematian ibu disebabkan oleh abortus⁷. Angka kematian ibu yang di sebabkan abortus tidak aman ada sekitar 100.000 Ibu setiap tahun, 99% diantaranya terjadi di Negara berkembang termasuk Indonesia⁸.

Ternyata sebanyak 21% remaja atau satu di antara lima remaja di Indonesia pernah melakukan abortus. Menurut Komnas Perlindungan Anak (Komnas PA) dalam Forum Diskusi Anak Remaja pada tahun 2018, disebutkan bahwa di 12 kota besar di Indonesia, antara lain Jakarta, Bandung, Yogyakarta, Makassar, Medan, Lampung, Palembang, Kepulauan Riau dan kota-kota di Sumatera Barat hampir 93,7 % remaja pernah melakukan hubungan seks, 83% remaja pernah menonton film dewasa, dan 21,2% remaja pernah melakukan abortus⁸.

c. Klasifikasi Abortus

Dapat di ketahui Abortus spontan terjadi dengan sendirinya atau tanpa disengaja sehingga tidak didahului oleh faktor-faktor mekanis atau medisinalis, yang biasanya disebabkan oleh faktor-faktor alamiah¹⁰.

Dalam hal ini dibedakan sebagai berikut:

- 1) **Abortus imminens**, adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, tanpa ada tanda-tanda dilatasi serviks yang meningkat¹⁰.
- 2) **Abortus insipiens**, terjadinya perdarahan uterus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu di tandai adanya dilatasi pada serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus¹⁰.
- 3) **Abortus inkompletus**, merupakan pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus¹⁰.
- 4) **Abortus kompletus**, merupakan pengeluaran seluruh hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu¹⁰.
- 5) **Missed Abortion**. Hal ini didefinisikan sebagai retensi produk konsepsi yang telah meninggal selama beberapa minggu¹⁰.

d. Faktor resiko

a) Faktor maternal

Melalui pendekatan *safe motherhood* terdapat peran determinan yang dapat mempengaruhi terjadinya komplikasi kehamilan seperti abortus yang menjadi faktor menyebabkan angka kematian ibu tinggi disamping perdarahan, preeclampsia dan infeksi persalinan. Determinan tersebut dapat dilihat melalui determinan proksi/dekat (*proximate determinants*), determinan antara (*intermediate determinants*), dan determinan kontekstual (*Contextual determinants*)²⁸.

1) Determinan proksi/dekat

Ibu yang hamil memiliki risiko untuk mengalami komplikasi abortus, sedangkan Ibu yang tidak hamil tidak memiliki risiko tersebut¹¹.

2) Determinan intermediat

Yang berperan dalam determinan intermediat antara lain :

(a) Status reproduksi

- (1) Faktor usia¹¹.
- (2) Paritas¹¹.

(b) Status kesehatan

- (1) Kelainan uterus ibu¹¹.
- (2) Infeksi¹¹.
- (3) Kelainan endokrin¹¹.
- (4) Factor imunologik¹¹.
- (5) Riwayat abortus¹¹.
- (6) Riwayat kehamilan (Graviditas)¹¹.
- (7) jarak kehamilan¹¹.
- (8) Status gizi¹¹.
- (9) Stres / Cemas¹¹.

(c) Perilaku sehat

- (1) Pemeriksaan antenatal¹¹.
- (2) Penggunaan alat kontrasepsi¹¹.
- (3) Perokok¹¹.
- (4) Pecandu alcohol¹¹.
- (5) Kehamilan tidak diinginkan (KTD) yang bisa disebabkan karena beberapa hal seperti hamil diluar nikah dan lain-lain¹¹.

3) Determinan kontekstual

- a) Tingkat pendidikan¹¹.
- b) Faktor sosial ekonomi¹¹.
- c) Pekerjaan¹¹.
- d) Status perkawinan¹¹.

- e) Faktor janin¹¹.
- f) Perkembangan zigot¹¹.
- g) Kelainan genetik¹¹.

b) Faktor paternal

- 1) Translokasi kromosom pada sperma¹¹.
- 2) Penyakit-penyakit ayah¹¹.

e. Patofisiologi Abortus

Abortus biasanya diawali oleh perdarahan desidua basalis diikuti nekrosis jaringan sekitarnya. Patofisiologi terjadinya keguguran mulai dari terlepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta yang menyebabkan perdarahan sehingga janin kekurangan nutrisi dan oksigen. Bagian yang terlepas dianggap benda asing, sehingga rahim berusaha untuk mengeluarkan dengan kontraksi. Pengeluaran tersebut dapat terjadi spontan seluruhnya atau sebagian masih tertinggal yang menyebabkan berbagai penyulit. Oleh karena itu, keguguran memiliki gejala umum sakit perut karena kontraksi rahim, terjadi perdarahan, dan disertai pengeluaran seluruh atau sebagian hasil konsepsi²⁷.

Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi korialis belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8 sampai 14 minggu villi korialis menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak

terlepas sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan 14 minggu keatas umumnya dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, disusul beberapa waktu kemudian plasenta. Hasil konsepsi keluar dalam berbagai bentuk, seperti kantong kosong amnion atau benda kecil yang tidak jelas bentuknya (blighted ovum), janin lahir mati, janin masih hidup, mola kruenta, fetus kompresus, maserasi, atau fetus papiraseus²⁷.

Ibu hamil pada usia <20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Secara biologis perkembangan alat-alat reproduksinya masih dalam proses kematangan belum sepenuhnya optimal sehingga belum siap untuk menerima kehamilan. Kondisi panggul yang masih sempit, otot rahim yang belum terbentuk sempurna, pembuluh darah yang mensuplai endometrium belum banyak terbentuk yang disebabkan karena masih dalam masa pertumbuhan sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi diantaranya abortus. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya abortus. Pada usia <20 tahun secara psikologis kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu³⁰.

Stres fisik atau mental dapat menyebabkan peningkatan sekresi hormon Adrenokortikotropik (ACTH) dengan segera dan bermakna oleh kelenjar hipofisis anterior dan akibatnya sekresi kortisol juga akan sangat

meningkat. Sekresi kortisol ini meningkat sampai 20 kali lipat. Efek ini di gambarkan dengan jelas sekali oleh respons sekresi adrenokortikal yang cepat dan kuat setelah trauma¹¹.

Rangsangan sakit yang disebabkan oleh stres fisik atau kerusakan jaringan pertama dihantarkan ke atas melalui batang otak dan akhirnya ke puncak median hipotalamus. Stres mental dapat juga segera menyebabkan peningkatan sekresi ACTH. Keadaan ini dianggap sebagai akibat naiknya aktivitas dalam sistem limbik, khususnya dalam regio amigdala dan hipotalamus, yang keduanya kemudian menyalurkan sinyal ke bagian posterior medial hipotalamus¹¹.

Pada kehamilan, plasenta membentuk sejumlah besar *human chorionic gonadotropin*, estrogen, progesteron, dan *human chorionic somatomammotropin*, dimana semuanya penting untuk berlangsungnya kehamilan normal¹¹.

Progesteron merupakan sebuah hormon yang penting untuk kehamilan, kenyataan sama penting seperti estrogen. Selain disekresikan dalam jumlah cukup banyak oleh korpus luteum pada awal kehamilan, progesteron juga disekresikan dalam jumlah banyak oleh plasenta. Tentu saja kecepatan sekresi progesteron meningkat kira-kira 10 kali lipat selama kehamilan³⁰.

Pengaruh-pengaruh khusus progesteron yang penting untuk kemajuan kehamilan dan bahkan untuk Ibu hamil adalah sebagai berikut :

- 1) Progesteron menyebabkan sel-sel desidua tumbuh dalam endometrium uterus dan selanjutnya sel-sel ini memainkan peranan penting dalam nutrisi embrio awal³⁰.
- 2) Progesteron mempunyai pengaruh khusus dalam menurunkan kontraktilitas uterus sehingga mencegah kontraksi uterus yang menyebabkan abortus spontan³⁰.
- 3) Progesteron juga membantu perkembangan hasil konseptus bahkan sebelum implantasi, karena progesteron secara khusus meningkatkan sekresi tuba fallopi dan uterus untuk menyediakan bahan nutrisi yang sesuai untuk perkembangan morula dan blastokista. Progesteron bahkan mempengaruhi pembelahan sel pada awal perkembangan embrio³⁰.
- 4) Progesteron yang disekresikan selama kehamilan juga membantu estrogen mempersiapkan payudara ibu untuk laktasi³⁰.

f. Gambaran Klinis Abortus

Gambaran Klinis dari abortus spontan dapat dibagi menjadi abortus iminens (threatened abortion), abortus insipiens (inevitable abortion), abortus inkompletus (incomplete abortion) atau abortus kompletus (complete abortion), abortus tertunda (missed abortion)¹².

1) Abortus Iminens (Threatened abortion)

Vagina bercak atau perdarahan yang lebih berat umumnya terjadi selama kehamilan awal dan dapat berlangsung selama beberapa hari atau minggu serta dapat mempengaruhi satu dari empat atau lima Ibu hamil. Ada sekitar setengah dari kehamilan ini berakhir dengan abortus. Abortus iminens didiagnosa apabila seseorang Ibu hamil berusia kurang dari 20 minggu di tandai dengan pengeluaran darah sedikit pada vagina¹².

Perdarahan dapat berlanjut beberapa hari, disertai sedikit nyeri perut bawah atau nyeri punggung bawah saat menstruasi. Pada pemeriksaan spekulum bisa di bedakan polip, ulserasi vagina atau karsinoma serviks, untuk kelainan lain membutuhkan pemeriksaan ultrasonografi¹²

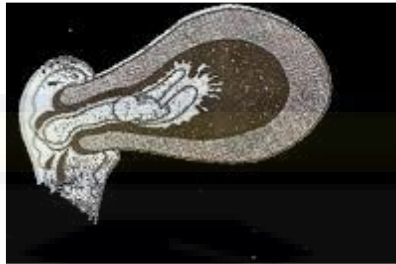


Gambar 1 : Abortus Iminens

(Moechtar, R. 2008)

2) Abortus Insipiens (Inevitable abortion)

Abortus insipiens mendiagnosis apabila terjadi perdarahan pada Ibu hamil, ditandai dengan keluarnya gumpalan darah yang disertai nyeri karena adanya kontraksi rahim dan ditemukan terjadi dilatasi pada serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban bisa teraba¹².



Gambar 2 : Abortus Insipiens

(Moechtar, R. 2008)

Perdarahan dapat menyebabkan kematian bagi ibu hamil sehingga jaringan yang tertinggal di dalam rahim menyebabkan infeksi sehingga harus dilakukan evakuasi. Janin biasanya sudah mati dan untuk mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan kontraindikasi¹².

3) Abortus Inkompletus

Abortus inkompletus terdiagnosis apabila teraba sebagian hasil konsepsi pada vagina, tetapi ada sebagian yang tertinggal (biasanya jaringan plasenta). Perdarahan biasanya terus berlangsung, banyak, dan membahayakan ibu. Sehingga serviks tetap terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap sebagai benda asing (corpus alienum)¹².



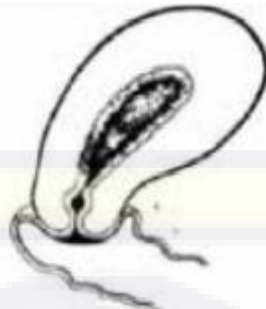
Gambar 3 : Abortus Inklompetus

(Moechtar, R. 2008)

Oleh karena itu, uterus akan terus berkontraksi untuk mengeluarkan sisa konsepsi sehingga ibu merasakan nyeri, tetapi tidak sehebat nyeri pada abortus insipiens¹².

4) Abortus Kompletus

Abortus kompletus yaitu Jika hasil konsepsi lahir dengan lengkap. Pada keadaan ini kuretasi tidak perlu dilakukan. pada abortus kompletus, perdarahan akan segera berkurang apabila isi rahim telah dikeluarkan dan dalam 10 hari perdarahan berhenti karena pada masa ini luka pada rahim telah sembuh. Serviks juga dengan segera menutup Kembali¹².



Gambar 4. Abortus Kompletus

(Moechtar, R. 2008)

5) Abortus Tertunda (Missed abortion)

Dimana janin keadaan janin pada ibu hamil sudah mati, tetapi tetapi masih berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama 2 bulan atau lebih. Pada abortus tertunda timbul amenorea, yaitu perdarahan sedikit yang terus berulang pada permulaannya, dan apabila dilakukan pemeriksaan dalam, ditandai dengan serviks tertutup dan ada bercak darah¹².



Gambar 5. Missed Abortion

(Moechtar, R. 2008)

g. Diagnosis Abortus

1) Abortus Imines (*Threatened abortion*)

- a) Anamnesis : Perdarahan sedikit dari jalan lahir dan nyeri perut tidak ada atau ringan¹².
- b) Pemeriksaan Fisik : Fluksus ada(sedikit), ostium uteri tertutup dan uterus membesar¹².
- c) Pemeriksaan Penunjang : Hasil USG¹².

2) Abortus Insipiens (*Inevitable abortion*)

- a) Anamnesis : Perdarahan di sertai nyeri/Kontraksi Rahim¹².
- b) Pemeriksaan Fisik : Ostium terbuka, buah kehamilan masih dalam rahim dan ketuban utuh (mungkin menonjol)¹².

3) Abortus Inkompletus atau Abortus kompletus

- a) Anamnesis : perdarahan dari jalan lahir (biasanya banyak), nyeri/kontraksi rahim ada, dan bila perdarahan banyak dapat terjadi syok¹².
- b) Pemeriksaan Fisik : Ostium uteri terbuka, teraba sisa jaringan buah kehamilan¹².

4) Abortus Tertunda (*Missed Abortion*)

- a) Anamnesis : Perdarahan bisa ada atau tidak¹².
- b) Pemeriksaan Obstetri : Fundus uteri lebih kecil dari umur kehamilan dan bunyi jantung tidak ada¹².
- c) Pemeriksaan Penunjang : USG, Laboratorium (HB, trombosit, Fibrinogen, Waktu Perdarahan, Waktu Pembekuan dan Waktu¹².

h. Penatalaksanaan Abortus

Dalam tatalaksanaan umum hal pertama yang harus di liat :

- 1) Nilai Keadaan Umum (Vital Sing)¹⁴.
- 2) Evaluasi Tanda – tanda syok (akral dingin, pucat, takikardi, tekanan sistolik < 90 mmHg¹⁴.
- 3) Jika terdapat syok, lakukan tatalaksana awal syok¹⁴.
- 4) Lakukan evaluasi mengenai kondisi Ibu, Karna dapat memburuk dengan cepat¹⁴.
- 5) Lakukan tatalaksana selanjutnya sesuai jenis abortus¹⁴.

a) Penatalaksanaan Abortus Iminens

- 1) Pertahankan Kehamilan¹⁴.
- 2) Tidak perlu pengobatan khusus¹⁴.
- 3) Jangan melakukan aktivitas fisik atau berlebihan atau hubungan seksual¹⁴.
- 4) Jika perdarahan berhenti, pantau kondisi ibu dengan pemeriksaan antenatal (kadar Hb dan USG panggul setiap 4 minggu)¹⁴.

- 5) Jika perdarahan tidak berhenti, nilai kondisi janin dengan USG. Nilai kemungkinan ada nya penyebab lain¹⁴.

b) Penatalaksanaan Abortus Insipiens

- 1) Lakukan konseling untuk menjelaskan kemungkinan resiko dan rasa tidak nyaman, serta memberikan informasi mengenai kontrasepsi pasca keguguran¹⁴.
- 2) Jika usia kehamilan < 16 minggu, lakukan kuretase jika evakuasi tidak dapat di lakukan segera¹⁴.
 - (a) Berikan ergometrin 0,2 mg IM¹⁴.
 - (b) Rencanakan evakuasi segera¹⁴.
- 3) Jika usia kehamilan > 16 minggu¹⁴.
 - (a) Tunggu pengeluaran hasil konsepsi secara spontan dan evakuasi sisa hasil konsepsi dari dalam uterus¹⁴.
 - (b) Berikan infus 40 IU oksitosin dalam 1 liter NaCl 0,9 % atau ringer laktat¹⁴.
 - (c) Berikan misoprotosol untuk menangani perdarahan postpartum akibat kontraksi uterus yang buruk¹⁴.

c) Penatalaksanaan Abortus Inkomplit

- 1) Lakukan Konseling¹⁴.
- 2) Jika usia kehamilan < 16 minggu dengan perdarahan¹⁴.
 - (a) Kuretase dengan metode AVM (aspirasi vakum manual)¹⁴.
 - (b) Jika evakuasi tidak dapat segera di lakukan, berikan ergometrin 0,2 mg IM (dapat di ulang 15 menit jika perlu)¹⁴.

3) Jika usia kehamilan < 16 minggu dengan perdarahan ringan atau sedang¹⁴.

(a) Keluarkan hasil konsepsi yang tampak muncul dari ostium uteri eksterna dengan jari atau forsep cincin¹⁴.

(b) Rekomendasi FIGO : Misoprostol 600 µg peroral dosis tunggal atau 400 µg sublingual dosis tunggal¹⁴.

4) Jika usia kehamilan > 16 minggu, berikan infus 40 IU oksitosin dalam 1 liter NaCl 0,9 % atau ringer laktat untuk membantu pengeluaran hasil konsepsi¹⁴.

d) Penatalaksanaan Abortus Komplit

1) Tidak di perlukan evakuasi¹⁴.

2) Lakukan konseling untuk memberikan dukungan emosional dan menawarkan kontrasepsi pasca keguguran¹⁴.

3) Obsevasi keadaan ibu¹⁴.

4) Apabila terdapat anemia lihat tatalaksana anemia pada ibu hamil¹⁴.

5) Evaluasi keadaan Ibu setelah 2 minggu¹⁴.

e) Penatalaksanaan Missed Abortion

1) Lakukan konseling¹⁴.

2) Jika usai kehamilan < 12 minggu¹⁴.

(a) Evakuasi dengan AVM atau sendok kuret¹⁴.

(b) Rekomendasi FIGO : Misoprostol 800 µg pervaginam setiap 3 jam atau 600 µg sublingual setiap 3 jam¹⁴.

3) Jika usai kehamilan > 12 minggu, pastikan serviks terbuka, bila perlu lakukan pematangan serviks sebelum di lakukan dilatasi dan kuretase¹⁴.

4) Jika usia kehamilan 16 – 22 minggu¹⁴.

(a) Lakukan pematangan serviks¹⁴.

(b) Lakukan evakuasi dengan infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml Nacl 0,9 % ringer laktat hingga terjadi ekspulsi hasil konsepsi¹⁴.

(c) Bila dalam 24 jam evakuasi tidak terjadi, evaluasi kembali sebelum merencanakan evakuasi lebih lanjut¹⁴.

i. Komplikasi Abortus

Komplikasi yang terjadi pada abortus yang di sebabkan oleh abortus spontan ialah perdarahan, perforasi, infeksi, dan syok sebagai berikut:

1) Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa - sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak di berikan pada waktunya¹⁵.

2) Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi Hiperrentrofleksi¹⁵.

3) Infeksi dalam uterus dan adneksa dapat terjadi dalam setiap abortus tetapi biasanya didapatkan pada abortus inkomplit yang berkaitan¹⁵.

- 4) Syok pada abortus biasa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat¹⁵.

j. Prognosis Abortus

Prognosis dari abortus dapat dilakukan dengan cara seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, serta pemeriksaan penunjang. Penanganan pada abortus spontan yang dilakukan seperti terapi intravena atau transfusi darah dapat dilakukan bila diperlukan¹⁶.

Kasus abortus inkomplet usahakan mengosongkan uterus melalui pembedahan untuk menghindari komplikasi. Begitu juga dengan kasus *missed abortion* jika janin tidak keluar spontan. dari kejadian abortus tergantung pada cepat lambatnya dalam mendiagnosis dan mencari etiologi¹⁶.

k. Pengendalian dan Pencegahan Abortus

Semua ibu hamil sebaiknya diedukasi untuk mencegah jika mengalami perdarahan pervaginam yang banyak atau persisten. Pada pasien yang baru pertama kali mengalami abortus, pasien dapat diyakinkan bahwa kejadian abortus ini bukan kesalahannya, serta selama pasien masih dalam usia reproduktif dan tidak didapati kelainan lain, maka pasien masih dapat hamil kembali dan kehamilan berikutnya bisa normal¹³.

Pada pasien pasca abortus, yakinkan ibu untuk ikhlas setelah mengalami keguguran karna merasa kehilangan adalah suatu hal yang normal.

Sehingga ibu tidak dapat mengendalikan emosinya karena rasa bersalah, sedih, atau merasa kehilangan. Selanjutnya informasikan pada pasien mengenai kemungkinan akan mengalami haid tidak teratur dan kram perut pada beberapa minggu pertama. Haid selanjutnya dapat terjadi pada 4-6 minggu pasca abortus¹³.

Ovulasi bisa terjadi 2 minggu pasca abortus. Oleh karena itu, kontrasepsi dianjurkan pada 2-3 bulan pertama pasca abortus jika ibu atau pasangan belum siap mendapatkan kehamilan kembali. Kontrasepsi juga berguna untuk memulihkan keadaan hormonal¹³.

Upaya pencegahan dan pengendalian penyakit kejadian abortus tidak dapat dicegah. Dokter sebaiknya tidak membuat pasien merasa bersalah dengan mengatakan pada pasien bahwa melakukan tindakan preventif, maka kejadian abortus tidak akan terjadi. Dokter juga sebaiknya tidak menimbulkan kegelisahan pada pasien untuk kehamilan-kehamilan berikutnya¹³.

Pemeriksaan rutin antenatal harus dilakukan oleh semua pasien hamil, minimal 4 kali selama kehamilan. Hindari rokok karena nikotin memiliki efek vasoaktif sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta¹³.

2. Hal – Hal yang Ada Hubungan dengan Abortus Spontaneus

a. Paritas

Paritas tinggi > 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Resiko pada ibu yang kategori paritasnya primipara dapat ditangani dengan asuhan obstretrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas yang kategori multipara dan grandemulipara dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana¹⁹.

b. Usia Maternal

Kejadian abortus dapat disebabkan karena usia ibu yang masih terlalu muda yaitu kurang dari 20 tahun, dimana alat reproduksinya masih kurang maksimal, serta usia ibu yang tidak produktif lagi yaitu di atas 35 tahun karena penurunan daya tahan tubuh. berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan pada kromosom dan penyakit kronis¹⁸.

c. Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan < 2 tahun tergolong resiko tinggi karena menimbulkan berbagai komplikasi pada abortus dimana uterus akan berkontraksi kurang baik dan melemah sehingga dapat mengakibatkan terlepasnya sebagian plasenta, robekan-robekan pada sinus-sinus maternalis. Bila jarak antar kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu

diwaspadai karena ada kemungkinan terjadinya perdarahan pasca abortus¹⁹.

d. Riwayat Abortus

Riwayat abortus pada Ibu abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang, setelah satu kali abortus pasangan punyai resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah keguguran 2 kali, resikonya akan meningkat 25%, abortus yang berulang pada kehamilan seterusnya yang dapat diikuti berbagai komplikasi seperti peritonitis yang akan dapat menambah besarnya kemungkinan abortus, timbulnya jaringan parut uterus yang dapat mengakibatkan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya, pelekatan intra uteri sebagai akibat dari tindakan kuretase pada abortus yang terinfeksi, yang dapat mengakibatkan terjadinya abortus yang berulang¹⁹.

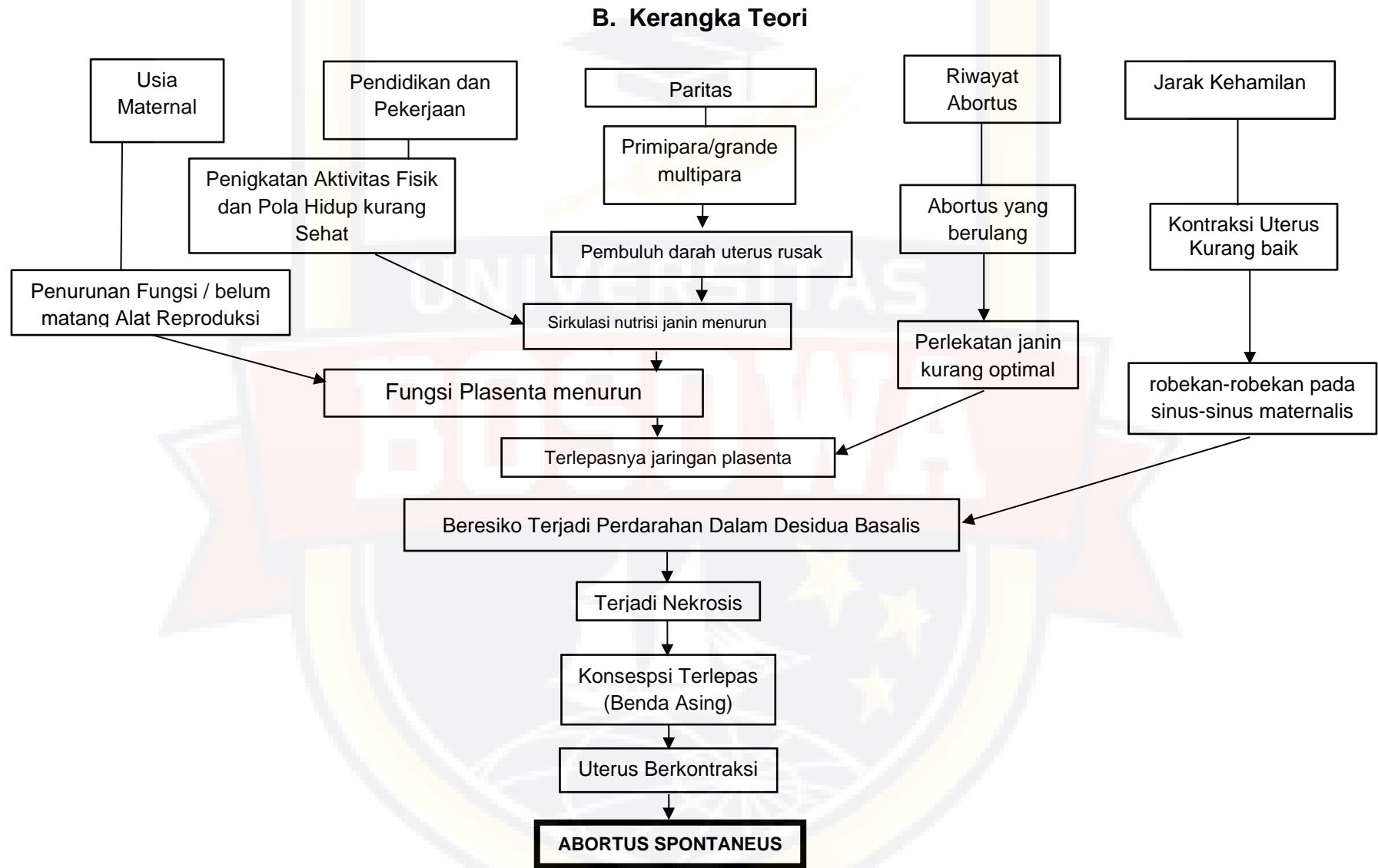
e. Pekerjaan

Pekerjaan Ibu hamil dapat mempengaruhi kesehatan kehamilannya, misalnya mengangkat beban berat, ibu hamil harus menghindari mengangkat beban berat termasuk menggendong anak, mengangkat ember berisi air. Aktivitas ini dapat memicu kontraksi rahim akibat tekanan dari otot-otot perut. Jika terjadi terus menerus dapat mengakibatkan keguguran atau bayi premature. Ibu yang bekerja di pabrik dapat mengganggu kesehatan karena ibu akan mudah merasa lelah dan dapat

mengganggu kesehatan kehamilannya. Persentase pada Ibu dengan bekerja berat lebih sering mengalami keguguran¹⁷.

f. Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan makin rendah kejadian abortus, yaitu tertinggi pada golongan berpendidikan SMA, secara teoritis diharapkan Ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya. Selain itu tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang dalam bertingkah laku hidup sehat, semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin baik dalam bertingkah laku hidup sehat, tetapi sebaliknya semakin rendah tingkat pendidikan seseorang maka akan semakin kurang baik dalam bertingkah laku hidup sehat¹⁷.



Gambar. 6 Kerangka Teori

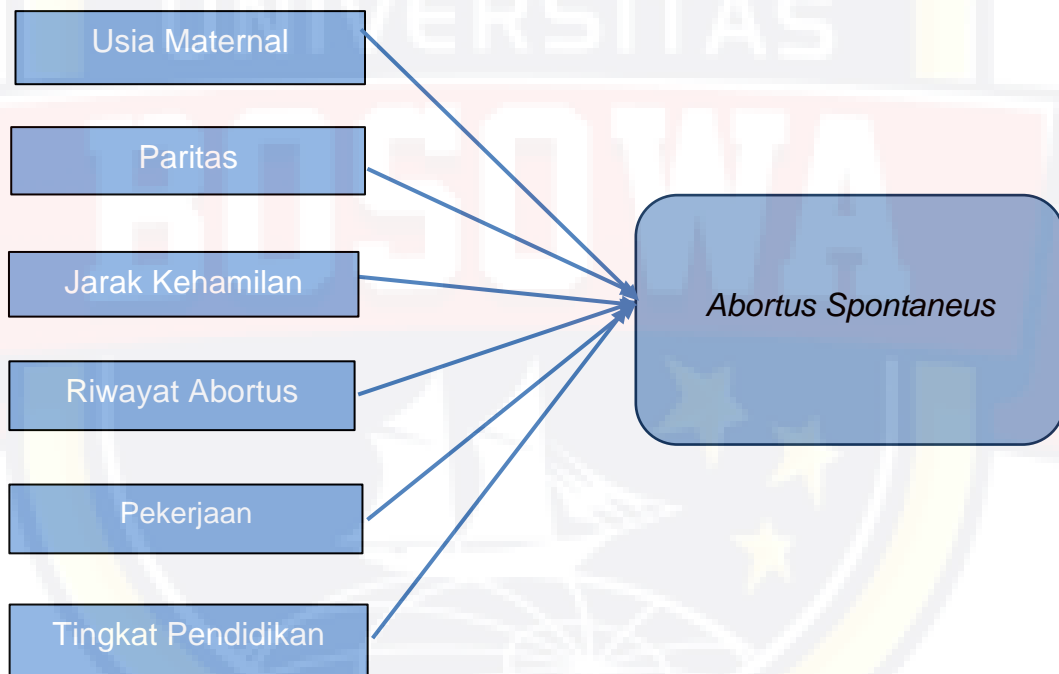
BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 7. Kerangka Konsep.

B. Definisi Operasional

1. Ibu

Ibu pada penelitian adalah Ibu hamil di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif Ibu:

- a. Kasus: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat Ibu menderita abortus spontaneus.
- b. Kontrol: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat Ibu tidak menderita abortus spontaneus.

2. Paritas Ibu

Paritas pada penelitian ini adalah paritas Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif paritas Ibu:

- a. Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat paritas Ibu adalah primipara atau grandemultipara,
- b. Tidak beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat paritas Ibu adalah multipara.

3. Usia Maternal Ibu

Usia maternal pada penelitian ini adalah usia maternal Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif usia maternal Ibu:

- a. Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia Ibu saat hamil adalah <20 tahun atau >35 tahun.
- b. Tidak beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia Ibu saat hamil adalah antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun.

4. Jarak Kehamilan Ibu

Jarak kehamilan pada penelitian ini adalah jarak kehamilan Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif jarak kehamilan Ibu:

- a. Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jarak kehamilan Ibu < 2 tahun.
- b. Tidak Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jarak kehamilan Ibu > 2 tahun.

5. Riwayat Abortus Ibu

Riwayat Abortus pada penelitian ini adalah riwayat abortus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif Ibu :

- a. Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat Ibu memiliki riwayat abortus.
- b. Tidak Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat Ibu tidak memiliki riwayat abortus.

6. Pekerjaan Ibu

Pekerjaan pada penelitian ini adalah pekerjaan Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif pekerjaan Ibu :

- a. Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat Ibu melakukan banyak pekerjaan yang melelahkan.
- b. Tidak Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat Ibu tidak banyak melakukan pekerjaan yang melelahkan.

7. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan pada penelitian ini adalah tingkat pendidikan Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif tingkat Ibu :

- a. Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat pendidikan Ibu rendah, karena tidak sekolah atau hanya mempunyai ijazah sekolah dasar atau sekolah menengah.
- b. Tidak Beresiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat pendidikan Ibu tinggi karena mempunyai ijazah perguruan tinggi.

C. Hipotesis Uji

1. Ada hubungan antara paritas dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
2. Ada hubungan antara usia maternal dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
3. Ada hubungan antara jarak kehamilan dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
4. Ada hubungan antara riwayat abortus dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
5. Ada hubungan antara pekerjaan dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
6. Ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

BAB IV

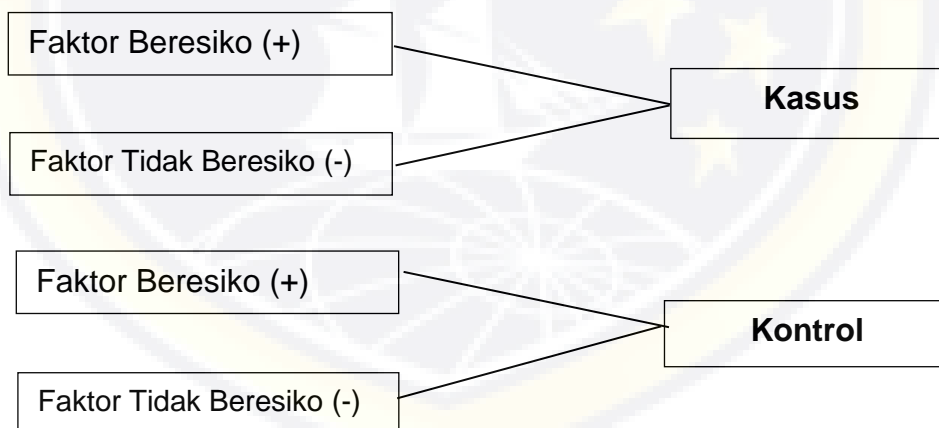
METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain

1. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah metode *systematic review* menggunakan jurnal penelitian tentang abortus spontan pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan abortus spontan.

2. Desain Penelitian



Gambar 8. Desain Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian disesuaikan dengan tempat penelitian jurnal sumber data penelitian. Pada sembilan jurnal sumber data penelitian ini, penelitian dilakukan di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, seperti di bawah ini:

- a. RSUD Kabupaten Temanggung*
- b. Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin*
- c. RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin*
- d. RSUD Dr.M Yunus Bengkulu*
- e. Rumah Sakit Umum Pusat DR. Mohammad Hoesin Palembang*
- f. RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta*
- g. RSUD Gambiran Kota Kediri*
- h. RSUD Jend. Ahmad Yani Metro*
- i. RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta*

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini disesuaikan dengan waktu penelitian jurnal sumber data penelitian. Waktu penelitian dari sembilan jurnal sumber data penelitian ini adalah pada periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, seperti di bawah ini:

- a. RSUD Jend. Ahmad Yani Metro 2015*

- b. *Rumah Sakit Umum Pusat DR. Mohammad Hoesin Palembang 2015*
- c. *RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin 2016*
- d. *RSUD Gambiran Kota Kediri 2016*
- e. *RSUD Kabupaten Temanggung 2016*
- f. *RSUD Dr.M Yunus Bengkulu 2016*
- g. *Rumah Sakit Umum Daerah dr.Zainoel Abidin 2017*
- h. *RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta 2017*
- i. *RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta 2018*

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 9 jurnal penelitian analitik tentang abortus spontaneous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah di Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah 9 jurnal penelitian analitik tentang abortus spontaneous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah di Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.

D. Kriteria Jurnal Penelitian

Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Jurnal penelitian tentang abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah di Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
- b. Jurnal penelitian memuat minimal dua variabel penelitian.
- c. Penelitian menggunakan metode analitik observasional dengan pendekatan *case control*.

Berdasarkan kriteria jurnal penelitian tersebut di atas tersaring sembilan jurnal sumber data penelitian seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 1. Jurnal Penelitian tentang Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020, yang Dipakai Sebagai Sumber Data Penelitian.

Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Desain Penelitian
Elisa, D 2017	Faktor Resiko Kejadian Abortus Spontan	RSUD Kabupaten Temanggung	80	Case Control
Ulfa, F 2017	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus pada Ibu Hamil	RSUD dr.ZainoelAbidin	242	Case Control
Susanti, S, dkk 2016	Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian Abortus	RSUD Dr.H.Moch Ansari Saleh Banjarmasin	314	Case Control

Lanjutan Tabel 1

Yulita, E 2018	Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus	RSUD DR.M YUNUS BENGKULU	138	Case Control
Jernita, M, dkk 2017	Faktor Penyebab Kejadian Abortus Spontan	RSUP DR. Mohammad Hoesin Palembang	192	Case Control
Fatimah, Y 2019	Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil	RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta	136	Case control
Mooren, L, dkk 2017	Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadia Abortus Inkomplit Hubungan Usia	RSUD Gambiran Kota Kediri	95	Case Control
Nuri, L 2017	Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus	RSUD Jend. Ahmad Yani Metro	260	Case Control
Lis, U 2019	Hubungan Usia Dengan Kejadian Abortus	RSUD Wonosari Gunungkidul Yogyakarta	216	Case Control

E. Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel yang diterapkan pada penelitian ini disesuaikan dengan cara pengambilan data pada jurnal sumber data penelitian diberbagai tempat, menggunakan teknik pengambilan sampel dengan cara *Simple Random Sampling*.

F. Alur Penelitian



Gambar 9. Alur Penelitian

G. Prosedur Penelitian

1. Peneliti telah melakukan penelusuran jurnal-jurnal penelitian tentang Ibu Abortus Spontaneus di berbagai tempat seperti: *Google Scholar*, *Clinicalkey*, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI), *Pubmed*, *Scopus*, atau *Ebsco*.
2. Dilakukan pengumpulan semua jurnal penelitian tentang abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia.
3. Terkumpul 30 Jurnal penelitian kemudian dipilah berdasarkan kriteria jurnal penelitian.
4. Terpilih 9 jurnal penelitian tentang Ibu abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
5. Data dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
6. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal menyangkut paritas, usia maternal, jarak kehamilan, riwayat abortus, pekerjaan, tingkat pendidikan.
7. Data dari 9 jurnal sumber data penelitian tersebut dituangkan dalam tabel rangkuman data hasil penelitian tentang Ibu Abortus Spontaneus.
8. Akan dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data yang terdiri dari:
 - a. Nama Peneliti dan Tahun Terbit
 - b. Judul Penelitian
 - c. Tempat dan Waktu Penelitian

- d. **Paritas Ibu:** diambil data paritas Ibu dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat paritas Ibu adalah primipara atau grandemultipara, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat paritas Ibu adalah multipara.
- e. **Usia Maternal Ibu:** diambil data usia maternal Ibu dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia Ibu saat hamil adalah <20 tahun atau >35 tahun, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia Ibu saat hamil adalah antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun.
- f. **Jarak Kehamilan Ibu:** diambil data jarak kehamilan Ibu dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jarak kehamilan Ibu < 2 tahun, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat jarak kehamilan Ibu > 2 tahun.
- g. **Riwayat Abortus Ibu:** diambil data riwayat abortus dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat Ibu memiliki riwayat abortus, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat Ibu tidak memiliki riwayat abortus.
- h. **Pekerjaan Ibu:** diambil data pekerjaan Ibu dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data

penelitian tercatat Ibu melakukan banyak pekerjaan yang melelahkan, atau kelompok tidak beresiko beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat Ibu tidak banyak melakukan pekerjaan yang melelahkan.

- i. **Tingkat Pendidikan Ibu:** diambil data pendidikan Ibu dari jurnal terkait kemudian dikelompokkan menjadi kelompok beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat pendidikan Ibu rendah, karena tidak sekolah atau hanya mempunyai ijazah sekolah dasar atau sekolah menengah, atau kelompok tidak beresiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tingkat pendidikan Ibu tinggi karena mempunyai ijazah perguruan tinggi.
9. Kemudian dilakukan pengumpulan data dengan memasukkan semua data ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*.
10. Kemudian dilakukan pengolahan data menggunakan program *Microsoft Excel* dan analisis data lebih lanjut dengan menggunakan program *SPSS*.
11. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil penelitian sebagai penyusunan laporan tertulis dalam bentuk skripsi.
12. Hasil penelitian kemudian disajikan secara lisan dan tulisan.

H. Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan memasukkan semua data dari jurnal-jurnal sumber data sebagai sampel ke dalam komputer dengan menggunakan program *Microsoft Excel*. Data adalah yang dimaksud dalam jurnal-jurnal sumber data ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal menyangkut paritas, usia maternal, jarak kehamilan, riwayat abortus, pekerjaan, pendidikan.

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan komputer. Data-data yang diperoleh dari jurnal sumber data penelitian dikumpulkan masing-masing dalam satu tabel menggunakan program *Microsoft Excel*.

2. Analisis Data

Data dikumpulkan dari jurnal sumber data penelitian tentang paritas, usia maternal, jarak kehamilan, riwayat abortus, pekerjaan, dan pendidikan yang dianalisis dengan menggunakan SPSS dengan uji statistik *Chi-square* berdasarkan masing-masing variabel serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

J. Aspek Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena:

1. Peneliti akan mencantumkan nama penulis/editor dan tahun terbit dari jurnal/buku sumber referensi pada setiap rujukan yang dirujuk dari jurnal/buku yang bersangkutan.
2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.



BOSOWA

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil analisis bivariat menunjukkan penelitian hal-hal yang hubungan dengan abortus spontan pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020. Dari sembilan penelitian tersebut dapat mewakili hal-hal yang ada hubungan dengan abortus spontan pada Ibu seperti paritas, usia maternal, jarak kehamilan, riwayat abortus, pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Jumlah sampel yang diteliti bervariasi antara 80 – 260 Ibu dan desain penelitian yang diterapkan menggunakan *case control*.

No	Jurnal Penelitian dan Tahun Terbit	Paritas				Usia Maternal				Jarak Kehamilan				Riwayat Abortus				Pekerjaan				Tingkat Pendidikan			
		KSS		KNT		KSS		KNT		KSS		KNT		KSS		KNT		KSS		KNT		KSS		KNT	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
9	Hubungan Usia Dengan Kejadian Abortus Di Rsud Wonosari Gunungkidul Yogyakarta	25	23,1	31	28,7	41	38	24	33	45	42	36	33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		83	76,9	77	71,3	67	62	84	67	63	58	72	67	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL		607		726		777		896		428		512		382		501		48		144		88		174	



BOSOWA

1. Hubungan antara Paritas dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Tabel 3. Hubungan antara Paritas dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

No.	Paritas	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	325	53,5	225	31,0	550	0,000
2.	Tidak Berisiko	282	46,5	501	69,0		
Total		607	100	726	100		

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 3 menunjukkan tabel hubungan paritas dengan abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Jumlah Ibu yang memiliki paritas kategori berisiko sebanyak 550 orang, diantaranya 325 Ibu (53.5%) pada kelompok kasus dan 225 Ibu (31.0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan jumlah Ibu yang memiliki paritas kategori tidak berisiko sebanyak 783 Ibu, diantaranya 282 Ibu (46.5%) pada kelompok kasus dan 501 Ibu (69.0%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0.000$ atau $p\text{-value} < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima dengan interpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara paritas dengan abortus spontaneus.

2. Hubungan antara Usia Maternal dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Tabel 4. Hubungan antara Usia Maternal dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

NO	Usia Maternal	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Berisiko	374	48,1	197	22,0	571	0,000
2.	Tidak Berisiko	403	51,9	699	78,0	1102	
Total		777	100	604	100	1673	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 4 menunjukkan tabel hubungan usia maternal dengan abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia, Jumlah Ibu yang memiliki usia maternal berisiko sebanyak 571 Ibu, diantaranya 374 Ibu (48.1%) pada kelompok kasus dan 197 Ibu (22.0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan jumlah Ibu yang memiliki usia maternal tidak berisiko sebanyak 1102 Ibu, diantaranya 403 Ibu (51.9%) pada kelompok kasus dan 699 Ibu (78.0%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0.000$ atau $p\text{-value} < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima dengan interpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara usia maternal dengan abortus spontaneus.

3. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Tabel 5. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

No.	Jarak Kehamilan	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Beresiko	221	51,6	153	29,9	374	0,000
2.	Tidak Beresiko	207	48,4	359	70,1	566	
Total		428	100	512	100	940	

Keterangan : N: Jumlah

%; Persentase

Tabel 5 menunjukkan tabel hubungan jarak kehamilan dengan abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Jumlah Ibu yang memiliki jarak kehamilan beresiko sebanyak 374 Ibu, diantaranya 221 Ibu (51.6%) pada kelompok kasus dan 153 Ibu (29.9%) pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok jarak kehamilan tidak beresiko sebanyak 566 Ibu, diantaranya 207 Ibu (48.4%) pada kelompok kasus dan 359 Ibu (70.1%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0.000$ atau $p\text{-value} < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima dengan interpretasi bahwa

ada hubungan secara statistik antara jarak kehamilan dengan abortus spontanous.

4. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Abortus Spontanous pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Tabel 6. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Abortus Spontanous pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

No.	Riwayat Abortus	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Beresiko	146	38,2	56	11,2	202	0,000
2.	Tidak beresiko	236	61,8	445	88,8	681	
Total		382	100	501	100	883	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 6 menunjukkan tabel hubungan riwayat abortus dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Jumlah Ibu yang memiliki kelancaran riwayat abortus beresiko sebanyak 202 Ibu, diantaranya 146 Ibu (38.2%) pada kelompok kasus dan 56 Ibu (11.2%) pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok riwayat abortus tidak beresiko sebanyak 681 Ibu, diantaranya 236 Ibu (61,7.8%) pada kelompok kasus dan 445 Ibu (88.8%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai *p-value*=0.000 atau *p-value* < 0.05 yang berarti

hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima dengan interpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara riwayat abortus dengan abortus spontanous.

5. Hubungan antara Pekerjaan dengan Abortus Spontanous pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Tabel 7. Hubungan antara Pekerjaan Ibu dengan Abortus Spontanous pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

No.	Pekerjaan	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Beresiko	7	14,6	35	24,3	42	0,226
2.	Tidak beresiko	41	85,4	109	75.7	150	
Total		48	100	13	100	192	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 7 menunjukkan tabel hubungan pekerjaan dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Jumlah Ibu yang memiliki posisi saat buang air besar beresiko sebanyak 42 Ibu, diantaranya 7 Ibu (14.6%) pada kelompok kasus dan 35 sampel (24.3%) pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok tidak beresiko sebanyak 150 Ibu, diantaranya 41 Ibu (85.4%) pada kelompok kasus dan 109 Ibu (75,7%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh

nilai $p\text{-value}=0.226$ atau $p\text{-value} > 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima dengan interpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara pekerjaan dengan abortus spontanous.

6. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Abortus Spontanous pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Tabel 8. Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Abortus Spontanous pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

No.	Tingkat Pendidikan	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1.	Beresiko	43	48,9	42	24,1	85	0,000
2.	Tidak Beresiko	45	51,1	132	75,9	177	
Total		88	100	174	100	262	

Keterangan : N: Jumlah

%; Persentase

Tabel 8 menunjukkan tabel hubungan tingkat pendidikan dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Jumlah Ibu yang memiliki riwayat keluarga beresiko sebanyak 85 Ibu, diantaranya 43 Ibu (48.9%) pada kelompok kasus dan 42 Ibu (24.1%) pada kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok tidak beresiko sebanyak 177 Ibu, diantaranya 45 Ibu (51.1%) pada kelompok kasus dan 132 Ibu (75.9%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh nilai p -

$value=0.000$ atau $p-value < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima dengan interpretasi bahwa ada hubungan secara statistik antara pendidikan dengan abortus spontanous.

B. Pembahasan

1. Hubungan antara Paritas dengan Abortus Spontanous pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Hasil analisis bivariat ada hubungan antara paritas dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa paritas merupakan jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Paritas dibagi kedalam tiga kategori, yaitu primipara, multipara dan grandemultipara. Primipara adalah Ibu yang telah melahirkan sebanyak 1 kali, multipara adalah Ibu yang telah pernah melahirkan anak hidup 2 kali sampai dimana persalinan tersebut tidak lebih dari pada 5 kali. Sedangkan grandemultipara yaitu Ibu yang telah melahirkan janin aterm lebih dari 5 kali¹⁹.

2. Hubungan antara Usia Maternal dengan Abortus Spontanous pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Hasil analisis bivariat ada hubungan antara usia maternal dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia Maternal yang berumur < 20 atau > 35 tahun lebih sering mengalami kejadian abortus dibandingkan dengan Ibu dengan umur 20-35 tahun. Hal ini dikarenakan pada umur dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang Ibu belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada umur diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang Ibu sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca abortus terutama perdarahan akan lebih besar¹⁹.

Oleh karena itu, hasil dari penelitian ini usia seorang Ibu sekitar 20-40 tahun system reproduksi sudah berfungsi secara optimal, sehingga dapat memperkecil faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya abortus¹⁹.

3. Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Abortus Spontanous pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Hasil analisis bivariat ada hubungan antara jarak kehamilan dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terdapatnya hubungan antara Jarak kehamilan dengan abortus spontaneus bila jarak kehamilan yang terlalu dekat dengan sebelumnya akan memberikan dampak buruk dikarenakan bentuk organ dan fungsi organ reproduksi belum kembali dengan sempurna. Jarak kehamilan agar organ reproduksi berfungsi dengan baik minimal 24 bulan. Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan penurunan fungsi organ reproduksi dikarenakan oleh penambahan usia ibu²⁴.

Terlalu pendek jarak kehamilan dapat menyebabkan ketidaksuburan endometrium karena uterus belum siap untuk terjadinya implantasi dan pertumbuhan janin sehingga memungkinkan terjadinya abortus, Jarak kehamilan yang terlalu jauh berhubungan dengan semakin bertambahnya usia ibu, sehingga terjadi proses degeneratif yang berpengaruh pada proses kehamilan dan persalinan akibat dari melemahnya kekuatan fungsi-fungsi otot uterus dan otot panggul²⁴.

Selain itu, hal ini dapat dipengaruhi oleh ketidakikutsertaan ibu dalam program Keluarga Berencana (KB) sehingga ibu tidak dapat memonitoring jarak kehamilan²⁴.

4. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Hasil analisis bivariat ada hubungan antara riwayat abortus dengan abortus spontanous pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terdapatnya hubungan riwayat abortus dengan abortus spontanous bila Angka kejadian abortus akan meningkat pada ibu yang memiliki riwayat abortus, karena pembuluh darah plasenta ibu yang pernah mengalami kejadian abortus sudah mengalami gangguan, maka keadaan ini akan memperberat keadaan ibu yang dapat diikuti berbagai komplikasi seperti peritonitis yang akan dapat menambah besarnya kemungkinan abortus, timbulnya jaringan parut uterus yang dapat mengakibatkan ruptur uteri pada kehamilan berikutnya, pelekatan intra uteri sebagai akibat dari tindakan kuretase pada abortus yang terinfeksi, yang dapat mengakibatkan terjadinya abortus yang berulang²⁵.

Berdasarkan teori dijelaskan bahwa riwayat abortus berpengaruh terhadap kejadian abortus spontanous, pada hasil penelitian ini riwayat abortus memiliki hubungan yang tampak nyata, maka setelah dilakukan pengujian secara statistik ditemukan pengaruh yang signifikan. Sehingga dapat dijelaskan bahwa abortus spontanous ada pengaruh terhadap kejadian abortus spontanous²³.

Dari penelitian ini dimana ibu dengan riwayat abortus pada kategori memiliki riwayat abortus lebih besar berisiko mengalami kejadian abortus spontanous dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.

Akan tetapi ibu yang tidak memiliki riwayat abortus juga dapat berisiko mengalami abortus. Hal ini dikarenakan, ibu baru pertama kali mengalami proses kehamilan, serta jarak antara 1 anak dengan anak yang lain terlalu dekat sehingga ibu lebih besar berisiko mengalami abortus²⁹.

5. Hubungan antara Pekerjaan dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Hasil analisis bivariat ada hubungan antara pekerjaan dengan abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Hasil Penelitian ini menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara ibu yang bekerja dengan kejadian abortus spontan. Ibu yang memiliki pekerjaan biasanya berisiko mengalami abortus karena memiliki beban ganda sebagai ibu rumah tangga sekaligus sebagai Ibu karir, dan akibat beban kerja yang terlalu berat dan menguras banyak tenaga serta keadaan fisik ibu yang lemah akibat kurangnya istirahat dapat menyebabkan status kesehatan pada ibu hamil menurun dan mengakibatkan terjadinya keguguran²⁴.

Namun Ibu yang tidak bekerja juga rentan mengalami kejadian abortus spontan, Hal ini diakibatkan oleh pendapatan ibu yang rendah akibat tidak bekerja, di samping pendapatan yang rendah menyebabkan kualitas gizi berkurang. Sosial ekonomi yang rendah menyebabkan kemampuan daya

beli ibu akan kebutuhan gizi berkurang dan akan berbahaya bagi janin, sebab kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran²⁴.

6. Hubungan antara Tingkat Pendidikan dengan Abortus Spontaneus pada Ibu di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Hasil analisis bivariat ada hubungan antara tingkat Pendidikan dengan abortus spontaneus pada Ibu di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa terdapatnya hubungan pendidikan dengan abortus spontaneus bila Pendidikan lebih rendah biasanya menghiraukan terhadap program kesehatan, berbeda dengan yang berpendidikan tinggi yang diyakini mampu merawat diri dan keluarga. Namun, pendidikan bukanlah merupakan penyebab langsung kejadian abortus, pendidikan dapat mempengaruhi status pekerjaan dan status perekonomian. Ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi namun tidak bekerja akan berakibat pada status perekonomian yang menyebabkan pemeliharaan kesehatan termasuk kesehatan kehamilannya kurang diperhatikan²³.

Dari hasil penelitian ini dapat di simpulkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka pengetahuan yang diperoleh semakin banyak yang dapat mempengaruhi tingkat pola fikir dalam mengambil suatu keputusan yang

rasional untuk menjaga kesehatannya baik dalam masa kehamilan, persalinan maupun nifas²³.

C. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti dalam proses penelitian ini, ada beberapa keterbatasan yang dialami dan dapat menjadi beberapa faktor. Beberapa keterbatasan dalam penelitian ini, antara lain :

1. Terbatasnya variabel yang didapatkan dari jurnal sumber data penelitian yang memuat lebih dari dua variabel faktor risiko.
2. Terbatasnya jurnal penelitian yang didapatkan dari berbagai situs *website* tentang abortus spontaneus.
3. Keterbatasan penelitian dikarenakan peneliti atau penulis skripsi ini belum berpengalaman dalam meneliti.
4. Terbatasnya jurnal sumber data juga dipengaruhi oleh jumlah sampel dikarenakan peneliti kesulitan mendapatkan jurnal penelitian analitik sehingga jumlah populasi yang didapatkan lebih sedikit.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari sembilan artikel yang khusus mengkaji hal-hal yang ada hubungan dengan abortus spontaneus di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020 maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Paritas primipara, multipara dan grandemultipara pada ibu terdapat ada hubungan dengan abortus spontaneus pada ibu ($p \text{ value} = 0,000$) sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang ibu untuk mengalami abortus spontaneus.
2. Usia maternal < 20 atau > 35 pada ibu terdapat ada hubungan dengan abortus spontaneus pada ibu ($p \text{ value} = 0,000$) sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang ibu untuk mengalami abortus spontaneus.
3. Jarak kehamilan < 2 tahun pada ibu terdapat ada hubungan dengan abortus spontaneus pada ibu ($p \text{ value} = 0,000$) sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang ibu untuk mengalami abortus spontaneus.
4. Riwayat abortus pada ibu terdapat ada hubungan dengan abortus spontaneus pada ibu ($p \text{ value} = 0,000$) sehingga dapat mengakibatkan

terjadinya peningkatan kerentanan seorang ibu untuk mengalami abortus spontaneus.

5. Pekerjaan dengan beban berat atau ringan pada ibu tidak terdapat ada hubungan dengan abortus spontaneus pada ibu ($p \text{ value} = 0,226$) sehingga tidak dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang ibu untuk mengalami abortus spontaneus.
6. Pendidikan rendah pada ibu terdapat ada hubungan dengan abortus spontaneus pada ibu ($p \text{ value} = 0,000$) sehingga dapat mengakibatkan terjadinya peningkatan kerentanan seorang ibu untuk mengalami abortus spontaneus.

B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Dibutuhkan program edukasi yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan yang terprogram khususnya untuk Wanita subur, yang berkaitan dengan kejadian abortus spontaneus pada ibu.

2. Bagi Institusi Pendidikan dan Kedokteran

- a.** Diharapkan sebaiknya dilakukan penelitian lanjutan untuk mencari faktor risiko lain yang berkaitan dengan kejadian abortus spontanus secara langsung terhadap masyarakat.
- b.** Diharapkan institusi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa dapat menerbitkan hasil penelitian dalam bentuk buletin ataupun jurnal.

3. Bagi Peneliti

- a.** Hasil penelitian ini bisa menambah pengetahuan tentang abortus spontanus serta menjadi sarana pengembangan diri, mengasah daya analisa dan penerapan pengetahuan yang telah diperoleh penulis tentang metodologi penelitian.
- b.** Saran bagi peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber referensi penelitian selanjutnya. Selain itu juga dapat dilakukan analisis faktor-faktor risiko abortus spontanus lainnya yang belum diteliti pada penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, dkk. (2016). Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo, Edisi keempat, cetakan kelima Tahun 2016.
2. Kemenkes, RI. (2015). Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran Yang Komprehensif Komprehensif. Jakarta Kementerian Kesehatan RI 2020.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sul-Sel. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sul-Sel.
4. Depkes RI. 2015. Profil Kesehatan Indonesia 2015
5. Rizqiana H, dkk. (2015). Karakteristik Ibu Abortus Inkompletus di RSUD DR. Pirngadi Kota Medan Tahun 2010.
6. Sarwono, dkk. (2018). Faktor Resiko Utama Maternal Penyebab Abortus Dipuskermas Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam, VOL. 5 NO.7,2-3. Diakses pada tanggal 19 Juli 2020
<http://ejournal.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/3144>
7. Ganatra B, dkk. (2017). et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-14: estimates from a Bayesian hierarchical model. The Lancet. 2017 Sep.
8. Kurnawati, dkk. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Aborsi Dengan Sikap Remaja Terhadap Aborsi Di SMA 2 Kediri Jawa Timur. Vol 4. No 5,2-3,15-16,13. Diakses pada tanggal 08 februari 2020
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph/article/view/13736>
9. Sujiyanti, dkk. (2016). Faktor Determinan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil. Jurnal Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan, Vol 16 No 2, Agustus 2016.
10. Purwaningrum E, dkk. (2017). Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. *HIGEIA (Journal of Public Health Research and Development)*, 1(3), 84-94. Diakses pada tanggal 24 Juni 2020
<https://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/higeia/article/view/15977>
11. Utari, ID. (2017). Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017. Diakses pada tanggal 25 Juni 2020
<http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1441/>
12. Fara J, dkk. (2017). Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Aborsi Pada Pekerja Hiburan Malam. Diakses pada tanggal 26 Juni 2020
<https://www.onesearch.id/Record/IOS3485.slims-92510>
13. Moechtar, R. 2008, *Sinopsis Obstetri*. Penerbit Buku Kedokteran EGC.

14. Elisa D.P dan Arulita I.F, (2017). Higeia Jurnal Of Public Health Research And Development, HIGEIA 1 (3) (2017).
15. Rifka, WYP. (2018). Hubungan Usia, Jumlah Kehamilan, Dan Riwayat Abortus Spontan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Umum Aghisna Medika Kabupaten Cilacap Tahun 2018. Diakses pada tanggal 11 Juli 2020
<http://eprints.ums.ac.id/58164/>
16. Sarah D, dkk. (2015). Faktor Maternal dan Perinatal Pada Ibu Hamil. Undergrate Thesis Diponegoro University 2015. Diakses pada tanggal 10 Juli 2020
<http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/medico>
17. Aryanti, dkk. (2016). Hubungan Antara Usia, Jarak Kehamilan, Dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Abortus Incompletus Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. Diakses pada tanggal 11 Juli 2020
<http://ejournal.stikesabdurahman.ac.id/index.php/jkab/article/view/51>
18. Susanti D, dkk. (2016). Hubungan Usia Ibu Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Dr. H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin Tahun 2016. Diakses pada tanggal 24 Agustus 2020
<https://ocs.unism.ac.id/index.php/PROBID/article/view/48>
19. Lisa, U.F.. (2017). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus pada Ibu Hamil di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Pemerintah Aceh Tahun 2017. Diakses pada tanggal 25 Agustus 2020
<https://jurnal.uui.ac.id/index.php/JHTM/article/download/276/91>
20. Wahyuni, H. (2012). Faktor-Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Diwilayah Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat Tahun 2011. Diakses pada tanggal 26 Agustus 2020
<https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/309>
21. Adjei G, dkk. (2015). Predictors of abortions in Rural Ghana a cross sectional study. BMC Public Health. 2015. 15(1), 1-7. Diakses pada tanggal 12 Oktober 2021
<https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1572-1>
22. Qurratu, A. (2015). Hubungan Faktor Risiko Anemia dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUP. DR. M. Djamil Padang, Padang 2015. Diakses pada tanggal 13 Oktober 2021
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/viewFile/345/300>
23. Jernita, M. (2017). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2015. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2021

- <https://ejournal.fkm.unsri.ac.id/index.php/jikm/article/download/262/208>
24. Fatimah, Y. (2019). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Rs Pku Muhammadiyah Gamping Yogyakarta 2018. Diakses pada tanggal 15 Oktober 2021
<https://etd.umy.ac.id/id/eprint/2196/4/Bab%20I.pdf>
25. Kuntari, T. (2010). Determinan Abortus di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional. 2010. 4(5). Diakses pada tanggal 16 Oktober 2021
<https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/download/173/174>
26. Yulita, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rsud Dr.M Yunus Bengkulu 2016. Diakses pada tanggal 17 Oktober 2021
<https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/index.php/JIKI/article/view/342>
27. Ratna D, dkk.(2018) Buku Ajar Perdarahan Pada Kehamilan Trimester 1 (2018).
28. Winkjosastro, H. Ilmu Kandungan. Jakarta : yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo; 2017.
29. Potter dan Perry. Buku Ajar Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Edisi Ke Empat. Jakarta : EGC; 2005. [cited 2021 Nov 18]. Available from: <https://www.elsevier.com/books/fundamental-keperawatan-3-vol-set/potter/978-981-272-534-9>
30. Corwin, Elizabeth J. Buku Saku Patofisiologi. Edisi 3. Jakarta: EGC. Hlmn 34-38; 2009. Diakses pada tanggal 01 November 2021 dari : <https://pdfcoffee.com/buku-saku-patofisiologi-corwin-oleh-elizabethjcorwin-pdf-free.html>

LAMPIRAN

A. Lampiran 1. Jadwal Penelitian

No.	Kegiatan Penelitian												
	Tahun Bulan	2019			2020				2021				
		3-7	8	9-12	1-2	3-6	7	8-12	1-8	9	10-11	11	12
I	Persiapan												
1.	Pembuatan proposal												
2.	Seminar Draft Proposal												
3.	Ujian Proposal												
4.	Perbaikan Proposal												
5.	Pengurusan rekomendasi etik												
II	Pelaksanaan												
1.	Pengambilan data												
2.	Membuat Rangkuman Data												
3.	Pemasukan data												
4.	Analisa data												
5.	Penulisan laporan												
III	Pelaporan												
1.	Seminar hasil												
2.	Perbaikan laporan												
3.	Ujian skripsi												

B. Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

No	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Yushak Elzhadai SM	Peneliti Utama	Belum ada
2.	<u>Dr. Anisyah Hariadi, M.Kes.</u>	Rekan Peneliti 1	Dokter, Magister Kesehatan
3.	<u>Dr. Ika Azdah M. Sp.OG, M.Kes</u>	Rekan Peneliti 2	Dokter Spesialis Obgyn

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

Nama : Yushak Elzhadai SM
 Tempat, Tanggal Lahir : Lamasi, 28 Juli 1999
 Jenis Kelamin : Laki - laki
 Agama : Protestan
 Kewarganegaraan : Indonesia
 Alamat : Jln. Sermani 1,
 Panaikang, Kota Makassar,
 Sulawesi Selatan
 Nomor Telepon/Hp : 085340369058
 E-mail : yusak.sampe61@gmail.com
 Status : Mahasiswa

b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Marthen Tomma, A.Md.Kep.
 Nama Ibu : Selvi,S,ST

Saudara : Jesika Julia Marselyn dan Febriyan Marselyino
Immanuel

c. Riwayat Pendidikan

No	Nama Sekolah	Tempat	Tahun
1.	TK Bhayangkari	Sengkang	2003-2004
2.	SDN 13 lapongkoda	Sengkang	2005-2011
3.	SMP Negeri 1 Sengkang	Sengkang	2011-2014
4.	SMA Negeri 1 Rujukan	Sengkang	2014-2017
5.	Universitas Bosowa	Makassar	2017 – Sekarang

d. Pengalaman Organisasi

- 1) Anggota OSIS SMA Negeri 1 Sengkang Periode 2015/2016
- 2) Kordinator KOMPAS SMA Negeri 1 Sengkang Periode 2015/2016
- 3) Anggota BEM FK UNIBOS 2018/2019
- 4) Anggota ISMKI 2018/2019
- 5) Staff BLM FK UNIBOS 2019/2020

e. Pengalaman Meneliti

Belum ada

A. Lampiran 3. Rencana Anggaran dan Sumber Dana

NO.	ANGGARAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
2.	Biaya Administrasi Tes Turnitin	Rp. 200.000,-	
3.	Biaya Ujian Seminar Hasil	Rp. 1.500.000,-	
4.	Biaya Ujian Skripsi	Rp. 2.500.000,-	
5.	Biaya Penggandaan dan Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.000.000,-	
6.	Biaya Konsumsi Ujian Seminar Hasil dan Ujian Skripsi	Rp. 500.000,-	
7.	Biaya Pulsa	Rp. 500.000	
8.	Biaya ATK	Rp. 100.000,-	
9.	Lain-lain	Rp. 250.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 6.400.000,-	

B. Lampiran 4. Rekomendasi Etik



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

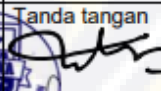
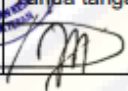
Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Contact Person : dr. Desi (082193193914) email : kepk.fkunibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 025/KEPK-FK/Unibos/IX/2021

Tanggal : 18 september 2021

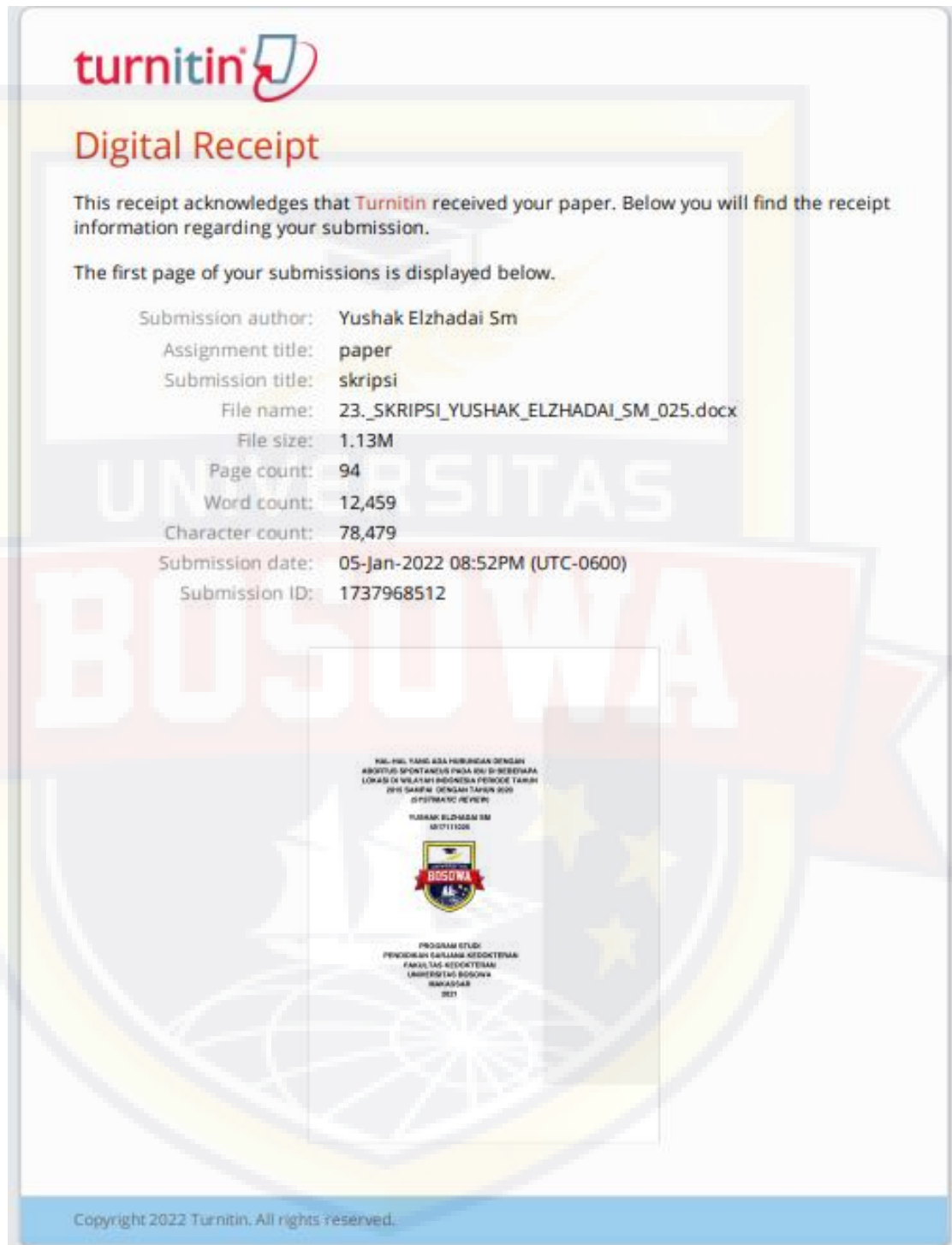
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2109010	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	YUSHAK ELZHADAI SM	Sponsor	Pribadi
Judul Penelitian	Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Abortus Spontaneus Pada Ibu di Beberapa Lokasi Di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 Sampai Dengan Tahun 2020		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	10 September 2021
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 18 September 2021 Sampai 18 September 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	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 Laporan 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.

C. Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme




turnitin

Digital Receipt

This receipt acknowledges that **Turnitin** received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Yushak Elzhadai Sm
 Assignment title: paper
 Submission title: skripsi
 File name: 23_SKRIPSI_YUSHAK_ELZHADAI_SM_025.docx
 File size: 1.13M
 Page count: 94
 Word count: 12,459
 Character count: 78,479
 Submission date: 05-Jan-2022 08:52PM (UTC-0600)
 Submission ID: 1737968512

PHL- PHL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN
 KEBERHASILAN SPONTANUS PHLA DDU DI BERSEKUTU
 LOKASI DI WILAYAH INDONESIA PERKOTA TAMBAH
 2015 SARAFI DENGAN TARIK 2020
 DI POSTMARK REVIEW
 YUSHAH ELZHADAI SM
 230711026

 PROGRAM STUDI
 PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 UNIVERSITAS BUSOWA
 MANASSAR
 2021

Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.