

SKRIPSI

**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN
ABORTUS DI BAGIAN OBSTETRI – GINEKOLOGI RSUD
LABUANG BAJI MAKASSAR SELAMA PERIODE JANUARI
2021–DESEMBER 2022**



SY.FATIMAH AZZAHRA

4519111003

TEMA : KEBIDANAN

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2023**

**Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abortus di
Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar
selama periode Januari 2021 – Desember 2022.**

SKRIPSI

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana
Kedokteran

Program Studi

Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

UNIVERSITAS

BOSOWA

Sy. Fatimah Azzahra

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2023

SKRIPSI

**Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abortus di Bagian
Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode
Januari 2021 – Desember 2022.**

Disusun dan diajukan oleh :

Sy.Fatimah Azzahra

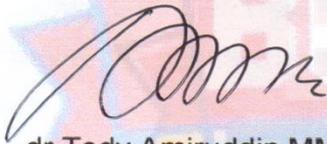
4519111003

Menyetujui,

Tim Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2



dr. Tedy Amiruddin MMR, M.Kes

Tanggal:



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

Tanggal:

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui,

Ketua Program Studi



dr. Anisyah Hariadi, M.Kes

Tanggal:

Dekan



Dr.dr. H. Bachtiar Baso, M.Kes

Tanggal:

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Sy. Fatimah Azzahra

Nomor Induk : 4519111003

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, 09 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Sy.Fatimah Azzahra

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik, dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul penelitian : “ Hubungan Karakteristik Maternal dengan Kejadian Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022” sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada orang tua penulis, Bapak H. Muhammad Azwar, S.E dan Ibu Hj. Mudassirah Muslimin Mahmud, S.E atas dukungan, kasih sayang, materi , motivasi dan didikan kepada penulis serta kesabarannya yang luar biasa mendoakan penulis dalam setiap langkah kehidupannya.

Penulis juga menyadari bahwa skripsi ini tidak dapat terselesaikan tanpa adanya dukungan, bantuan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam proses perkuliahan hingga pelaksanaan penyusunan skripsi ini. Oleh sebab itu, pada kesempatan kali 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. Tedy Amiruddin, MMR,M.Kes sebagai pembimbing pertama dan dr. Ika Azdah M, Sp.OG, M.Kes sebagai pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk mendidik dan sabar dalam memberikan saran dan arahan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. dr. Bayu Pratama Putra, Sp.OG dan dr. Anisyah Hariadi, 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. Dewi Wahyuni, S.E., M.Si selaku Kepala Tata Usaha FK UNIBOS.
7. Seluruh dosen dan staf Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa yang telah banyak membimbing dan membantu penulis.
8. Kepala Bagian Diklat RSUD Labuang Baji Makassar dr. Hj. Nurul Amin, M.Kes dan segenap staf yang telah membantu dalam proses penelitian dari awal sampai terselesaikan penelitian ini.
9. Kakek dan nenek tercinta dan tersayang penulis, Bapak Alm. H.Muslimin Mahmud, Ibu Almh. Hj. Fatimah Muslimin, Bapak H. Aksa Mahmud dan Ibu Hj. Ramlah Aksa.
10. Ibu Hj. Melinda Aksa, yang senantiasa mendukung dan memfasilitasi penulis di setiap langkah pendidikan penulis.
11. Adik penulis, Puan Bestari, Sy. Adyan Maghfira, Umar Jalaluddin Aidid, Khyra Azzahra, Ameera Zoya, dan Arkha Al-ghifary.
12. Sahabat penulis dari awal proses perkuliahan sampai tersusunnya skripsi ini, Dewi Yuleha, Nadine Noor Adhani dan Nur Asha Permadani Salim, yang setia memberikan semangat, dukungan, dan saran.
13. Teman-teman Sinovial angkatan 2019 FK Unibos, terima kasih atas kebersamaan, semangat, dan pelajaran yang telah diberikan kepada penulis selama menjalani perkuliahan.
14. 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.

15. *Last but not least, I wanna thank me. I wanna thank me for believing in me. I wanna thank me for doing all this hard work. I wanna thank me for having no days off. I wanna thank me for never quitting.*

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.

Makassar, 09 Agustus 2023

Yang menyatakan,



Sy. Fatimah Azzahra

Sy. Fatimah Azzahra. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abotus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022. (Dibimbing dr. Tedy Amiruddin, MMR, M.Kes dan dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG, M.Kes)

ABSTRAK

Abortus merupakan ancaman atau proses keluarnya hasil konsepsi yang sebelum janin dapat hidup diluar kandungan ibu dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram. Terdapat beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan terjadinya Abortus. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik penderita Abortus berdasarkan (1) riwayat paritas (2) riwayat abortus (3) jarak kehamilan (4) pekerjaan (5) riwayat anemia. Populasi penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami abortus dengan total sampel sebanyak 100 sampel, dimana terdapat 50 populasi kasus dan 50 populasi kontrol ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama Periode Januari 2021 sampai dengan Desember 2022. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif observasional dan analitik dengan rancangan penelitian *case control* menggunakan data sekunder berupa catatan medis penderita abortus yang dirawat inap di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama Periode Januari 2021 sampai dengan Desember 2022. Analisis data meliputi data univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi - square* menggunakan perangkat lunak SPSS. Hasil penelitian ini menunjukkan kelompok ibu dengan riwayat paritas beresiko (48,0%) dan tidak bresiko (52,0%) dengan nilai *p-value* 0,317, riwayat abortus beresiko (51,0%) dan tidak beresiko (49,0%) dengan nilai *p-value* 0,689, jarak kehamilan beresiko (18,0%) dan tidak beresiko (82,0%) dengan *p-value* 0,014, pekerjaan beresiko (56,0%) dan tidak beresiko (44,0%) dengan *p-value* 0,314, dan riwayat anemia beresiko (28,0%) dan tidak beresiko (72,0%) dengan *p-value* 0,001. Kesimpulan penelitian ditemukan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan dan riwayat anemia.

Kata Kunci : Abortus, Riwayat paritas, Riwayat abortus, Jarak kehamilan, Pekerjaan, Riwayat anemia

Sy. Fatimah Azzahra. *The Relationship between Maternal Characteristics and the Incidence of Abortion in the Obstetrics - Gynecology Section of Labuang Baji Hospital Makassar during the period January 2021 - December 2022.* (Supervised by dr. Tedy Amiruddin, MMR, M.Kes and dr. Ika Azdah Murnita, Sp. OG, M.Kes)

ABSTRACT

Abortion is a threat or process of discharge of conception before the fetus can live outside the mother's womb with gestational age less than 20 weeks or fetal weight less than 500 grams. There are several risk factors associated with the occurrence of abortion. The purpose of the study was to determine the relationship between the characteristics of abortion patients based on (1) parity history (2) abortion history (3) pregnancy distance (4) occupation (5) history of anemia. The population of this study were pregnant women who experienced abortion with a total sample of 100 samples, of which there were 50 case populations and 50 control populations of pregnant women who were treated at the Obstetrics and Gynecology Department of Labuang Baji Hospital Makassar during the period January 2021 to December 2022. This study used observational and analytical qualitative methods with a case control research design using secondary data in the form of medical records of abortion patients hospitalized in the Obstetrics and Gynecology Department of Labuang Baji Hospital Makassar during the Period January 2021 to December 2022. Data analysis includes univariate and bivariate data using the chi-square test using SPSS software. The results of this study showed that groups of mothers with a history of parity were at risk (48.0%) and not at risk (52.0%) with a p-value of 0.317, a history of abortion was at risk (51.0%) and not at risk (49.0%) with a p-value of 0.689, pregnancy distance at risk (18.0%) and not at risk (82.0%) with p-value 0.014, occupation at risk (56.0%) and not at risk (44.0%) with p-value 0.314, and history of anemia at risk (28.0%) and not at risk (72.0%) with p-value 0.001. The conclusion of the study found that there was an association between pregnancy spacing and history of anemia.

Keywords : Abortion, History of parity, History of abortion, Interpregnancy interval, Occupation, Hemoglobin level

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGAJUAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
E. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	6
1. Abortus	6
a. Definisi	6
b. Epidemiologi	6
c. Etiologi	9
d. Klasifikasi Abortus	10
e. Patofisiolgi Abortus	14
f. Menifestasi Klinis dan Diagnosis	15

g. Prognosis	15
h. Komplikasi Abortus	16
i. Faktor – Faktor yang ada hubungan dengan terjadinya Abortus	17
B. Kerangka Teori	20
BAB III. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
A. Kerangka Konsep	21
B. Hipotesis	22
C. Definisi Operasional	22
BAB IV. METODOLOGI PENELITIAN	
A. Metode dan Desain Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian	25
1. Tempat Penelitian	25
2. Waktu Penelitian	25
C. Populasi dan Sampel Penelitian	26
1. Populasi Penelitian	26
2. Sampel Penelitian	26
D. Kriteria Subyek Penelitian	26
1. Kriteria Kasus	26
2. Kriteria Kontrol	27
E. Besar Sampel	27
F. Teknik Pengambilan Sampel	29
G. Alur Penelitian	30
H. Prosedur Penelitian	31
I. Rencana Pengolahan Data dan Analisis Data	32
J. Aspek Etika Penelitian	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	34
B. Analisis Data	37
C. Pembahasan	42

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan 46

B. Saran 46

DAFTAR PUSTAKA

47

LAMPIRAN

- a. Lampiran 1. Timeline penelitian
- b. Lampiran 2. Rencana anggaran penelitian
- c. Lampiran 3. Tim peneliti dan Biodata peneliti utama
- d. Lampiran 4. Rekomendasi etik
- e. Lampiran 5. Sertifikat Turnitin
- f. Lampiran 6. Surat izin meneliti
- g. Lampiran 7. Dokumentasi penelitian
- h. Lampiran 8. Hasil uji SPSS



DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Epidemiologi Angka Kematian Ibu di Sulawesi – Selatan selama periode tahun 2013 - 2021	8
Tabel 2.	Jumlah Paise Abortus RSUD Labuang Baji Makassar .	8
Tabel 3.	<i>Dummy Tabel 1.</i> Distribusi frekuensi kejadian abortus berdasarkan Riwayat paritas pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji selama periode Januari 2021 – Desember 2022.	34
Tabel 4.	<i>Dummy Tabel 2.</i> Distribusi frekuensi kejadian abortus berdasarkan Riwayat abortus pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji selama periode Januari 2021 – Desember 2022.	35
Tabel 5.	<i>Dummy Tabel 3.</i> Distribusi frekuensi kejadian abortus berdasarkan Jarak kehamilan pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji selama periode Januari 2021 – Desember 2022.	35
Tabel 6.	<i>Dummy Tabel 4.</i> Distribusi frekuensi kejadian abortus berdasarkan Pekerjaan pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji selama periode Januari 2021 – Desember 2022.	36
Tabel 7.	<i>Dummy Tabel 5.</i> Distribusi frekuensi kejadian abortus berdasarkan Riwayat anemia pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji selama periode Januari 2021 – Desember 2022.	37
Tabel 8.	<i>Dummy Tabel 6.</i> Hubungan antara Riwayat paritas dengan Abortus pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode tahun Januari 2021 – Desember 2022.	37

Tabel 9.	<i>Dummy Tabel 7.</i> Hubungan antara Riwayat abortus dengan Abortus pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode tahun Januari 2021 – Desember 2022.	38
Tabel 10.	<i>Dummy Tabel 8.</i> Hubungan antara Jarak kehamilan dengan Abortus pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode tahun Januari 2021 – Desember 2022.	39
Tabel 11.	<i>Dummy Tabel 9.</i> Hubungan antara Pekerjaan dengan Abortus pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode tahun Januari 2021 – Desember 2022.	40
Tabel 12.	<i>Dummy Tabel 10.</i> Hubungan antara Riwayat anemia dengan Abortus pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode tahun Januari 2021 – Desember 2022	41

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Epidemiologi 10 Provinsi Angka Kematian Ibu Indonesia 2020	7
Gambar 2.	Abortus iminens (<i>threatened abortion</i>)	11
Gambar 3.	Abortus insipiens (<i>inevitable abortion</i>)	12
Gambar 4.	Abortus inkomplit	12
Gambar 5.	Abortus komplit	13
Gambar 6.	Abortus tertunda (<i>missed abortion</i>)	13
Gambar 7.	Kerangka teori	20
Gambar 8.	Kerangka konsep	21
Gambar 9.	Desain penelitian <i>case control</i>	25
Gambar 10.	Alur Penelitian	30

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kejadian abortus salah satu kejadian yang sangat penting dalam kesehatan masyarakat karena sangat berpengaruh dengan Angka Kematian Ibu (AKI).¹ Abortus merupakan ancaman atau proses keluarnya hasil konsepsi yang sebelum janin dapat hidup diluar kandungan ibu dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.²

Secara global, dilaporkan terdapat 20 juta kejadian abortus yang dilakukan setiap tahun dan diketahui terdapat sekitar 70.000 wanita meninggal setelah melakukan abortus. Terdapat sekitar 4,2 juta per tahun AKI di Asia tenggara , termasuk indonesia.³

Menurut World Health Organization (WHO) 15 – 20 % abortus menjadi suatu permasalahan yang bisa menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi. Di dunia Asia Tenggara mendapat peringkat pertama dalam angka kematian ibu dan bayi . Dengan presentase 60 % remaja yang tidak ingin melanjutkan kehamilannya.⁴

Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI mengatakan 4,1 % Ibu mengalami kematian dikarenakan abortus dan menurut data Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) pada tahun 2010 dalam waktu 5 tahun terakhir terdapat 5% ibu mengalami abortus, diketahui sebanyak 26% ibu di indonesia mengakhiri kehamilannya dengan abortus spontan.⁵

Abortus spontan dilakukan sekitar 10 - 15% kasus dari banyaknya jumlah kehamilan ibu di Indonesia, berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sulawesi Selatan dilaporkan terdapat sebanyak 115 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Selatan sedangkan di Dinas Kesehatan (DinKes)

Kota di Sulawesi Selatan ditahun 2021 mendata angka kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 195 kasus atau setara dengan 85,95 per 100.000 kelahiran hidup.⁶

Penelitian Indra aprianto pada tahun 2022 di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa faktor risiko yang paling banyak dialami oleh penderita yang pernah mengalami abortus, yaitu usia ibu, riwayat paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan dan pekerjaan. Dimana 45% responden terdapat hubungan usia dengan kejadian abortus, 70% responden mengalami abortus dengan paritas multipara, 80 % responden tidak memiliki riwayat abortus, 72% wanita mengalami abortus adalah wanita yang bekerja dan 6,7% responden mengalami abortus dengan kehamilan pertamanya.⁷

Abortus dapat menyebabkan komplikasi bahkan kematian. Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain perdarahan dan infeksi. Pendarahan yang terjadi saat abortus dapat menyebabkan anemia yang dapat meningkatkan risiko kematian ibu. Selain itu, abortus juga dapat berdampak buruk pada aspek psikologis yang biasa dialami ibu hamil, seperti trauma, depresi, dan kecenderungan bunuh diri.⁸

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia khususnya di kota Makassar yang melibatkan abortus, dengan menjadikan riwayat paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, pekerjaan dan anemia sebagai variabel yang dominan berdasarkan penelitian terdahulu .⁹ Maka rumusan masalah yang akan diteliti adalah “Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022”.

C. Pertanyaan Penelitian

- a. Berapakah jumlah penderita Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?
- b. Apakah ada Hubungan Riwayat paritas Ibu dengan terjadinya Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?
- c. Apakah ada Hubungan Riwayat Abortus Ibu dengan terjadinya Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?
- d. Apakah ada Hubungan Jarak Kehamilan dengan terjadinya Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?
- e. Apakah ada Hubungan Pekerjaan dengan terjadinya Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?
- f. Apakah ada Hubungan Riwayat anemia pada ibu dengan terjadinya Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?

D. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini di bagi dua , yaitu :

1. Tujuan Umum

Tujuan Umum dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji periode Januari 2021 – Desember 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan Riwayat paritas dengan terjadinya abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji periode Januari 2021 – Desember 2022.

- b. Mengetahui hubungan Riwayat Abortus dengan terjadinya abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji periode Januari 2021 – Desember 2022.
- c. Mengetahui hubungan Jarak Kehamilan dengan terjadinya abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji periode Januari 2021 – Desember 2022.
- d. Mengetahui hubungan Pekerjaan dengan terjadinya abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji periode Januari 2021 – Desember 2022.
- e. Mengetahui hubungan Riwayat anemia pada ibu dengan terjadinya abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji periode Januari 2021 – Desember 2022.

E. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk :

1. Bagi Masyarakat

Menjadi sumber informasi kepada masyarakat sekitar mengenai Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian Abortus sehingga masyarakat khususnya ibu hamil dapat mempersiapkan kehamilannya secara baik.

2. Intansi Pendidikan Kesehatan dan Kedokteran

Hasil dari penelitian dapat dijadikan sebagai bahan bacaan maupun masukan bagi mahasiswa yang meneliti khususnya mahasiswa fakultas kesehatan dan kedokteran.

3. Bagi Institusi

- a. Sebagai perwujudan Tri Dharma Perguruan Tinggi.
- b. Mewujudkan Universitas Bosowa sebagai universitas riset.
- c. Sebagai wadah dalam menjalin kerja sama antara Mahasiswa, Staf, Dosen, Dekan Fakultas dan Pimpinan Universitas.
- d. Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa di Institusi Kesehatan.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana sumber pembelajaran bagi peneliti, meningkatkan kemampuan berpikir analitis, dan memberikan data yang valid bagi peneliti lain.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Abortus

a. Definisi

Kejadian abortus ialah salah satu kejadian yang sangat penting dalam Kesehatan masyarakat.¹ Diketahui bahwa hasil konsepsi yang dikeluarkan sebelum janin dapat hidup diluar kandungan ibu dengan batasan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram dapat didefinisikan sebagai abortus. Sedangkan menurut *World Health Organization dan Federal International Genecoloy Obstetric* abortus merupakan kehamilan kurang dari 22 minggu, ketika berat janin tidak diketahui. Abortus juga dapat didefinisikan sebagai penghentian kehamilan karena faktor-faktor tertentu.²

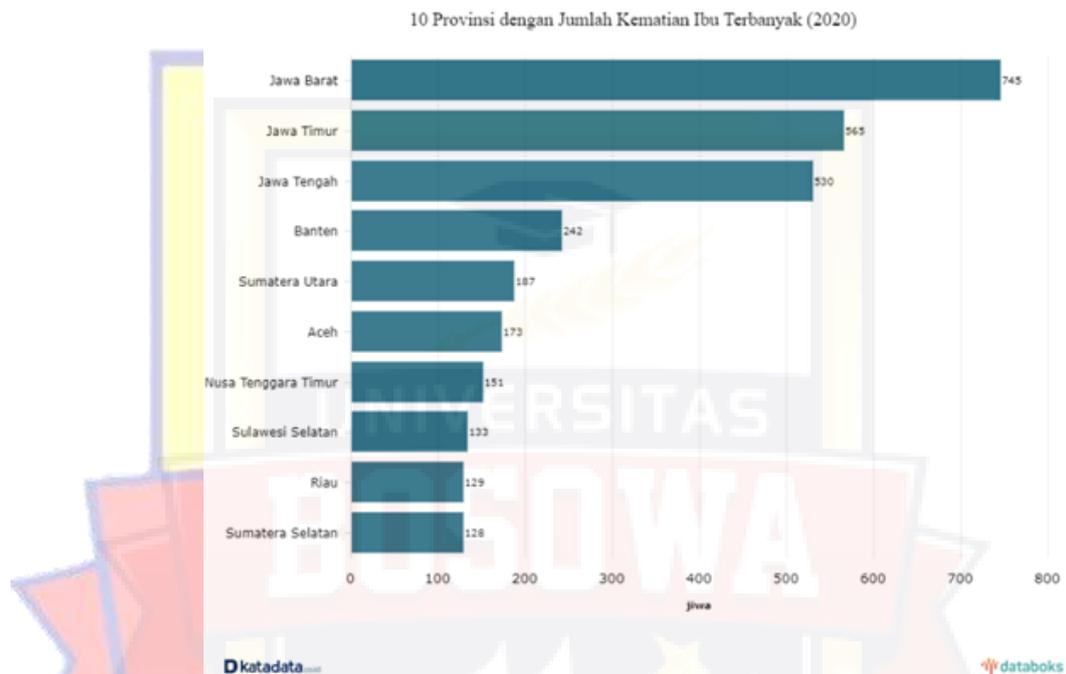
b. Epidemiologi

Secara global, dilaporkan terdapat 20 juta kejadian abortus yang dilakukan setiap tahun dan diketahui terdapat AKI sekitar 70.000 setelah melakukan abortus. Angka kematian ibu di Asia Tenggara, termasuk Indonesia, sekitar 4,2 juta per tahun. Abortus spontan dilakukan sekitar 10 - 15% kasus dari banyaknya jumlah kehamilan ibu di Indonesia, dan abortus *provocatus* mencapai 750.000 hingga 1,5 juta kasus setiap tahun³

Sedangkan menurut World Health Organization (WHO) Asia Tenggara mendapat peringkat pertama dalam angka kematian ibu dan bayi.⁴ Secara berkala terdapat 40 - 70 masalah abortus dengan rasio 1000 wanita usia reproduksi per tahun yang terjadi khususnya di wilayah Asia Tenggara.⁴

Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI mengatakan 4,1% Ibu mengalami kematian

dikarenakan abortus dan menurut data Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) pada tahun 2010 dalam waktu 5 tahun terakhir terdapat 5% ibu mengalami abortus, diketahui sebanyak 26% ibu di Indonesia mengakhiri kehamilannya dengan abortus spontan.⁵



Gambar 1. Epidemiologi 10 Provinsi Angka Kematian Ibu Indonesia 2020.⁵

Berdasarkan data Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Sulawesi Selatan dilaporkan terdapat sebanyak 115 kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Sulawesi Selatan sedangkan di Dinas Kesehatan (DinKes) Kota di Sulawesi Selatan ditahun 2021 mendata angka kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 195 kasus atau setara dengan 85,95 per 100.000 kelahiran hidup.⁶

Tahun	Jumlah kasus
2013	115
2014	138
2015	149
2016	153
2017	115
2018	139
2019	144
2020	133
2021	195

Tabel 1. Epidemiologi Angka Kematian Ibu di Sulawesi Selatan selama periode tahun 2013 – 2021.⁶

Kebanyakan ibu mengakhiri kehamilan secara abortus khususnya pada perempuan muda. Frekuensi kehamilan yang tidak diinginkan sebanding dengan meningkatnya jasa pelayanan abortus, dimana abortus dapat menyebabkan pendarahan pada kehamilan trisemester pertama dan kedua sehingga abortus menjadi suatu penyakit penyumbang kematian di dunia dan terdapat kurang lebih sekitar 800 perempuan setiap harinya meninggal dikarenakan terjadi komplikasi selama kehamilan maupun melahirkan.^{7,8}

Tahun	Jumlah kasus		Total
	Rawat inap	Rawat jalan	
2019	40	58	98
2020	35	52	87
2021	73	20	93
2022	128	30	158

Tabel 2. Jumlah Paise Abortus RSUD Labuang Bajl Makassar

c. Etiologi Abortus

Etiologi abortus menurut Sastrawinata dan Prawirohardjo terdapat dua faktor , yaitu :

1. Faktor internal , yaitu faktor terjadinya abortus yang berasal dari janin maupun ibu itu sendiri yang meliputi :

a. Faktor janin

Sebagian besar kelainan yang banyak ditemukan pada janin adalah kelainan genetik yang disebabkan oleh perkembangan abnormal pada sel telur, embrio, janin, dan plasenta. Kelainan janin biasanya muncul selama trimester pertama, yaitu:

a) kelainan kromosom

Trisomi, poliploidi, kelainan kromosom sex serta kelainan kromosom lainnya ialah kelainan yang sering ditemukan pada abortus spontan.⁹

b) Kelainan plasenta atau pembentukan dari plasenta (hipoplasi trofoblas).⁹

b. Faktor ibu

1) Infeksi

Infeksi pada ibu akan menimbulkan risiko kehamilan yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama. Selama kehamilan, ibu dapat memperoleh infeksi yang dapat menyebar ke janin jika patogen memasuki aliran darah janin melalui penghalang plasenta. Ibu hamil sangat rentan terhadap infeksi bakteri, sehingga jika ibu terinfeksi bakteri maka janin juga akan ikut terinfeksi.

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

1. Virus yaitu, Rubella, cytomegalovirus, variola, vaccinia, serta HIV.
2. Parasit yaitu, Toxoplasma dan malaria.

3. Bakteri yaitu, Ureaplasma, chlamydia, dan brucella.¹⁰

2) Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit yang dialami oleh ibu dapat menyebabkan kematian janin dan abortus secara langsung dengan mempengaruhi langsung perkembangan janin di dalam rahim melalui plasenta.¹¹

3) Kelainan traktus genitalia

Kelainan retroversi uteri, mioma uteri, atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus.¹¹

4) Faktor eksternal, yaitu faktor – faktor terjadinya abortus yang berasal dari lingkup eskternal yang meliputi :

a) Lingkungan

Faktor lingkungan yang dimaksud adalah ekonomi, pendidikan, pekerjaan, keluarga dan lingkungan sekitar. Ibu dapat mengalami abortus dengan status ekonomi rendah, kurangnya pengetahuan, berkerja dengan pekerjaan stressor, keluarga dan lingkungan yang tidak membantu ibu sehingga ibu dapat mengalami gangguan mental dan fisik secara bersamaan.¹²

b) Radiasi

Ibu hamil yang terkena paparan radiasi 10 rad dapat menghambat pertumbuhan janin dan lebih dari 10 rad bisa membuat ibu mengalami abortus.¹²

c) Obat – obatan dan Bahan kimia.¹²

d. Klasifikasi Abortus

Abortus diketahui memiliki berbagai macam gejala. Adapun klasifikasi abortus, yaitu:

- 1) **Abortus provokatus** adalah abortus yang dilakukan atas keinginan ibu agar kehamilannya berakhir dengan orang yang memenuhi maupun tidak memenuhi standar medis degan

memakai obat – obatan maupun suatu alat. Abortus ini terbagi menjadi ;

a. Abortus Medisinalis (abortus therapeutica)

Abortus medisinalis adalah abortus yang terjadi karena kehamilan dapat membahayakan jiwa ibu jika kehamilan dilanjutkan (berdasarkan indikasi medis).¹¹

b. Abortus Kriminalis

Abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi tanpa berdasarkan indikasi medis (tindakan ilegal).¹¹

- 2) **Abortus spontan** adalah abortus yang langsung terjadi pada ibu tanpa ada tindakan apapun. Abortus spontan dapat di klasifikasikan menjadi beberapa berdasarkan gejala klinisnya, yaitu:

a. Abortus iminens (*threatened abortion*)

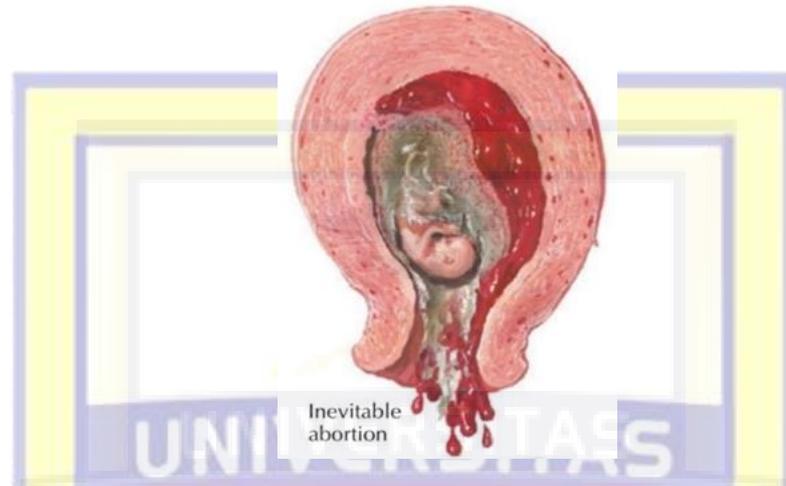


Gambar 2. Abortus iminens.¹³

Abortus imniens adalah ancaman terjadinya abortuspada kehamilan dengan tanda pendarahan pervagina pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu. Pasien mengeluh mulas dengan sedikit atau tanpa keluhan selain pendarahan vagina. Biasanya, pada abortus yang akan datang, OS Serviks tetap tertutup dan

ukuran rahim masih normal sesuai usia kehamilan, serta tes kehamilan ibu tetap positif.¹²

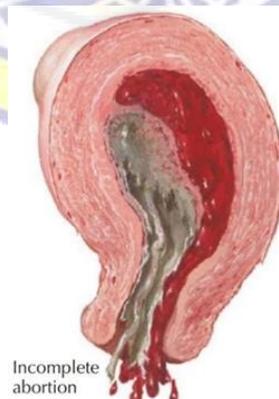
b. Abortus insipiens (*inevitable abortion*)



Gambar 3. Abortus insipiens.¹³

Abortus insipiens merupakan abortus yang sedang berlangsung dengan tanda-tanda serviks yang rata dan melebar, tetapi hasil konsepsi tetap berada di rongga rahim dan sedang dalam proses pengeluaran. Tanda-tanda klinis abortus ini termasuk mulas dan kontraksi yang kuat, dengan peningkatan perdarahan saat serviks melebar.¹²

c. Abortus inkomplit



Gambar 4. Abortus inkomplit.¹³

Abortus inkomplit adalah abortus dimana sel telur yang telah dibuahi dikeluarkan dari rongga rahim, tetapi sebagian besar jaringan telur yang telah dibuahi tetap ada. Perdarahan yang terjadi biasanya berat atau ringan, tergantung jaringan yang tertinggal di dalam rongga rahim. Karena plasenta masih terbuka, perdarahan biasanya berlanjut menjadi perdarahan berat. Tidak jarang penderita abortus menjadi anemia atau berdarah sebelum jaringan yang tersisa diangkat.¹²

d. Abortus komplit



Gambar 5. Abortus Komplit.¹³

Abortus komplit adalah abortus dimana hasil pembuahan telah keluar dari rongga rahim, dimana semua hasil pembuahan sudah dikeluarkan dan rahim sudah tertutup, rahim sudah mengecil tidak sesuai dengan usia kehamilan, sehingga perdarahan minimal.¹²

e. Abortus terunda (*Missed abortion*)



Gambar 6. Missed Abortus .¹³

Missed abortion mengacu pada kematian janin dalam kandungan sebelum usia kehamilan kurang dari 20 minggu, biasanya tanpa beberapa gejala yang khas, namun ibu dapat merasakan bahwa perkembangan kehamilan tidak seperti yang diharapkan atau adanya keadaan abnormal. Jika usia kehamilan melebihi 1 hingga 20 minggu, pasien akan merasakan kontraksi rahim dan gejala sekunder kehamilan akan hilang. Terkadang hasil konsepsi belum keluar secara menyeluruh dan setelah satu minggu kehamilan terhenti, tes urine negatif dan USG menunjukkan bahwa rongga rahim kecil dan tidak teratur dan janin tidak lagi menunjukkan tanda-tanda kehidupan.¹²

f. Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah salah satu jenis abortus spontan yang telah terjadi 3 kali atau lebih secara berturut-turut. Ibu umumnya tidak sulit untuk hamil lagi, namun kehamilan akan berakhir sebelum mencapai usia 28 minggu.^{11,12}

g. Abortus infeksius dan Abortus septik

Abortus infeksius adalah abortus yang terjadi karena adanya infeksi pada genitalia bagian atas seperti endometritis atau parametritis. Abortus septik adalah abortus infeksius berat dikarenakan terjadi penyebaran kuman atau toksin ke dalam peredaran darah atau peritonium pada ibu. Abortus septik biasanya lebih sering ditemukan pada abortus inkomplet dan abortus *provocatus* hal ini terjadi karena kurangnya aseptis dan antisepsis.^{11,12}

e. Patofisiologi Abortus

Pada awal abortus terjadi ditandai adanya perdarahan dalam desidua basalis lalu diikuti oleh infiltrasi sel-sel inflamasi dan perubahan nekrotik di tempat implantasi yang menjangkit jaringan

sekitarnya di tempat implantasi. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga hasil konsepsi dianggap sebagai benda asing oleh uterus dan menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan hasil konsepsi tersebut.¹²

Namun pada kehamilan trimester 1 yaitu minggu ke 8, biasanya ibu mengalami abortus secara langsung atau spontan dimana hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya karena villi korialis belum menembus desidua secara mendalam. Sedangkan pada kehamilan menuju trimester 2 (minggu 8 sampai 14) villi korialis menembus desidua lebih dalam, sehingga plasenta tidak dapat terlepas sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan 14 minggu keatas umumnya dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, disusul beberapa waktu kemudian plasenta.¹²

f. Manifestasi Klinis dan Diagnosis

Gejala awal dari abortus ditandakan dengan adanya perdarahan pervaginam dan nyeri perut pada bagian bawah serta rasa mulas pada ibu, perdarahan tidak akan berhenti jika hasil konsepsi belum keluar semua. Hal ini pun dapat menyebabkan syok jika terjadi perdarahan yang sangat banyak. Pada pemeriksaan dapat di raba sisa jaringan dalam vagina. serviks yang masih terbuka, dan uterus mulai mengecil.^{14,15}

g. Prognosis

Prognosis pada ibu yang mengalami abortus umumnya baik, terutama bagi ibu yang baru pertama kali melakukan abotus diamana ibu yang mengalami abortus dapat hamil lagi dan melahirkan dalam jangka waktu sekitar kurang lebih 5 tahun

setelah terjadinya abortus, terlepas dari pengobatan yang dilakukan pada abortus sebelumnya.¹⁶

h. Komplikasi Abortus

Komplikasi yang berbahaya pada abortus ialah perdarahan, perforasi, infeksi, dan syok. yaitu :

a. Perdarahan

Perdarahan dapat terjadi pada abortus inkomplit dimana sebagian hasil konsepsi masih tertinggal dalam uterus. Hal ini dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa - sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian tranfusi darah. Perdarahan pada ibu berisiko tinggi menyebabkan kematian.⁷

b. Perforasi

Perforasi pada uterus akibat kuratase dapat terjadi oleh abortus yang dilakukan oleh tenaga non medis karena tidak berhati – hati saat melakukan proses tersebut.^{11,12}

c. Infeksi

Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada tiap abortus, tetapi biasanya ditemukan pada abortus inkomplit dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan asepsis dan antisepsis. Selama kehamilan, ibu juga dapat memperoleh infeksi yang dapat menyebar ke janin jika patogen memasuki aliran darah janin melalui penghalang plasenta. Apabila infeksi menyebar lebih jauh, terjadilah peritonitis umum atau sepsis, dengan kemungkinan diikuti oleh syok.^{17,18}

d. Syok

Syok dapat terjadi pada abortus dikarenakan pendarahan (syok hemoragik) maupun infeksi berat (syok endoseptik).¹⁹

i. Faktor–Faktor yang ada hubungan dengan terjadinya Abortus

a. Riwayat Paritas

Paritas adalah jumlah anak yang lahir dari ibu yang masih hidup atau sudah meninggal. Menurut penelitian Indra Aprianto pada tahun 2022, Paritas merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya abortus spontan, dimana tingginya frekuensi riwayat paritas dapat mempengaruhi fungsi organ reproduksi.⁷ Hal ini dapat terjadi karena organ reproduksi ibu dapat mengalami kemunduran dari fungsi reproduksi dan penurunan fungsi vaskularisasi darah. Sehingga suplai nutrisi dan oksigenasi kepada janin menjadi kurang maksimal dan mengakibatkan kematian atau lepasnya sebagian maupun seluruhnya hasil konsepsi dari tempat implantasi.²⁰

b. Riwayat Abortus

Ibu dengan riwayat abortus umumnya tidak sulit untuk hamil lagi, meskipun kehamilannya akan berakhir dengan abortus sebelum mencapai 28 minggu. Abortus berulang dapat terjadi pada ibu dengan riwayat abortus dikarenakan berkurangnya fungsi dan vaskularisasi endometrium di korpus uteri, yang menyebabkan rahim menjadi tidak siap menerima hasil konsepsi sehingga implantasi janin dapat menjadi tidak optimal dan dapat berisiko untuk terjadinya abortus.^{12,21}

c. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan adalah jumlah waktu yang berlalu antara kelahiran pertama dan yang berikutnya. Kesehatan ibu dan janin sangat dipengaruhi oleh pengaturan jarak kehamilan. Ini juga dapat menurunkan tingkat kematian ibu dan janin. WHO merekomendasikan jarak kehamilan dua sampai tiga

tahun. Kehamilan yang dilakukan terlalu dekat atau kurang dari dua tahun dapat meningkatkan risiko kematian ibu karena kondisi uterus ibu yang belum pulih dari kehamilan sebelumnya. Jika organ reproduksi belum siap untuk kehamilan dan persalinan, hal ini meningkatkan risiko perdarahan karena kontraksi uterus yang buruk dan melemah dapat menyebabkan perdarahan pada ibu.²² Menurut Cunningham ibu harus mampu mengelola kehamilannya sedemikian rupa sehingga dapat menanggung risiko dengan jarak waktu kurang dari dua tahun, sementara kesehatan tubuh dan rahim ibu tetap memerlukan perawatan dan perhatian.²³

d. Pekerjaan

Menurut penelitian Sri dkk, Azhari dan Indra aprianto didapatkan bahwa ibu dengan beban kerja ganda dapat masuk dalam kategori beresiko tinggi terjadinya abortus.² Hal ini disebabkan karena ibu dengan beban kerja ganda mengalami peningkatan aktivitas fisik sehingga mempengaruhi ibu mengalami penurunan kondisi fisik dan mental.⁷ Ibu yang mengalami stres karena beratnya beban kerja akan mengalami stres, dan terjadilah peningkatan hormon kortisol, yang akan mengaktifasi HPA (Hipotalamus Hipofisis Adrenal) pada ibu, yang mengakibatkan janin menjadi stres akibat peningkatan konsentrasi CRH (corticotropin releasing hormone). Lalu hormon CRH akan merangsang adrenal janin untuk membentuk steroid, dan melalui pelepasan adrenocorticotropin (ACTH) melalui pituitary secara langsung maupun tidak langsung akan meningkatkan pengeluaran hormon androgen yaitu dehydroepiandrosterone sulfphate (DHEAS). Di dalam plasenta hormon androgen diubah menjadi estrogen yang akan memicu penurunan progesteron dan menyebabkan terjadinya kontraksi miometrium dan menyebabkan masa tenang uterus berakhir sehingga terjadilah *rupture of*

membrane pada desidua basalis yang dapat menyebabkan abortus.²⁴

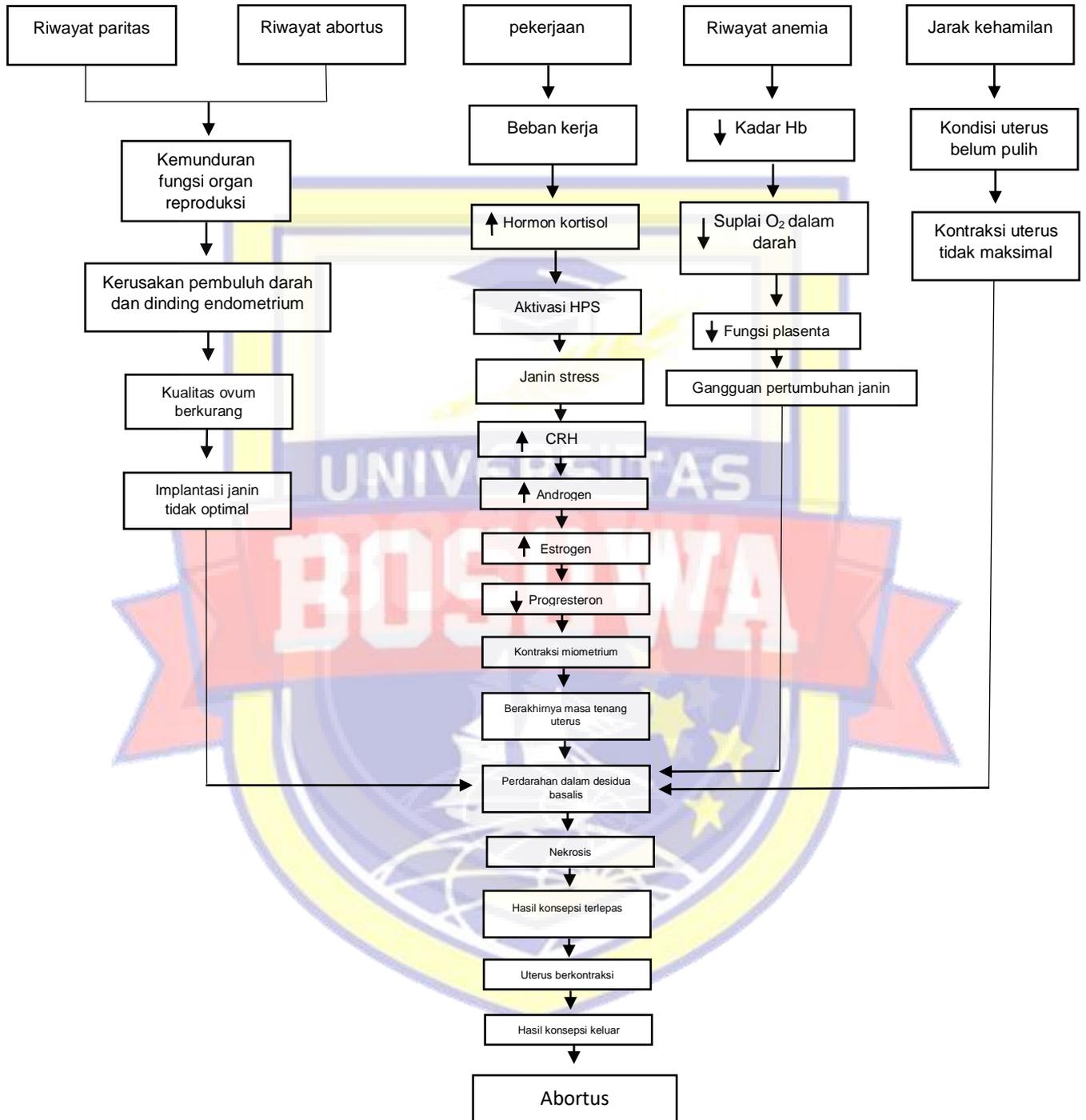
e. Riwayat Anemia

Anemia merupakan masalah kesehatan global dengan prevalensi variabel selama kehamilan. Anemia adalah kondisi ibu yang hemoglobin darahnya (Hb) kurang dari 12 g/dl. Anemia menyebabkan kondisi eritrosit atau haemoglobin berkurang, sehingga menyebabkan kemampuan untuk membawa oksigen ke organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang.²⁵

Fungsi plasenta pada janin menjadi tidak optimal, sehingga janin akan lemah karena tidak menerima nutrisi maupun suplai oksigen dari ibu, dimana oksigen yang tidak mencukupi akan dipompa ke seluruh tubuh janin. Hal tersebut dapat membuat terjadinya perdarahan pada daerah desidua yang merupakan tempat plasenta implantasi janin. Perlengketan antara plasenta dengan desidua basalis terlepas dan terjadilah abortus.^{26,27}

Riwayat anemia pada ibu dapat menyebabkan berkurangnya kapasitas fisik, masalah pernapasan, kelelahan, jantung berdebar, gangguan tidur, gangguan kognitif dan perilaku, serta depresi pascapersalinan. Anemia pada ibu hamil dikaitkan dengan peningkatan risiko preeklampsia, perdarahan postpartum, dan infeksi.²⁸

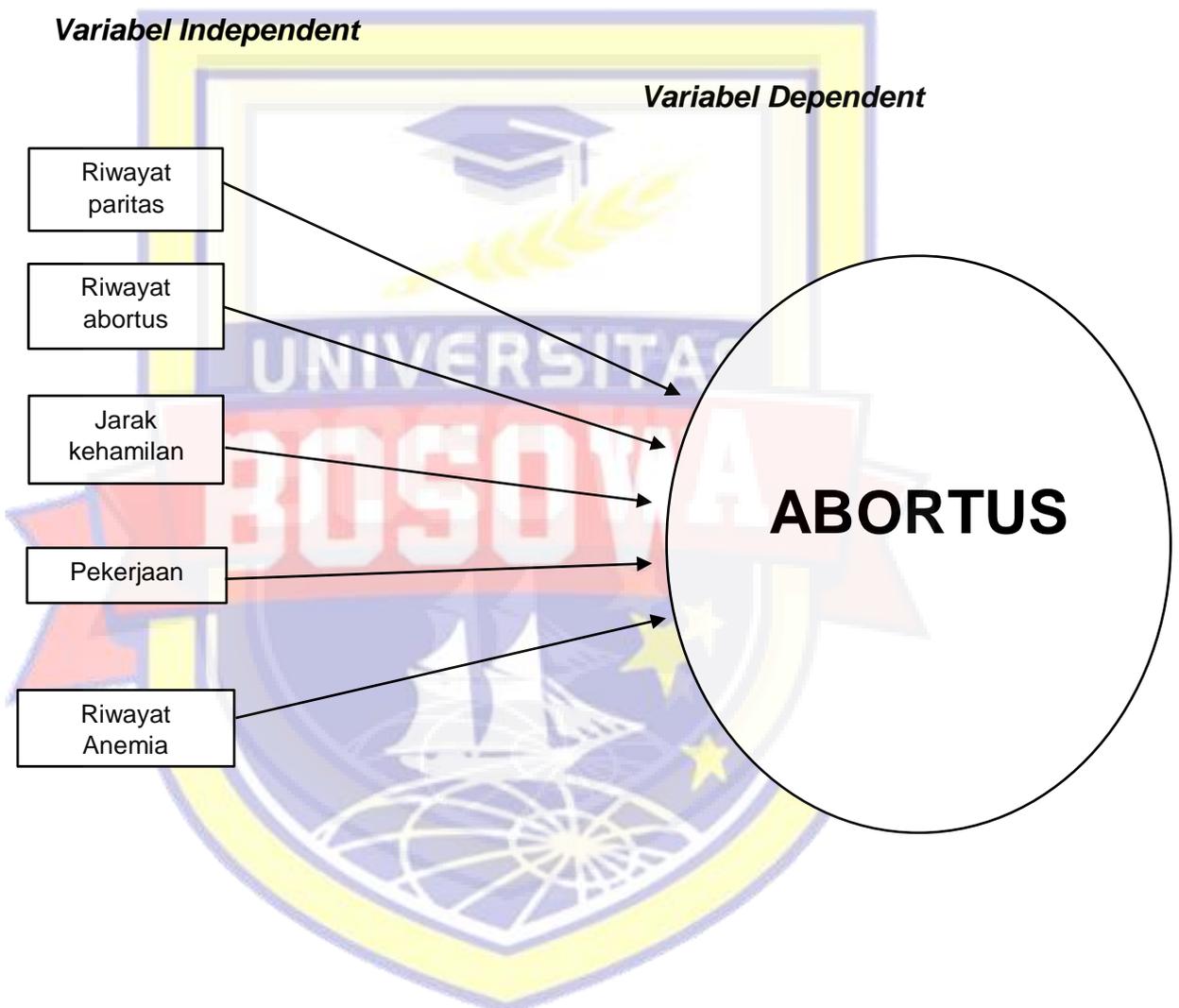
B. Kerangka Teori



Gambar 7. Kerangka teori

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konseptual



Gambar 8. Kerangka Konsep

B. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini, adalah:

1. Berapakah jumlah penderita Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar?
2. Apakah ada Hubungan Riwayat paritas Ibu dengan terjadinya Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?
3. Apakah ada Hubungan Riwayat Abortus dengan terjadinya Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?
4. Apakah ada Hubungan Usia Jarak Kehamilan dengan terjadinya Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?
5. Apakah ada Hubungan Pekerjaan dengan terjadinya Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?
6. Apakah ada Hubungan Riwayat anemia dengan terjadinya Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022 ?

C. Definisi Operasional

1. Penderita

Penderita dalam penelitian adalah seluruh ibu hamil yang di rawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode tahun Januari 2021 – Desember 2022.

Kriteria objektif :

- a. Penderita kasus adalah ibu hamil penderita Abortus
- b. Penderita kontrol adalah ibu hamil yang tidak menderita Abortus

2. Abortus

Abortus dalam penelitian ini adalah diagnosis abortus pada pasien yang dinyatakan oleh dokter didalam rekam medis.

3. Riwayat Paritas

Paritas dalam penelitian adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami oleh ibu yang diobservasi dalam rekam medis di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

Kriteria objektif :

- a. Berisiko , bila kehamilan ibu merupakan primigravida (pertama) dan kehamilan ke 4 atau lebih.
- b. Tidak berisiko, bila kehamilan ibu merupakan kehamilan multigravida (kedua kalinya atau lebih)

4. Riwayat Abortus

Riwayat abortus dalam penelitian adalah jumlah abortus yang pernah dialami oleh ibu yang di observasi dalam rekam medis di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode tahun Januari 2021 – Desember 2022.

Kriteria objektif :

- a. Berisiko, bila ibu pernah mengalami abortus
- b. Tidak berisiko, bila ibu tidak pernah mengalami abortus.

5. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan dalam penelitian adalah waktu sejak kehamilan ibu sebelumnya sampai terjadinya kelahiran berikutnya yang diobservasi dalam rekam medis di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

Kriteria objektif :

- a. Berisiko, bila jarak kehamilan ibu < 2 tahun yang tercatat pada rekam medis
- b. Tidak berisiko, bila jarak kehamilan ibu > 2 tahun yang tercatat pada rekam medis

6. Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian adalah status pekerjaan ibu yang diobservasi dari rekam medis di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

Kriteria objektif :

- a. Berisiko , bila pada rekam medis tercatat ibu memiliki pekerjaan selain IRT.
- b. Tidak berisiko, bila dalam rekam medis ibu tercatat memiliki pekerjaan sebagai IRT atau tidak bekerja.

7. Riwayat Anemia dalam penelitian adalah penyakit anemia ibu yang diobservasi dari rekam medis di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

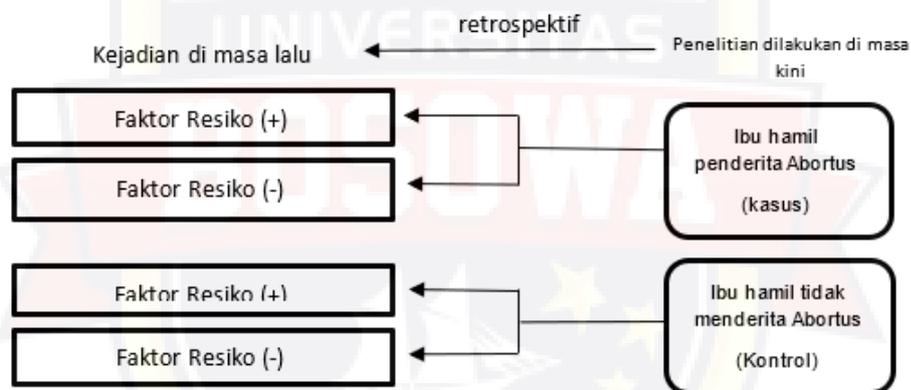
Kriteria objektif:

- a. Berisiko, bila ibu memiliki riwayat anemia selama kehamilan.
- b. Tidak berisiko, bila ibu tidak memiliki riwayat anemia selama kehamilan

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus kontrol yang menganalisis secara retrospektif data hubungan antara paparan (faktor risiko) dan penyakit (efek) dengan membandingkan kasus dan kontrol berdasarkan status paparan. Metode penelitian yang digunakan. Riwayat paparan dalam penelitian berasal dari catatan medis peserta penelitian.



Gambar 9. Desain penelitian Case control

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini dilakukan di Bagian Rekam medis Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Waktu

Setelah mendapat persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

- a. Populasi Kasus adalah penderita Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.
- b. Populasi Kontrol adalah penderita yang tidak menderita Abortus di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

2. Sampel Penelitian

- a. Sampel Kasus : Sampel Kasus pada penelitian ini semua penderita Abortus yang berobat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022, yang memenuhi kriteria subyek penelitian.
- b. Sampel Kontrol : Sampel Kontrol pada penelitian ini semua penderita yang tidak menderita Abortus yang berobat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022, yang memenuhi kriteria subyek penelitian

D. Kriteria Subyek Penelitian

1. Kriteria Kasus Penelitian :

a. kriteria Inklusi

- 1) Seluruh ibu hamil yang mengalami abortus dan tercatat dalam rekam medis pernah dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.
- 2) Memiliki data rekam medis mengenai riwayat paritas , riwayat abortus , jarak kehamilan , pekerjaan dan riwayat anemia.

b. Kriteria eksklusif

- 1) Seluruh ibu hamil yang tidak tercatat dalam rekam medis pernah di rawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD

Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

2. Kriteria Kontrol Penelitian:

a. Kriteria inklusi :

1. Seluruh ibu hamil yang tidak mengalami abortus dan tercatat dalam rekam medis pernah dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.
2. Memiliki data rekam medis mengenai riwayat paritas, riwayat abortus, jarak kehamilan, pekerjaan dan anemia.

b. Kriteria eksklusif

- a. Seluruh ibu hamil yang tidak tercatat dalam rekam medis pernah di rawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

E. Besar Sampel

Untuk memenuhi jumlah sampel minimal penelitian ini, penentuan ukuran sampel menggunakan rumus Analitik kompratif kategorikal tidak berpasangan ,yaitu :

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)^2} \right)^2$$

Seri evidence based Madicine (Seri 3 Edisi 2)

Keterangan:

n_1 : Besar sampel kasus

n_2 : Besar sampel kontrol

P_1 : Proporsi paparan pada kelompok kasus

P_2 : Proporsi paparan pada kelompok kontrol

Q : $1 - P$

$$Q_1 : 1 - P_1$$

$$Q_2 : 1 - P_2$$

Z_α : Nilai Z 1,96 berdasarkan derajat kepercayaan 95% (α : 5%)

Z_β : Nilai Z 0,84 berdasarkan kekuatan uji power 80% (β : 20%)

Data proporsi dari kepustakaan diketahui bahwa nilai proporsi paparan pada kelompok kasus adalah $P_1 = 0.26$ dan nilai proporsi pada kelompok kontrol adalah $P_2 = 0.06$.

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)^2} \right)^2$$

$$= \left(\frac{1.96 \sqrt{2 \cdot 0.16 \cdot (0.084)} + 0.84 \sqrt{0.26(1 - 0.26) + 0.06(1 - 0.06)}}{(0.26 - 0.06)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1.96 \sqrt{0.26} + 0.84 \sqrt{0.1924 + 0.056}}{0.2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1.96 (0.59) + 0.84 \sqrt{0.2484}}{0.2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{0.997 + 0.84 (0.498)}{0.2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1.415}{0.2} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \frac{2.002}{0.4} = 50.05 = 50 \text{ sampel}$$

Berdasarkan perhitungan rumus diatas, maka didapatkan jumlah subyek untuk penelitian adalah 50 subyek. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *case-control* dengan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 maka dibutuhkan 50 subyek kelompok kasus

dan 50 subyek kelompok kontrol, sehingga jumlah total sampel yang dibutuhkan adalah 100 subyek tanpa batasan kriteria umur.

F. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *probability sampling* dengan jenis *simple random sampling*. Dimana Simple random sampling adalah metode penelitian dengan pengambilan sampel secara acak dimana masing – masing subjek memiliki peluang yang sama untuk terpilih sebagai sampel.

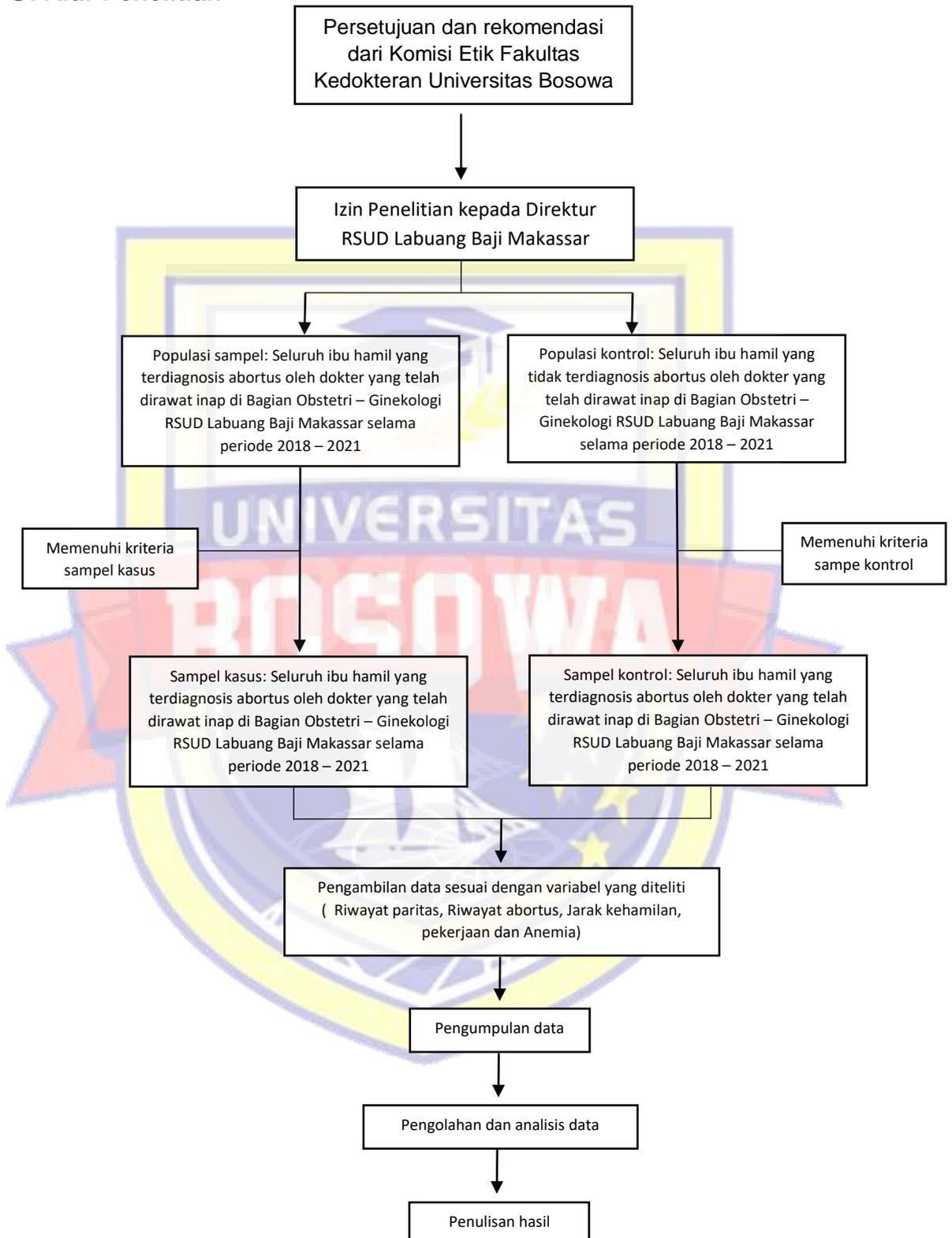
1. Jenis Data

Penelitian ini diambil menggunakan data skunder , yaitu data yang diperoleh dari catatan rekam medis ibu hamil yang di rawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Melihat dan meninjau nomor rekam medis seluruh ibu hamil meliputi ibu hamil yang terdiagnosis abortus sebagai kelompok kasus dan ibu hamil yang tidak terdiagnosis abortus sebagai kelompok kontrol.
- b. Melakukan pencarian data rekam medis sesuai nomor data rekam medis yang di peroleh
- c. Melakukan skrining sampel pada kelompok kasus dan kontrol berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi
- d. Mengambil data dari rekam medis sampel penelitian pada masing – masing kelompok kasus dan kontrol sesuai dengan besar sampel yang ditetapkan
- e. Mengelompokkan masing – masing kelompok kasus dan kontrol kemudian dilihat apakah terdapat hubungan karakteristik
- f. Memasukkan data pada lembar pengumpulan data

G. Alur Penelitian



Gambar 10. Alur Penelitian

H. Prosedur Penelitian

1. Melakukan pengurusan rekomendasi etik, pengurusan dan persetujuan untuk melakukan penelitian terkait.
2. Meminta izin kepada Direktur RSUD Labuang Baji Makassar untuk dilakukan penelitian di Bagian rekam medis Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar,
3. Mengidentifikasi populasi yang terdiri dari populasi kasus dan populasi kontrol penelitian.
4. Menentukan sampel yang terdiri dari sampel kasus dan sampel kontrol yang memenuhi kriteria.
5. Peneliti melakukan pengambilan data observasi dengan rekam medis sampel yang terdiri dari:
 - a. **Riwayat Paritas**, pengambilan data riwayat paritas sampel dari observasi rekam medis yang dapat dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada rekam medis sampel tercatat memiliki riwayat paritas pertama (*primigravida*) dan 4 atau lebih (*grademultipara*) , atau kelompok tidak berisiko bila tercatat memiliki riwayat paritas kedua kalinya atau lebih (*multigravida*) pada rekam medis sampel.
 - b. **Riwayat Abortus**, pengambilan data riwayat abortus sampel dari observasi rekam medis yang dapat dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada rekam medis sampel tercatat memiliki riwayat abortus, atau kelompok tidak berisiko bila tercatat tidak memiliki riwayat abortus pada rekam medis sampel.
 - c. **Jarak Kehamilan**, pengambilan data jarak kehamilan sampel dari observasi rekam medis yang dapat dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada rekam medis sampel tercatat jarak kehamilan <2 tahun, atau kelompok tidak berisiko bila tercatat jarak kehamilan sampel >2 tahun pada rekam medis sampel.

- d. **Pekerjaan**, pengambilan data status pekerjaan sampel dari observasi rekam medis yang dapat dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada rekam medis sampel tercatat memiliki pekerjaan selain IRT, atau kelompok tidak berisiko bila tercatat sampel memiliki pekerjaan IRT atau tidak bekerja pada rekam medis sampel.
 - e. **Anemia**, pengambilan data Anemia sampel dari observasi rekam medis yang dapat dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada rekam medis sampel tercatat sampel mengalami anemia selama kehamilan, atau kelompok tidak berisiko bila tercatat sampel tidak mengalami anemia selama kehamilan pada rekam medis sampel.
6. Peneliti melakukan pengumpulan dan analisis data.
 7. Peneliti melakukan pengolahan data menggunakan Microsoft Excel dan SPSS. Dimana data yang ada sangat dijaga kerahasiaannya.
 8. Setelah analisis data selesai, peneliti melakukan penulisan hasil akhir penelitian untuk selanjutnya akan diseminarkan pada penyajian hasil.

I. Rencana Pengolahan dan Analisis Data

1. Rencana pengolahan data

Dapat diolah dan dianalisis secara manual dengan Microsoft Excel, serta dapat 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 Data Univariat

Analisis Univariat dilakukan untuk dapat mendeskripsikan karakteristik distribusi frekuensi subyek penelitian yang digambarkan berdasarkan masing – masing variabel.

b. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis yang digunakan yaitu uji statistik chi – square dengan *p-value* <0,05.

J. Aspek Etika Penelitian

Hal – hal yang terkait dari etika penelitian , yaitu:

1. Mendapat persetujuan dan rekomendasi dari Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa.
2. Mempunyai izin Direktur RSUD Labuang Baji Makassar untuk melakukan penelitian.
3. Menghormati kerahasiaan data sampel penelitian sebagai hak dari subjek penelitian mengenai informasi identitas sampel dan hanya menggunakan data untuk keperluan penelitian.
4. Penelitian dilakukan secara jujur , hati – hati , profesional, dan berperi kemanusiaan demi tercapainya keadilan bagi subjek penelitian.
5. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan dalam penelitian, sehingga peneliti harus sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dan berusaha meminimalisir dampak yang merugikan bagi subjek penelitian.

BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

Berdasarkan data yang telah diteliti, didapatkan distribusi frekuensi penderita abortus berdasarkan karakteristik ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama Periode Januari 2021 – Desember 2022 sebagai berikut.

a. Distribusi Frekuensi kejadian Abortus berdasarkan Riwayat Paritas

Didapatkan ibu hamil dengan variabel Riwayat Paritas sebelumnya yaitu, 52 responden (52,0%) dalam kategori Tidak Beresiko dan 48 responden (48,0%) dalam kategori Beresiko. Dapat dilihat pada *dummy table 1*.

Dummy Table 1. Distribusi frekuensi kejadian abortus berdasarkan Riwayat paritas pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

Riwayat Paritas	Jumlah (n)	Presentase(%)
Primigravida dan grande multigravida	48	48,0
multigravida (2 atau lebih)	52	52,0
Total	100	100,0

b. Distribusi Frekuensi kejadian Abortus berdasarkan Riwayat Abortus

Didapatkan ibu hamil dengan variabel Riwayat Abortus sebelumnya yaitu , 49 responden (49,0%) dalam kategori Tidak Beresiko dan 51 responden (51,0%) dalam kategori Beresiko. Dapat dilihat pada *dummy table 2*.

Dummy Table 2. Distribusi frekuensi kejadian abortus berdasarkan Riwayat abortus pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

Riwayat Abortus	Jumlah (n)	Presentase(%)
Ada riwayat abortus	49	49,0
Tidak ada	51	51,0
Total	100	100,0

c. Distribusi Frekuensi kejadian Abortus berdasarkan Jarak Kehamilan

Didapatkan ibu hamil dengan variabel Jarak Kehamilan yaitu , 82 responden (82,0%) dalam kategori Tidak Beresiko dan 18 responden (18,0%) dalam kategori Beresiko. Dapat dilihat pada *dummy table 3*.

Dummy Table 3. Distribusi frekuensi kejadian abortus berdasarkan Jarak kehamilan pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

Jarak Kehamilan	Jumlah (n)	Presentase(%)
< 2 tahun	18	18,0
> 2 tahun	82	82,0
Total	100	100,0

d. Distribusi Frekuensi kejadian Abortus berdasarkan Pekerjaan

Didapatkan ibu hamil dengan variabel Pekerjaan yaitu , 44 responden (44,0%) dalam kategori Tidak Beresiko dan 56 responden (56,0%) dalam kategori Beresiko. Dapat dilihat pada *dummy table 4*.

Dummy Table 4. Distribusi frekuensi kejadian abortus berdasarkan Pekerjaan pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentase(%)
Memiliki beban kerja ganda atau lebih	56	56,0
Memiliki satu beban kerja	44	44,0
Total	100	100,0

e. Distribusi Frekuensi kejadian Abortus berdasarkan Riwayat Anemia

Didapatkan ibu hamil dengan variabel Riwayat Anemia yaitu 72 responden (72,0%) dalam kategori Tidak Beresiko dan 28 responden (28,0%) dalam kategori Beresiko. Dapat dilihat pada *dummy table 5*.

Dummy Table 5. Distribusi frekuensi kejadian abortus berdasarkan Riwayat Anemia pada ibu hamil yang dirawat di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji selama periode Januari 2021 – Desember 2022.

Riwayat Anemia	Jumlah (n)	Presentase(%)
Ada Riwayat anemia	28	28,0
Tidak ada	72	72,0
Total	100	100,0

B. Analisis Bivariat

Proses analisis dilakukan dengan uji *chi-square* untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Data yang diperoleh dengan menggunakan SPSS dengan taraf nyata 95%, untuk membuktikan hipotesa. Pada uji *chi-square*, bila nilai *P-Value* < nilai alpha (0,05) maka ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen. Berikut adalah hasil perhitungan bivariat pada penelitian ini:

a. Hubungan Antara Riwayat Paritas dengan Kejadian Abortus

Dummy Tabel 6. Hubungan Karakteristik antara Riwayat Paritas dengan Kejadian Abortus pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama Periode Januari 2021 – Desember 2022.

Riwayat Paritas	Kejadian Abortus						P-Value	OR
	Kontrol		Kasus		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Beresiko	23	23,0%	29	29,0%	52	52,0%	0,317	0,617
Beresiko	27	27,0%	21	21,0%	48	48,0%		

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa dari total 100 responden, terdapat 52 responden (52,0%) yang masuk ke dalam kategori Tidak Beresiko dan 48 responden (48,0%) yang masuk ke dalam kategori Beresiko. Dari jumlah total responden tersebut, terdapat 50 responden (50,0%) yang mengalami kejadian Abortus, dengan rincian 23 responden (23,0%) dari kategori Tidak Beresiko dan 27 responden (27,0%) dari kategori Beresiko. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa p-value yang dihasilkan sebesar 0,317, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat Paritas dengan kejadian Abortus. Nilai odds ratio (OR) adalah 0,617, yang menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori Beresiko memiliki kemungkinan 0,617 kali lebih kecil untuk mengalami kejadian Abortus dibandingkan dengan responden yang termasuk dalam kategori Tidak Beresiko.

b. Hubungan Antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus

Dummy Tabel 7. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama Periode Januari 2021 – Desember 2022.

Riwayat Abortus	Kejadian Abortus						P-Value	OR
	Kontrol		Kasus		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Beresiko	23	23,0%	26	26,0%	49	49,0%	0,689	0,786
Beresiko	27	27,0%	24	24,0%	51	51,0%		

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa dari total 100 responden, terdapat 49 responden (49,0%) yang masuk ke dalam kategori Tidak Beresiko dan 51 responden (51,0%) yang masuk ke dalam kategori Beresiko. Dari jumlah total responden tersebut, terdapat 50 responden (50,0%) yang mengalami kejadian Abortus, dengan rincian 23 responden (23,0%) dari kategori Tidak Beresiko dan 27 responden (27,0%) dari kategori Beresiko. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa p-value yang dihasilkan sebesar 0,689, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat Abortus dengan kejadian Abortus. Nilai odds ratio (OR) adalah 0,786, yang menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori Beresiko memiliki kemungkinan 0,786 kali lebih kecil untuk mengalami kejadian Abortus dibandingkan dengan responden yang termasuk dalam kategori Tidak Beresiko.

c. Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus

***Dummy Tabel 8.* Hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama Periode Januari 2021 – Desember 2022.**

Jarak Kehamilan	Kejadian Abortus						P-Value	OR
	Kontrol		Kasus		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Beresiko	46	46,0%	36	36,0%	82	82,0%	0,014	4,472
Beresiko	4	4,0%	14	14,0%	18	18,0%		

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa dari total 100 responden, terdapat 82 responden (82,0%) yang masuk ke dalam

kategori Tidak Beresiko dan 18 responden (18,0%) yang masuk ke dalam kategori Beresiko. Dari jumlah total responden tersebut, terdapat 50 responden (50,0%) yang mengalami kejadian Abortus, dengan rincian 46 responden (46,0%) dari kategori Tidak Beresiko dan 4 responden (4,0%) dari kategori Beresiko. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa p-value yang dihasilkan sebesar 0,014, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian Abortus. Nilai odds ratio (OR) adalah 4,472, yang menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori Beresiko memiliki kemungkinan 4,472 kali lebih besar untuk mengalami kejadian Abortus dibandingkan dengan responden yang termasuk dalam kategori Tidak Beresiko.

d. Hubungan Antara Pekerjaan dengan Kejadian Abortus

Dummy Tabel 9. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian Abortus pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama Periode Januari 2021 – Desember 2022.

Pekerjaan	Kejadian Abortus						P-Value	OR
	Kontrol		Kasus		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Beresiko	25	25,0%	19	19,0%	44	44,0%	0,314	1,632
Beresiko	25	25,0%	31	31,0%	56	56,0%		

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa dari total 100 responden, terdapat 44 responden (44,0%) yang masuk ke dalam kategori

Tidak Beresiko dan 56 responden (56,0%) yang masuk ke dalam kategori Beresiko. Dari jumlah total responden tersebut, terdapat 50 responden (50,0%) yang mengalami kejadian Abortus, dengan rincian 19 responden (19,0%) dari kategori Tidak Beresiko dan 31 responden (31,0%) dari kategori Beresiko. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa p-value yang dihasilkan sangat kecil (0,314), yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara Pekerjaan dengan kejadian Abortus. Nilai odds ratio (OR) adalah 1,632, yang menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori Beresiko memiliki kemungkinan 1,632 kali lebih besar untuk mengalami kejadian Abortus dibandingkan dengan responden yang termasuk dalam kategori Tidak Beresiko.

e. Hubungan Antara Riwayat Anemia dengan Kejadian Abortus

Dummy Tabel 10. Hubungan antara Riwayat Anemia dengan Kejadian Abortus pada ibu hamil yang dirawat inap di Bagian Obstetri – Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama Periode Januari 2021 – Desember 2022.

Riwayat Anemia	Kejadian Abortus						P-Value	OR
	Kontrol		Kasus		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak Beresiko	44	44,0%	28	28,0%	72	72,0%	0,001	5,762
Beresiko	6	6,0%	22	22,0%	28	28,0%		

Dari tabel tersebut, dapat dilihat bahwa dari total 100 responden, terdapat 72 responden (72,0%) yang masuk ke dalam kategori Tidak Beresiko dan 28 responden (28,0%) yang masuk ke dalam kategori Beresiko. Dari jumlah total responden tersebut, terdapat 50 responden (50,0%) yang mengalami kejadian Abortus,

dengan rincian 44 responden (44,0%) dari kategori Tidak Beresiko dan 6 responden (6,0%) dari kategori Beresiko. Hasil analisis statistik menunjukkan bahwa *p-value* yang dihasilkan sebesar 0,001, yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Riwayat Anemia dengan kejadian Abortus. Nilai odds ratio (OR) adalah 5,762, yang menunjukkan bahwa responden yang termasuk dalam kategori Beresiko memiliki kemungkinan 5,762 kali lebih besar untuk mengalami kejadian Abortus dibandingkan dengan responden yang termasuk dalam kategori Tidak Beresiko.

C. Pembahasan

1. Hubungan Antara Riwayat Paritas dengan Kejadian Abortus

Hasil Penelitian ini sesuai dengan Penelitian Asniar pada tahun 2019 di RSUD Kota Baubau, Penelitian Tiara Astriana pada tahun 2012 di RSUD Labuang Baji Makassar, Penelitian Nurhijrah pada tahun 2019 di RSUD Labuang Baji Makassar, dan Penelitian Dede Mahadiyah pada tahun 2013 di RSUD. Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.^{29,30,31,32}

Menurut peneliti, Hubungan antara Riwayat paritas dengan kejadian Abortus didapatkan *p-value* 0,317 (**tidak bermakna**) disebabkan karena beberapa faktor yaitu, adanya variabel tidak diteliti seperti variabel riwayat penyakit ibu dan faktor lingkungan dan adanya perbedaan kategori pada definisi operasional peneliti dengan peneliti terdahulu.^{29,30} Pada penelitian Dede Mahadiyah dengan judul “Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus di Ruang Bersalin RSUD Dr.H. Moch Ansari Saleh Banjarmasin “ didapatkan bahwa kejadian abortus tidak disebabkan faktor paritas, namun dikarenakan faktor risiko lain yang tidak diteliti pada penelitian tersebut. Diketahui bahwa faktor penyebab abortus dapat disebabkan lebih dari satu faktor risiko tidak hanya satu, karena pada dasarnya antara satu faktor dengan faktor yang lain saling berkaitan.^{31,32}

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dalam penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa risiko terjadinya abortus akan semakin meningkat pada ibu yang memiliki Riwayat paritas yang banyak.

2. Hubungan Antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus

Hasil Penelitian ini sesuai dengan Penelitian Pipit Fitriyani pada tahun 2021 di RSIA Amanat , Penelitian Sukma Sahreni pada tahun 2022 di RSUD Budi Kemuliaan Batam dan Dzakiyah Rafifah Aryanti pada tahun 2018 di RSU Kartika Kota Kendari. Didapatkan dari ketiga penelitian bahwa Kejadian abortus tidak hanya disebabkan oleh riwayat abortus saja sama dengan halnya Riwayat paritas, Peneliti menyimpulkan bahwa hubungan riwayat abortus dengan Kejadian abortus tidak bermakna dikarenakan menurut data banyak ibu yang mengalami kehamilan pertama kalinya. Selain itu adanya faktor yang tidak diteliti oleh peneliti seperti faktor nutrisi, faktor genetik, dan faktor penyakit mendasar pada ibu.^{33,34}

Hasil penelitian ini tidak selaras terhadap teori prawirohardjo jika risiko tinggi abortus bertambah untuk wanita yang mempunyai riwayat abortus terdahulu, dimana dikatakan bahwa wanita dengan riwayat abortus sekali dapat beresiko 15% untuk terjadi abortus lagi, namun apabila ibu memiliki riwayat abortus 2 kali resikonya akan meningkat sampai 25%. Beberapa studi mengatakan resiko abortus pada ibu dengan riwayat abotus lebih dari tiga kali yaitu 30-45%.¹²

Penelitian ini selaras dengan penelitian dari Dzakiyah Rafifah Aryanti pada tahun 2018 dengan judul “Hubungan Riwayat Abortus dan Jarak Kehamilan dengan kondisi Abortus pada Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari” dengan p-value 0.000 yaitu terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus.³⁴

3. Hubungan Antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus

Hasil penelitian ini sesuai dengan Penelitian yang telah dilakukan oleh Indra Aprianto pada tahun 2022 di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar dan Penelitian Baiq Alifia P.P pada tahun 2022 di Puskesmas Kecamatan Terara bahwa terdapat hubungan antara Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus.^{35,36,37}

Berdasarkan Penelitian tersebut ditemukan bahwa Jarak Kehamilan 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.³⁷

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa ada hubungan antara Jarak kehamilan pada ibu hamil dengan kejadian abortus.

4. Hubungan Antara Pekerjaan dengan kejadian Abortus

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Nursyafitri pada tahun 2022 di RSUD dr. La Palaloi Maros dan Pipit Fitriyani pada tahun 2021 bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan dengan kejadian Abortus, Sebagian besar didapatkan hasil bahwa hampir 90 % Ibu yang mengalami abortus merupakan ibu dengan status pekerjaan IRT dimana hanya mempunyai satu beban kerja.^{33,38}

Beban kerja yang terlalu berat membuat menjadi ibu cepat lelah baik secara fisik maupun mental, hingga mengakibatkan beberapa gangguan kesehatan. Wanita yang memiliki beban kerja ganda akan

berisiko lebih tinggi dibandingkan dengan Wanita yang memiliki satu beban pekerjaan. Setiap wanita yang memiliki beban kerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) masing – masing memiliki beban berbeda yang dapat membuat keadaan fisik dan batin ibu mengalami penurunan akibat kurangnya istirahat dan dapat menyebabkan status kesehatan pada ibu hamil menurun dan terjadinya abortus.³⁸

Sedangkan menurut Penelitian Evriana Citra pada tahun 2019 dan Indra Aprianto pada tahun 2022 ditemukan bahwa Ibu dengan beban kerja ganda akan mengalami peningkatan fisik maupun batin pada ibu yang dapat membuat ibu hamil stres dan kelelahan, sehingga terjadi kontraksi pada janin dan terhambatnya nutrisi oleh janin bahkan nutrisi dapat habis sehingga sangat rentan terjadi abortus pada masa kehamilan.^{7,33}

5. Hubungan Antara Riwayat anemia dengan kejadian Abortus

Hasil penelitian ini sesuai dengan Penelitian yang telah dilakukan oleh Lisda Widiyanti pada tahun 2017 dan Aryanti Wardiyah pada tahun 2016 yang juga mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan akurat antara Kejadian Abortus dengan Riwayat Anemia.

Peneliti menyatakan bahwa Menurut pendapat peneliti kejadian anemia pada ibu hamil disebabkan karena kurangnya daya konsumsi ibu hamil terhadap makanan yang dapat meningkatkan kadar Hb ibu dan kepatuhan untuk mengkonsumsi tablet Fe yang masih sangat kurang.³⁹ Hal ini menjadi faktor penyebab tingginya kasus anemia dan kejadian abortus. Selain itu abortus dapat terjadi karena kurangnya suplai nutrisi maupun oksigen kepada janin sehingga membuat ibu berpotensi untuk mengalami abortus. Sehingga bagi ibu hamil sebaiknya dapat memperhatikan konsumsi makanan yang dimakan dalam setiap harinya, terutama yang mengandung asupan zat besi karena jika ibu tidak mengonsumsi makanan asupan zat besi dapat menyebabkan ibu mengalami anemia dan berisiko tinggi untuk terjadi komplikasi selama kehamilan, salah satunya abortus.^{40,41}

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSUD Labuang Baji Makassar selama Periode Januari 2021 – Desember 2022, pada data rekam medis didapatkan kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara jarak kehamilan (< 2 tahun) dan riwayat anemia dengan kejadian abortus. Namun tidak ditemukannya hubungan antara Riwayat paritas, Riwayat abortus dan Pekerjaan dengan Kejadian Abortus di Bagian Obstetri - Ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama Periode Januari 2021 – Desember 2022.

B. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan kesimpulan yaitu, perlu adanya edukasi terhadap ibu hamil mengenai Karakteristik maupun faktor resiko yang dapat memicu terjadinya Abortus. Jika Ibu sudah memasuki masa kehamilan, 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 tenaga Kesehatan menjadi bahan informasi yang lebih akurat mengenai faktor – faktor risiko terhadap Kejadian Abortus, sehingga dapat meminimalisir Kejadian Abortus dan melakukan pencegahan terhadap ibu hamil terhadap Kejadian Abortus. Untuk pengembangan Penelitian selanjutnya, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan salah satu sumber referensi terkait judul penelitian yang sama dan Peneliti selanjutnya dapat menambahkan variabel yang dapat menjadi faktor – faktor dari Kejadian Abortus, seperti faktor nutrisi, faktor genetik, dan faktor penyakit dasar ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jumiati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan abortus di RSUD Mutia Sari Duri periode 2017. *Jurnal Bidan Komunitas*.2019;2(1):57-64.
2. Azhari.2008. Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. FK UNSRI/RSMH. Palembang
3. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, dkk. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. 2014;2(6):323–33.
4. WHO. The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium, IDC MM. Geneva: World Health Organization; 2012. 68 hlm.
5. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes R. I. Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran Yang Komprehensif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. 133 hlm.
6. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2021
7. Indra Aprianto, Mona Nulanda, Sri Wahyu, Nasruddin Andi Mappaware, Sri Julyani (2022). Karakteristik Faktor Risiko Kejadian Abortus di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar
8. Cunningham F.G.2012. *Obstetri William*. Cetakan 23, EGC, Jakarta
9. Sastrawinata, dkk. 2005. *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi*. Jakarta :EGC.
10. Benson, R.C, & Pernoll, M.L. (2008). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta. EGC
11. Ratna Dewi Puspitasari, dkk. 2018. *Buku Ajar : Perdarahan pada kehamilan trimester 1*. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
12. Sarwono Prawirohardjo. 2012. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
13. Smith R P, et al. (2018). *Netter's Obstetrics and Gynecology 3rd Edition*. Philadelphia: Elseiver.
14. Konar, H. (2015). *DC Dutta's Textbook of Obstetrics 8th Edition*. Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.

15. Kementrian Kesehatan RI. (2016). Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal. Jakarta: Kemenkes RI.
16. Redinger A, Nguyen H. Incomplete Abortions. [Updated 2022 Jun 27]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing
17. Sisakht A J , Navid O, Nahid M i, Maryam Kd, Mohammad Kr, and Mansoureh Sr. 2017. Assessing the presence of Chlamydia trachomatis genome in pregnant women with spontaneous abortion using polymerase chain reaction method in Yasuj: First report from Southwest of Iran. J Educ Health Promot.
18. Lewis G. Maternal mortality in the developing world: Why do mothers really die? Obstetric Medicine. 2008;1(1):2–6.
19. Dugas C, Slane VH. Miscarriage. Dalam: StatPearls [Internet]. Florida: StatPearls Publishing; 2021 [dikutip 3 Juni 2021]. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/>
20. Wiknjosastro, Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirhardjo: 2010.
21. Mardiani, dkk. 2014. Usia Ibu Hamil Terhadap Paritas Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Dokter Agoesdjani Ketapang.
22. Manuaba. (2014). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC
23. Cunningham, FG., et al. (2013). Obstetri Williams (Williams Obstetri). Jakarta : EGC
24. Sari, YS et al. (2022). Gambaran Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan Pada Ibu Hamil di RSUD Penembahan Senopati Bantul Tahun 2017-2018. Jurnal Sehat Mandiri, Vol 17 No.1
25. Proverawati dan Wati. 2011. Anemia dan Anemia Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika.
26. Stevens GA, Finucane MM, De-Regil LM, Paciorek CJ, Flaxman SR, Branca F. Maternal and neonatal outcomes of antenatal anemia in a Scottish population: A retrospective cohort study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2016;95(5):555–64
27. Rukuni R, Bhattacharya S, Murphy MF, Roberts D, Stanworth SJ, Knight M. Maternal and neonatal outcomes of antenatal anemia in a Scottish population: A retrospective cohort study. Acta Obstet Gynecol Scand. 2016;95(5):555–64

28. Abu-Ouf NM, Jan MM. The impact of maternal iron deficiency and iron deficiency anemia on child's health. Saudi Med J. 2015 Feb;36(2):146–9.
29. Astriana T (2012). Faktor – faktor yang mempengaruhi kejadian abortus pada ibu di RSUD Labuang Baji Makassar pada Tahun 2012
30. Asniar (2019). Analisa Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus
31. Nurhijrah (2019). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Immines di RSUD Labuang Baji Makassar*
32. Mahdiyah, D (2013) . *Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Di Ruang Bersalin RSUD.Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.*
33. Fitriyanti, Pipit. (2021). *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021*
34. Rafifah Aryanti, D.(2018). *Hubungan Riwayat Abortus dan Jarak Kehamilan dengan kondisi Abortus pada Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.*
35. Aprianto I, et al. (2022). Karakteristik Faktor Risiko Kejadian Abortus di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar. *Fakumi Medical Journal: Vol.2 No.7.*
36. Baiq Alifia Putri Prasasti (2022). *Gambaran Karakteristik Pasien Abortus di Puskesmas Kecamatan Terara.*
37. 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.*
38. Rahman, Nur syafitri. (2022). *Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD dr. La Palaloi Maros Tahun 2021*
39. Widiyanti, Lisda. (). *Hubungan Anemia Defisiensi Besipada Ibu hamil dengan Kejadian Abortus di Ruangan Kasuari RSU Anutapura Palu*
40. Wardiyah, Ariyanti. (2016). *Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus di RSUD DR. H. Abdul Moloek Provinsi Lampung*
41. Proverawati dan Wati. 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan.* Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Timeline Penelitian

No.	KEGIATAN PENELITIAN													
	Tahun	2020	2021		2022	2023								
	Bulan	01-Des	1	2	03-Des	j-d	1	2	3	4	5	6	7	8
I	Persiapan													
1.	Pembuatan Draft Proposal													
2.	Seminar Judul dan Draft Proposal													
3.	Perbaikan Proposal													
4.	Seminar Proposal													
5.	Turnitin													
6.	Pengurusan Rekomendasi Etik													
II	Pelaksanaan													
1.	Pengambilan Data													
2.	Pengolahan Data													
3.	Penulisan Hasil													
III	Pelaporan													
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.	Sy. Fatimah Azzahra	Peneliti Utama	Belum ada
2.	dr. Tedy Amiruddin, MMR, M.Kes	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 : Sy.Fatimah Azzahra
Tempat, Tanggal lahir : Makassar, 18 Februari 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jl. Pongtiku No.7

b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : H. Suardy Aidid, S.E
Nama Ibu : Hj. Mudassirah Muslimin Mahmud, S.E
Saudara : Sy. Adyan Maghfira, Umar
Jalaluddin Aidid, Khyra Azzahra,
Ameera Zoya, Arkha Al - ghifary

a. Riwayat Pendidikan

No.	Nama Sekolah	Tempat	Tahun
1.	TK- A Sikomo	Makassar	2004 - 2005
2.	TK- B Sikomo	Makassar	2005 - 2007
2.	SDN IV Sudirman	Makassar	2007-2013
3.	SMPN 6 Makassar	Makassar	2013 -2016
4.	SMAS XXI Kartika	Makassar	2016 -2019
5.	Universitas Bosowa	Makassar	2019 - sekarang

b. Pengalaman Organisasi

1. Staff KESHUM BEM- FKUnibos Periode 2020/2021
2. PHW ISMKI Wilayah IV periode 2020/2021
3. Sekretaris Umum BEM-FKUnibos Periode 2021/2022

c. 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,-
TOTAL BIAYA		Rp. 2.696.000

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 669/I-FK/UNIBOS/VII/2023	
Nama	: Sy. Fatimah Azzahra	
Stambuk	: 4519111003	
Fakultas / Jurusan	: KEDOKTERAN / PENDIDIKAN DOKTER	

Submission Date:	17-jul-2023 07:26AM (UTC+0200)
Submission ID:	2132382683
File Name:	Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian abortus di bagian obsestri - ginekologi RSUD Labuang Baji Makassar selama periode januari 2021-Desember 2022.
TURNITIN ORIGINALITY REPORT	
29%	
SIMILARITY INDEX	

Sebagaimana data tersebut, telah dilakukan pengecekan **Similarity Check** berdasarkan keadaanyang sebenar-benarnya.

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

Makassar, 17 Juli 2023
Dekan,


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

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 - 874684 Fax : 0411-830454
E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id
MAKASSAR

REKOMENDASI

Nomor: 800.2.2.61/062.A/LB-02/III/2023

Berdasarkan Surat dari Universitas Bosowa Makassar Nomor : 458/E-FK/UNIBOS/III/2023 Tanggal 14 Maret 2023 Perihal : Permintaan Izin Pengambilan Data Awal, dengan ini di sampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Sy. Fatimah Azzahra
NIM : 4519111003
Program Studi : Kedokteran
Pekerjaan : Mahasiswa S1 Unibos1
Alamat : Jl. Urip Sumoharjo Km 4 Makassar

Diberikan rekomendasi untuk :

Melakukan Pengambilan Data Awal/Penelitian dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah/Skripsi/Tesis Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Dengan Judul "**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU DENGAN KEJADIAN DI BAGIAN OBSETRI-GINEKOLOGI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR SELAMA PERIODE JANUARI 2018-DESEMBER 2021**"

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Maret 2023

An. Wadir, Umum, SDM dan Pendidikan
Kepala Bagian Diklat,



dr. Hj. NURUL AMIN, M.KES
NIP. 1969062219800212 2 003

Ace
dr Nurul
MKS

Lampiran 7. Dokumentasi Penelitian



Lampiran 8. Tabulasi Data Penelitian

**TABULASI DATA HASIL PENELITIAN ABORTUS DI RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR SELAMA PERIODE JANUARI 2021 – DESEMBER 2022**

No.	No.Rekam Medik	Nama	VARIABEL				
			Riwayat Paritas	Riwayat Abortus	Riwayat Anemia	Pekerjaan	Jarak kehamilan
1.	402415	Ny. RL	1	1	2	2	2
2.	402487	Ny. I	1	1	2	1	2
3.	402456	Ny. SA	1	2	2	1	2
4.	402417	Ny. N	1	1	2	2	2
5.	402427	Ny.AL	1	2	2	1	1
6.	402414	Ny. IN	1	2	2	1	2
7.	402505	Ny. D	1	1	2	2	2
8.	402536	Ny.F	1	1	2	1	2
9.	402340	Ny. S	1	1	2	2	2
10.	402291	Ny. K	1	1	2	1	2
11.	401838	Ny.AS	1	1	2	2	2
12.	401939	Ny. Y	1	2	2	2	2
13.	406536	Ny. DA	1	1	2	1	2
14.	303579	Ny. N	1	1	2	2	2
15.	406522	Ny. S	1	2	2	2	2
16.	406493	Ny. ABK	1	1	1	2	2
17.	406300	Ny. H	1	1	2	1	2
18.	406423	Ny. R	1	2	2	2	2
19.	406599	Ny. R	1	1	2	2	2
20.	402262	Ny. SA	1	1	2	2	2
21.	402161	Ny. DR	1	2	2	2	1
22.	402139	Ny.T	1	2	2	1	2
23.	402065	Ny. E	2	1	2	2	2
24.	402066	Ny. PH	2	2	2	1	2
25.	385910	Ny. A	1	2	1	1	1
26.	402257	Ny. NT	2	2	2	1	2
27.	323767	Ny.M	2	2	2	2	2
28.	104210	Ny. SK	2	2	2	2	2
29.	402287	Ny.T	2	2	2	1	2
30.	405969	Ny. VAS	2	1	2	1	2
31.	405922	Ny. RAC	2	1	2	2	2
32.	405885	Ny. AAN	2	1	2	2	2
33.	405830	Ny. FSRD	1	1	2	2	2
34.	405712	Ny. R	2	2	2	1	2
35.	405388	Ny. E	2	2	2	1	2

36.	404592	Ny. A	2	2	2	2	2
37.	404718	Ny. ADA	2	2	2	1	2
38.	404009	Ny. SW	2	2	1	2	2
39.	404858	Ny. PP	2	1	1	2	2
40.	404977	Ny. H	2	1	2	1	2
41.	401566	Ny. H	2	2	1	1	2
42.	402287	Ny. TU	2	1	2	2	2
43.	406865	Ny. RDP	2	2	2	2	2
44.	406647	Ny. AS	1	2	2	1	2
45.	406256	Ny. NI	2	1	2	2	2
46.	406765	Ny. D	2	1	1	1	1
47.	406855	Ny. IM	2	1	2	1	2
48.	407113	Ny. AA	1	1	2	1	2
49.	406347	Ny. A	2	1	2	1	2
50.	407100	Ny. D	1	2	2	1	2
51.	401201	Ny. J	2	1	2	2	2
52.	307797	Ny. MO	1	1	1	2	2
53.	398025	Ny. N	2	2	1	2	2
54.	406333	Ny. PA	1	1	1	1	1
55.	408724	Ny. LJ	1	1	2	2	2
56.	402593	Ny. A	2	2	2	1	2
57.	405250	Ny. J	1	1	1	1	1
58.	396750	Ny. SHS	1	1	1	2	2
59.	397927	Ny. N	2	2	2	1	2
60.	392847	Ny. S	2	2	2	1	2
61.	393579	Ny. N	1	2	1	1	2
62.	393823	Ny. NH	2	2	1	2	2
63.	393994	Ny. NI	1	2	1	2	1
64.	396346	Ny. I	2	2	1	2	2
65.	403714	Ny. EA	2	1	2	1	1
66.	403059	Ny. HS	1	1	1	2	2
67.	402599	Ny. L	2	2	2	1	2
68.	401566	Ny. H	2	1	1	1	2
69.	403635	Ny. M	2	2	2	1	2
70.	403784	Ny. A	1	2	1	2	1
71.	397352	Ny. Y	1	1	1	2	2
72.	396735	Ny. S	2	1	1	1	2
73.	398219	Ny. NA	1	1	2	2	2
74.	398973	Ny. M	2	1	2	1	2
75.	407057	Ny. L	2	1	1	2	2
76.	404028	Ny. A	2	2	1	2	1
77.	408120	Ny. M	2	1	2	2	2

78.	405830	Ny. FS	1	1	2	1	1
79.	407766	Ny. AT	2	2	2	1	1
80.	407819	Ny. KT	1	1	1	1	2
81.	396730	Ny. S	1	1	2	2	1
82.	399440	Ny. E	2	2	1	2	2
83.	410019	Ny. YL	1	1	2	2	1
84.	410575	Ny. S	1	1	2	1	2
85.	405540	Ny. A	2	2	2	1	2
86.	395079	Ny. S	1	1	2	1	2
87.	252693	Ny. M	2	2	2	1	2
88.	415189	Ny. M	2	2	2	2	2
89.	220703	Ny. AA	2	2	1	1	1
90.	416457	Ny. R	2	2	2	1	2
91.	416885	Ny. ASP	2	2	2	1	1
92.	303258	Ny. M	2	2	1	1	2
93.	390791	Ny. C	1	1	2	1	2
94.	406312	Ny. RN	2	2	2	1	2
95.	406857	Ny. R	1	1	2	1	2
96.	399838	Ny. U	1	2	2	1	2
97.	398537	Ny. SH	2	2	1	1	2
98.	397074	Ny. IM	1	2	2	1	1
99.	405182	Ny. A	2	1	1	1	2
100.	365486	Ny. H	2	2	2	1	1

Keterangan :

1 : Beresiko

2 : Tidak beresiko

Lampiran 9. Hasil Uji SPSS

Statistic

Statistics							
		Diagnosis utama	Riwayat Paritas	Riwayat Abortus	Riwayat Anemia	Pekerjaan	Jarak kehamilan
N	Valid	100	100	100	100	100	100
	Missing	0	0	0	0	0	0

Frequency Tabel

Diagnosis utama					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrol	50	50,0	50,0	50,0
	Kasus	50	50,0	50,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Riwayat Paritas					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	52	52,0	52,0	52,0
	Beresiko	48	48,0	48,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Riwayat Abortus					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	49	49,0	49,0	49,0
	Beresiko	51	51,0	51,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Riwayat Anemia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	72	72,0	72,0	72,0
	Beresiko	28	28,0	28,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	56	56,0	56,0	56,0
	Beresiko	44	44,0	44,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Jarak kehamilan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Beresiko	82	82,0	82,0	82,0
	Beresiko	18	18,0	18,0	100,0
	Total	100	100,0	100,0	

Crosstab

Case Processing Summary						
	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Riwayat Paritas * Diagnosis utama	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
Riwayat Abortus * Diagnosis utama	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
Riwayat Anemia * Diagnosis utama	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
Pekerjaan * Diagnosis utama	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%
Jarak kehamilan * Diagnosis utama	100	100,0%	0	0,0%	100	100,0%

Riwayat Paritas

Crosstab					
			Diagnosis utama		Total
			Kontrol	Kasus	
Riwayat Paritas	Tidak Beresiko	Count	23	29	52
		% of Total	23,0%	29,0%	52,0%
	Beresiko	Count	27	21	48
		% of Total	27,0%	21,0%	48,0%
Total	Count		50	50	100
	% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,442 ^a	1	0,230		
Continuity Correction ^b	1,002	1	0,317		
Likelihood Ratio	1,446	1	0,229		
Fisher's Exact Test				0,317	0,158
Linear-by-Linear Association	1,428	1	0,232		
N of Valid Cases	100				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Paritas (Tidak Beresiko / Beresiko)	0,617	0,280	1,360
For cohort Diagnosis utama = Kontrol	0,786	0,530	1,166
For cohort Diagnosis utama = Kasus	1,275	0,853	1,905
N of Valid Cases	100		

Riwayat Abortus

Crosstab					
			Diagnosis utama		Total
			Kontrol	Kasus	
Riwayat Abortus	Tidak Beresiko	Count	23	26	49
		% of Total	23,0%	26,0%	49,0%
	Beresiko	Count	27	24	51
		% of Total	27,0%	24,0%	51,0%
Total	Count		50	50	100
	% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,360 ^a	1	0,548		
Continuity Correction ^b	0,160	1	0,689		
Likelihood Ratio	0,360	1	0,548		
Fisher's Exact Test				0,689	0,345
Linear-by-Linear Association	0,357	1	0,550		
N of Valid Cases	100				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 24,50.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat Abortus (Tidak Beresiko / Beresiko)	0,786	0,358	1,725
For cohort Diagnosis utama = Kontrol	0,887	0,598	1,315
For cohort Diagnosis utama = Kasus	1,128	0,761	1,670
N of Valid Cases	100		

Jarak Kehamilan

Crosstab					
			Diagnosis utama		Total
			Kontrol	Kasus	
Jarak kehamilan	Tidak Beresiko	Count	46	36	82
		% of Total	46,0%	36,0%	82,0%
	Beresiko	Count	4	14	18
		% of Total	4,0%	14,0%	18,0%
Total	Count		50	50	100
	% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,775 ^a	1	0,009		
Continuity Correction ^b	5,488	1	0,019		
Likelihood Ratio	7,106	1	0,008		
Fisher's Exact Test				0,017	0,009
Linear-by-Linear Association	6,707	1	0,010		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak kehamilan (Tidak Beresiko / Beresiko)	4,472	1,355	14,755
For cohort Diagnosis utama = Kontrol	2,524	1,042	6,118
For cohort Diagnosis utama = Kasus	0,564	0,399	0,799
N of Valid Cases	100		

Pekerjaan

Crosstab					
			Diagnosis utama		Total
			Kontrol	Kasus	
Pekerjaan	Tidak Beresiko	Count	25	19	44
		% of Total	25,0%	19,0%	44,0%
	Beresiko	Count	25	31	56
		% of Total	25,0%	31,0%	56,0%
Total		Count	50	50	100
		% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1,461 ^a	1	0,227		
Continuity Correction ^b	1,015	1	0,314		
Likelihood Ratio	1,465	1	0,226		
Fisher's Exact Test				0,314	0,157
Linear-by-Linear Association	1,446	1	0,229		
N of Valid Cases	100				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (Tidak Beresiko / Beresiko)	1,632	0,736	3,616
For cohort Diagnosis utama = Kontrol	1,273	0,862	1,878
For cohort Diagnosis utama = Kasus	0,780	0,516	1,178
N of Valid Cases	100		

Riwayat Anemia

Crosstab					
			Diagnosis utama		Total
			Kontrol	Kasus	
Jarak kehamilan	Tidak Beresiko	Count	46	36	82
		% of Total	46,0%	36,0%	82,0%
	Beresiko	Count	4	14	18
		% of Total	4,0%	14,0%	18,0%
Total	Count		50	50	100
	% of Total		50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,775 ^a	1	0,009		
Continuity Correction ^b	5,488	1	0,019		
Likelihood Ratio	7,106	1	0,008		
Fisher's Exact Test				0,017	0,009
Linear-by-Linear Association	6,707	1	0,010		
N of Valid Cases	100				
a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9,00.					
b. Computed only for a 2x2 table					

Risk Estimate			
	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Jarak kehamilan (Tidak Beresiko / Beresiko)	4,472	1,355	14,755
For cohort Diagnosis utama = Kontrol	2,524	1,042	6,118
For cohort Diagnosis utama = Kasus	0,564	0,399	0,799
N of Valid Cases	100		