

SKRIPSI

**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN ABORTUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG SABEE ACEH JAYA
TAHUN 2014**



OLEH:

**SARI RIZKI
NPM : 1116010221**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2014**

SKRIPSI

**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN ABORTUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG SABEE ACEH JAYA
TAHUN 2014**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh



OLEH:

**SARI RIZKI
NPM : 1116010221**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2014**

ABSTRAK

NAMA : SARI RIZKI
NPM : 1116010221

Identifikasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014

Xiii+43 halaman, 7 tabel, 5 lampiran

Abortus merupakan suatu kejadian berakhirnya kehamilan melalui cara apapun sebelum janin mampu bertahan hidup. Berdasarkan observasi awal di Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya terdapat kasus abortus dengan jumlah kejadian tergolong tinggi yaitu sebanyak 32 kasus dalam tiga tahun terakhir. Tujuan dari penelitian ini adalah mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya tahun 2014.

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain pendekatan studi retropektif yaitu pengumpulan data variabel-variabel karakteristik yang mempengaruhi terjadinya abortus menggunakan data sekunder. Sampel yang diambil adalah sejumlah populasi ibu abortus yaitu 32 responden.

Berikut faktor-faktor yang telah diidentifikasi mempengaruhi kejadian abortus beserta dengan hasil penelitiannya yaitu pendidikan dengan responden terbanyak pada tingkat menengah 26 responden (81.25%), faktor pekerjaan dengan kategori terbanyak yaitu bekerja 18 responden (56.25%), faktor umur resiko tinggi mendapatkan 22 responden (68.75%), faktor paritas nullipara dengan jumlah 20 responden (62.5%), faktor ibu yang memiliki riwayat penyakit 17 responden (53.12%) dan anemia berjumlah 29 responden (90.63%). Dari semua faktor-faktor tersebut, anemia adalah faktor yang paling besar berpengaruh terhadap kejadian abortus di Puskesmas Krueng Sabee, Aceh Jaya tahun 2014.

Saran yang dapat penulis berikan terkait penelitian ini adalah diharapkan ibu –ibu hamil dapat meningkatkan kesehatan dengan pola hidup sehat dan seimbang agar penyakit anemia dapat dihindari.

Kata Kunci : Abortus, pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, riwayat penyakit, anemia

Daftar Kepustakaan: 19 buku dan 1 artikel (1994-2012)

ABSTRACT

NAME : SARI RIZKI
NPM : 1116010221

Identification of Factors that Influence the Incidence of Abortion in the Region of Aceh Jaya Krueng Sabee Health Centers in 2014

xiii+43 pages, 7 tables, 5 attachments

Abortion is the termination of pregnancy through an incident in any way before the fetus can survive. Based on preliminary observations in Krueng Sabee Aceh Jaya public health centers the number of incident cases of abortion is high as many as 32 cases in the last three years. The purpose of this study was to identify factors associated with the incidence of abortion in public health centres Krueng Sabee Aceh Jaya in 2014.

This is a descriptive study with a design approach retrospective study of data collection variables that affect the characteristics of abortion using secondary data. The sample taken is a population that is 32 respondents abortion mother. The following factors have been identified that affect the incidence of abortion along with the results of their research with the most respondents ie education at the secondary level 26 respondents (81.25%), work with the most categories of factors that work 18 respondents (56.25%), high risk factors of age get 22 respondents (68.75%), parity factor nullipara the number of 20 respondents (62.5%), maternal factors that have a history of 17 respondents (53.12%) and anemia amounted to 29 respondents (90.63%). Of all these factors, anemia is the most influential factor on the incidence of abortion in the health center Krueng Sabee, Aceh Jaya in 2014.

Authors give advice related to this research is expected -Mother pregnant mother can improve the health of a healthy lifestyle and balanced so that anemia can be avoided.

Keywords : Abortion, education, occupation, age, parity, history of disease, anemia

List Bibliography: 19 books and one article (1994-2012)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ABORTUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRUENG SABEE ACEH JAYA TAHUN 2014

Oleh:

**SARI RIZKI
NPM : 1116010221**

Skripsi ini Telah dipertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 31 Desember 2014

Pembimbing,



(Ns. Dewi Marianthi S.Kep, M.Kep)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Dr. H. Said Usman, S.Pd., M. Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
KEJADIAN ABORTUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG SABEE ACEH JAYA
TAHUN 2014**

Oleh:

**SARI RIZKI
NPM : 1116010221**

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 31 Desember 2014
TANDA TANGAN

Ketua : Ns. Dewi Marianthi, S.Kep., M.Kep()

Penguji I : Burhanuddin Syam SKM., M.Kes ()

Penguji II : Ismail, SKM., M.Kes ()


**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**

(Dr. H. Said Usman, S.Pd., M. Kes)

BIODATA

A. Identitas Pribadi

Nama : Sari Rizki
Tempat/Tgl. Lahir : Lhokseumawe/ 18 November 1989
Agama : Islam
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Jembatan Lama, Krueng Sabee, Aceh Jaya

B. Identitas Orang Tua

1. Ayah
Nama : Asnawi
Pekerjaan : PNS
2. Ibu
Nama : Jamaliah
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
3. Alamat Orang Tua : Jl. Seroja Utama, Ie Masen Kayee Adang, Banda Aceh

C. Riwayat Pendidikan

1. SDN Inpres Blang Jruen Tanah Luas, Aceh Utara 1999 - 2001
2. SMPN 2 Lhokseumawe 2001 - 2004
3. SMAN 1 Lhokseumawe 2004 - 2007
4. DIII Analis Kesehatan Banda Aceh 2007 - 2011

Karya Tulis:

1. Pemeriksaan Infeksi *Salmonella* sp pada Mahasiswa Akademi Analis Kesehatan Banda Aceh Tahun 2011
2. Identifikasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014

.....

Seberkah kesejukan di pagi hari memberi harapan baru, setiap peluh dan asa menjadi satu, semua adalah harapan dan kerja keras.

Tuhan dalam kalamNya mengutamakan orang-orang yang berilmu serta mengamalkan:

"..... dan apabila dikatakan: "Berdirilah kamu", Maka berdirilah, niscaya Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman di antaramu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat. dan Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan".(QS. Al-Mujadilah:11)

Semangat dan selalu berfikir positif adalah jalan kesuksesan yang dibalut dalam kata sabar. Sabar dalam senyuman, sabar dalam tindakan. Perlahan namun pasti setiap langkah terselesaikan jua.

Terima kasih kepada para tauladan yang menginspirasi diri ini untuk terus berjuang hingga akhir, khususnya kepada suami tercinta Samsul Bahri bin Nurdin, terima kasih untuk genggamannya, pelukan semangat dan senyuman keyakinan yang menjadi panah pembunuh kegagalan dalam perjalanan ini.

Hasil karya ini saya persembahkan untuk kedua orang tua saya, untuk pasangan hidup saya, dan untuk seluruh keluarga yang dapat menjadikan ini sebagai suatu kebanggaan.

Banda Aceh, 04.04.2015

Sari Rizki AJ

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang mana dengan rahmat-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Identifikasi Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014”**.

Penulisan skripsi ini merupakan syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat pada Universitas Seambi Mekkah, tidak sedikit hambatan dan rintangan yang penulis hadapi dalam menyelesaikan penyusunan proposal skripsi ini. Berkat bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Terimakasih penulis ucapkan kepada Ibu **Ns. Dewi Marianthi, S.Kp., M,Kes** selaku Pembimbing skripsi yang telah meluangkan waktu dan ilmunya. Dan penulis juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Abdul Gani Asyik, MA selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak H. Said Usman, SPd, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.
4. Kepala dan Staf Perpustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

5. Kepada Kepala Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya dan stafnya
6. Teristimewa Ayanda dan Ibunda tercinta yang telah memberi doa serta dukungan dan nasehat sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Untuk Semua teman-teman yang telah banyak memberi masukan dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Semoga bantuan yang telah diberikan kepada penulis oleh semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung mendapat balasan yang lebih baik dari Allah SWT.

Akhir kata kesempurnaan hanya milik Allah, segala kekurangan dan kesilapan datang dari penulis sendiri. Terima kasih, semoga skripsi ini bermanfaat untuk kita semua. Amiin..

Banda Aceh, 31 Desember 2014

Sari Rizki

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL	
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA-KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Defenisi Abortus	6
2.2 Penyebab Abortus	6
2.3 Patologi Abortus	8
2.4 Klasifikasi Abortus	8
2.5 Kategori dan Terapi Abortus Spontan	9
2.6 Penanganan Medis	15
2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Abortus	19
2.8 Kerangka Teori	23
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
3.1. Konsep Pemikiran	24
3.2. Definisi Operasional	25
3.3. Cara Pengukuran Variabel	26
3.4. Pertanyaan Penelitian	27
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1. Jenis Penelitian	28
4.2. Populasi dan Sampel	28
4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian	29
4.4. Pengumpulan Data	29
4.5. Pengolahan Data	29
4.6. Analisis Data	30
4.7. Penyajian Data	30

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	31
5.2 Hasil Penelitian	32
5.3 Pembahasan.....	34
5.4 Keterbatasan Penelitian.....	41

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan	42
6.2 Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	HALAMAN
Tabel 3.1 Definisi Operasional	25
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pendidikan Ibu abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014	32
Tabel 5.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan pekerjaan Ibu abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014	32
Tabel 5.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan umur Ibu abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014	32
Tabel 5.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan paritas Ibu abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014	33
Tabel 5.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan riwayat penyakit Ibu abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014	33
Tabel 5.6. Distribusi frekuensi responden berdasarkan anemia Ibu abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembaran Permohonan Menjadi Responden.....	44
Lampiran 2. Kuesioner.....	45
Lampiran 3. Tabel Skor.....	46
Lampiran 4. Lembaran Pernah Mengikuti Seminar	47
Lampiran 5. Surat Keterangan Bimbingan Skripsi.....	49
Lampiran 6. Permohonan Izin Pengambilan Data.....	50
Lampiran 7. Rekomendasi dari Puskesmas.....	51
Lampiran 8. Lembar Konsul Proposal Skripsi	52

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehidupan merupakan harapan, harapan untuk memulai masa depan dan harapan untuk meneruskan keturunan. Namun ada saatnya kehidupan harus berakhir yang disebut dengan kematian. Kematian pun bukanlah hal yang diharapkan, banyak kematian mendadak yang bahkan tidak diperhitungkan, seperti halnya abortus. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Saifudin, 2006).

Mulai tahun 2005, World Health Organization(WHO) mengajak semua negara memberikan prioritas terhadap penanganan masalah kesehatan ibu dan anak, dalam seminar Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana untuk mencapai Millenium Development Goal's (MDG's) tahun 2015, dikatakan bahwa kurang lebih 15.700 wanita Indonesia meninggal selama proses kehamilan, persalinan, dan nifas setiap tahun. Jumlah ini tergolong tinggi jika dibandingkan dengan data kematian ibu negara Malaysia, Singapura, dan Brunei. Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan sebesar 27,87%, eklamsia sebesar 23,27%, infeksi sebesar 5,2%, abortus dan lain-lain sebesar 43,18%. Perdarahan adalah penyebab terbesar kematian ibu tetapi abortus juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap kematian ibu.

Di Indonesia, diperkirakan sekitar 2 – 2,5 % mengalami keguguran setiap tahun, sehingga secara nyata dapat menurunkan angka kelahiran menjadi 1,7 pertahunnya. (Manuaba, dalam Mursyida 2011).

Berdasarkan Hasil *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia* tahun 2009 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2009 sebesar 226 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan AKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. (SDKI, 2009).

Dari data pada tahun 2009 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia berjumlah 226 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini disebabkan oleh perdarahan 42%, keracunan kehamilan (eklampsia) 13%, abortus 11%, infeksi 10%, persalinan macet 9% dan penyebab lain 15%. Selain itu terdapat juga penyebab tidak langsung, yakni status nutrisi ibu hamil yang rendah, anemia pada ibu hamil, terlambat mendapat pelayanan, serta usia yang tidak ideal dalam melahirkan dan terlalu dekat jarak melahirkan (Depkes RI, 2007)

Frekuensi abortus sukar ditentukan karena abortus buatan 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. Diperkirakan frekuensi abortus spontan berkisar 10-15% (Sarwono, dalam Fatimah 2013).

Estimasi Nasional menyatakan setiap tahun terjadi 2 juta kasus abortus di Indonesia, artinya terdapat 43 kasus abortus per 100 kelahiran hidup perempuan usia 15 – 49 tahun. Sebuah penelitian yang dilakukan di 10 kota besar dan 6

kabupaten di Indonesia ditemukan bahwa insiden abortus lebih tinggi diperkotaan dibandingkan dipedesaan (Nasrin, dalam Fatimah 2013).

Komplikasi abortus yang membahayakan kesehatan ibu harus dapat dicegah. Pencegahan terhadap abortus dapat diawali dengan melihat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus. Salah satu faktor yang penting dalam kejadian abortus adalah faktor ibu, seperti kurangnya asupan gizi dari ibu hamil itu sendiri, pengalaman yang kurang dan ilmu yang tidak memadai saat hamil. Setiap ibu yang hamil mempunyai karakteristik masing-masing yang mempunyai kecenderungan dan risiko yang berbeda-beda untuk mengalami abortus (Abidin, 2011).

Pada pengambilan data awal yang dilakukan oleh peneliti di kecamatan Krueng Sabee ditemukan bahwa telah terjadi abortus yang dikategorikan tinggi yaitu sebanyak 32 kasus, dari tahun 2011 sebanyak 11 orang, 2012 sebanyak 9 orang, dan 2013 sebanyak 12 orang. Dari hasil observasi langsung ke lapangan dan wawancara peneliti mendapatkan informasi bahwa jumlah pasien abortus yang terdata adalah yang melapor karena masih banyak ibu hamil yang tidak berani datang ke puskesmas disebabkan oleh berbagai alasan.

Oleh karena itu, berdasarkan data yang telah penulis dapatkan dari survei awal maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Identifikasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014”**.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang ada dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di wilayah kerja Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi faktor pendidikan terhadap kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014.
2. Untuk mengidentifikasi faktor pekerjaan terhadap kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014.
3. Untuk mengidentifikasi faktor umur terhadap kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014.
4. Untuk mengidentifikasi faktor paritas terhadap kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014.
5. Untuk mengidentifikasi faktor riwayat penyakit terhadap kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014.
6. Untuk mengidentifikasi faktor anemia terhadap kejadian abortus di wilayah kerja puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Penelitian

Diharapkan hasil penelitian dapat menjadi tambahan ilmu dan dapat dikembangkan untuk lebih lanjut.

1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi (kepustakaan), memberikan informasi, pengetahuan dalam proses belajar mengajar bagi mahasiswa/i FKM Universitas Serambi Mekkah.

1.4.3. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi keberhasilan dalam melaksanakan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) pada ibu hamil sejak dini sebagai upaya untuk menurunkan angka kejadian abortus.

1.4.4. Bagi Responden

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pedoman untuk para responden dalam menjaga keberlangsungan kehamilan dan dapat memberikan edukasi khususnya tentang abortus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Defenisi Abortus

Abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun sebelum janin mampu bertahan hidup (Cunningham, 2006). Defenisi lain yang sering digunakan adalah pengeluaran hasil pembuahan (konsepsi) dengan berat badan janin kurang dari 500 gram atau kehamilan kurang dari 20 minggu (Mochtar, 1998).

Ada juga yang mendefenisikan abortus sebagai berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu, atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Saefuddin, 2002).

2.2. Etiologi abortus

Faktor-faktor yang menyebabkan kematian fetus yaitu faktor ovum itu sendiri, faktor ibu, dan faktor bapak (Amru sofian, 2012).

2.2.1. Kelainan ovum

- a. *Ovum patologis*
- b. Kelainan letak embrio
- c. Plasenta yang abnormal

2.2.2. Kelainan genitalia ibu

- a. *Anomali congenital (hipoplasia uteri, uterus bikornis, dll)*
- b. Kelainan letak dari uterus seperti *retrofleksi uteri fiksata*

- c. Tidak sempurnanya persiapan uterus dalam menanti nidasi dari ovum yang sudah dibuahi, seperti kurangnya progesterone atau *estrogen*, *endometritis*, *mioma submukosa*.
- d. Uterus terlalu cepat teregang (kehamilan ganda, mola)
- e. Distorsio uterus, misalnya karena terdorong oleh *tumor pelvis*

2.2.3. Gangguan sirkulasi plasenta

2.2.4. Penyakit-penyakit ibu:

- a. Penyakit infeksi yang menyebabkan demam tinggi seperti *pneumonia*, *tifoid*, *pielitis*, *rubeola*, demam *malta*, dll.
- b. Keracunan Pb, nikotin, gas racun, alkohol, dll.
- c. Ibu yang *asfiksia* seperti pada *dekompensasi kordis*, penyakit paru berat, *anemia gravis*
- d. *Malnutrisi*, *avitaminosis*, dan gangguan metabolisme, *hipotiroid*, kekurangan vitamin A, C, atau E, diabetes mellitus

2.2.5. *Antagonis rhesus*

Darah ibu yang melalui plasenta merusak darah *fetus*, sehingga menjadi anemia pada *fetus* yang berakibat meninggalnya *fetus*.

2.2.6. Terlalu cepatnya korpus luteum menjadi *atrofis*

2.2.7. Perangsangan terhadap ibu yang menyebabkan uterus berkontraksi seperti sangat terkejut, obat – obat *uterotonika*, *katakulan laparatomi*, dll.

2.2.8. Penyakit bapak, lanjut usia, penyakit kronis.

2.3. Patologi abortus

Pada permulaan, terjadi perdarahan dalam *desidua basalis*, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing, maka uterus berkontraksi untuk mengeluarkannya. Pada kehamilan dibawah 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam, sedangkan pada kehamilan 8-14 minggu, telah masuk agak dalam, sehingga sebagian diluar dan sebagian lagi akan tertinggal, karena itu akan banyak terjadi perdarahan (Amru Sofian, 2011).

2.4. Klasifikasi Abortus

Menurut Amru Sofian (2011) abortus dapat dibagi atas dua golongan :

2.4.1. Abortus Spontan

Adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah.

2.4.2. Abortus Provakatus

Adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat. Abortus ini terbagi lagi menjadi :

2.4.2.1. Abortus Medisinalis (abortus therapeutica)

Yaitu abortus karena tindakan kita sendiri, dengan alasan bila kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.

2.4.2.2. Abortus Kriminalis

Yaitu abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah. Banyak ahli kebidanan menyebut aborsi spontan sebagai “keguguran” (Hidayati, 2009).

2.5. Kategori dan Terapi Abortus Spontan

2.5.1. Abortus Imminens

Abortus imminens ialah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, sedang hasil konsepsi masih dalam uterus tanpa adanya dilatasi serviks (Wiknjosastro, 2007).

Diagnosis Abortus imminens dipikirkan apabila terjadi perdarahan pervaginam pada paruh pertama kehamilan. Hal ini sangat sering dijumpai, dan satu dari empat atau lima wanita mengalami bercak atau perdarahan pervaginam yang lebih banyak pada awal gestasi. Mereka yang mengalami perdarahan pada awal kehamilan, sekitar separuhnya akan keguguran. Perdarahan pada abortus imminens umumnya sedikit, tetapi dapat menetap selama beberapa hari sampai beberapa minggu (Cunningham, 2006).

Diagnosis abortus imminens ditegakkan jika seorang wanita hamil mengalami perdarahan uterus dengan atau tanpa kontraksi uterus yang sakit, penyebab-penyebab perdarahan pada kehamilan dini yang lain harus disingkirkan.

Pemeriksaan vagina (pemeriksaan spekulum vagina) menunjukkan serviks tidak berdilatasi (Liewwellyn, 2002).

Terjadinya Abortus imminens dapat ditandai dengan adanya hal-hal berikut ini yaitu terdapat keterlambatan datang bulan, hasil pemeriksaan tes hamil masih positif, terdapat perdarahan, disertai mules sedikit atau tidak sama sekali, pada pemeriksaan dijumpai besarnya rahim sama dengan usia kehamilan, dan hasil pemeriksaan terdapat perdarahan bercak hingga sedang dari kanalis servikalis, servis kanalis masih tertutup, adanya kontraksi otot rahim (Hodayati, 2009).

Penanganan Abortus imminens mencakup istirahat baring, pemberian hormon progesteron, dan pemeriksaan ultrasonografi, tidur berbaring merupakan unsur penting dalam pengobatan, karena cara ini menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus dan berkurangnya rangsang mekanik. Tentang pemberian hormon progesteron pada abortus imminens belum ada persesuaian paham. Sebahagian besar ahli tidak menyetujuinya, dan mereka yang menyetujuinya mengatakan bahwa harus ditentukan dahulu adanya kekurangan hormon progesteron. Apabila diperkirakan bahwa sebagian besar abortus didahului oleh kematian hasil konsepsi dan kematian ini dapat disebabkan oleh banyak faktor, maka pemberian hormon progesteron memang tidak banyak manfaatnya. Pemeriksaan ultrasonografi penting dilakukan untuk menentukan apakah janin masih hidup (Wiknjosastro, 2007).

2.5.2 Abortus Insiapiens

Abortus insiapiens ialah peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan kurang dari 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus (Wiknjosastro, 2007).

Abortus dianggap insiapiens jika ada dua atau lebih tanda-tanda berikut yaitu penipisan serviks derajat sedang, dilatasi serviks > 3 cm, pecah selaput ketuban, perdarahan > 7 hari, kram menetap meskipun telah diberikan analgetik narkotik, dan tanda-tanda penghentian kehamilan (Benson, 2009).

Jika Abortus insiapiens terjadi pada usia kurang dari 16 minggu, lakukan evakuasi untuk pengeluaran hasil konsepsi dari uterus (Yulaikhah, 2008). Pengeluaran hasil konsepsi dapat dilakukan dengan kuret vakum atau dengan cunan ovum, disusul dengan kerokan (Wiknjosastro, 2007).

Jika terjadi pada usia kehamilan lebih dari 16 minggu tunggu ekspulsi spontan hasil konsepsi, kemudian evakuasi sisa-sisa hasil konsepsi. Jika perlu, lakukan infus 20 unit oksitoksin dalam 500 ml cairan IV (NaCl atau RL) dengan kecepatan 40 tetes per menit untuk membantu ekspulsi hasil konsepsi. Pantau kondisi ibu setelah penanganan (Yulaikhah, 2008).

2.5.3 Abortus Inkomplit

Abortus inkomplit adalah pengeluaran sebahagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vaginal, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Perdarahan abortus ini dapat banyak sekali, sehingga dapat

menyebabkan syok dan perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa hasil konsepsi dikeluarkan (Wiknjosastro, 2007).

Dalam penanganannya, apabila abortus inkomplit disertai syok karena perdarahan, segera harus diberikan infus cairan NaCl fisiologi atau cairan ringer yang disusul dengan transfusi. Setelah syok diatasi, dilakukan kerokan. Pasca tindakan disuntikkan intramuskulus ergometrin untuk mempertahankan kontraksi otot uterus (Wiknjosastro, 2007).

Hampir semua wanita yang mengalami abortus inkomplit memerlukan perawatan pasca abortus atau keguguran. Dengan melakukan tindakan pengobatan terhadap segala kemungkinan komplikasinya, konseling, dan pelayanan kontrasepsi pasca keguguran serta meningkatkan kesehatan reproduksi (Kasdu, 2005).

2.5.4 Abortus Komplit

Abortus komplit terjadi dimana semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri sebagian besar telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil (Wiknjosastro, 2007).

Penderita dengan abortus komplit tidak memerlukan pengobatan khusus, hanya apabila menderita anemia perlu diberi sulfas ferrosus atau transfusi (Wiknjosastro, 2007).

Sebagian ahli berpendapat, oleh karena sudah lengkap ekspulsi, tidak perlu dibersihkan dengan kuretase. Akan tetapi, sebaiknya dilakukan kuretase sehingga bersih. Ketinggalan hasil konsepsi menimbulkan bahaya berupa perdarahan

berlangsung lama, bahaya infeksi makin meningkat, dapat diikuti infertilitas, dan degenerasi ganas menjadi khorio-Ca (Manuaba, 2007).

2.5.5 Missed Abortion

Missed abortion adalah kematian janin sebelum usia 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih (Wiknjosastro, 2007). Kadang-kadang, setelah retensi janin mati berkepanjangan, terjadi gangguan pembekuan darah yang serius. Hal ini lebih mungkin terjadi apabila *gestasi* telah mencapai trisemester kedua sebelum janin mati (Cunningham, 2006).

Gejala-gejala kehamilan dan mungkin terdapat *discharge vagina* kecoklatan tetapi tidak terjadi perdarahan. Tidak ada rasa sakit dan nyeri tekan, *serviks* agak kaku dan tertutup atau hanya sedikit terbuka, uterus mengecil dan melunak secara *irregular* serta *adneksa* normal (Benson, 2009).

Pengeluaran hasil konsepsi pada *missed abortion* merupakan suatu tindakan yang tidak lepas dari bahaya karena plasenta dapat melekat erat pada dinding *uterus* dan kadang-kadang terdapat *hipofibrinogemia*. Apabila diputuskan untuk mengeluarkan hasil konsepsi itu, pada *uterus* yang bersarnya tidak melebihi 12 minggu sebaiknya dilakukan pembukaan *serviks uteri* dengan memasukkan *laminaria* selama kira-kira 12 jam dalam kanalis *servikalis*, yang kemudian dapat diperbesar dengan busi Hegar sampai *cunam ovum* atau jari dapat masuk ke dalam *kavum uteri*. Dengan demikian, hasil konsepsi dapat dikeluarkan lebih mudah serta aman, dan sisa-sisanya kemudian dibersihkan dengan kuret tajam (Wiknjosastro, 2007).

Jika besar uterus melebihi kehamilan 12 minggu, maka pengeluaran hasil konsepsi diusahakan dengan infus *intravena oksitoksin* dosis cukup tinggi. Dosis oksitoksin dapat dimulai dengan 20 tetes per menit dari cairan 500 ml glukosa 5% dengan 10 satuan *oksitosin*, dosis dapat dinaikkan sampai ada kontraksi. Bilamana diperlukan, dapat diberikan sampai 50 *oksitoksin*, asal pemberian infus untuk 1 kali tidak lebih dari 8 jam karena bahaya keracunan air. Jika tidak berhasil infus dapat diulangi setelah penderita istirahat 1 hari. Biasanya pada percobaan yang kedua atau ketiga akan dicapai hasil.

Dengan *prostaglandin E* baik intra *vaginal* atau infus cukup keberhasilan cukup baik (90%) dalam satu hari. Apabila *fundus uteri* tingginya sampai 2 jari di bawah pusat, maka pengeluaran hasil konsepsi dapat pula dikerjakan dengan penyuntikan larutan garam 20% ke dalam *kavum uteri* melalui dinding perut. Apabila terdapat *hipofibrinogemia*, perlu diadakan persediaan darah segar atau *fibrinogen* (Wiknjosastro, 2007).

2.5.6 Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi tiga kali atau lebih berturut-turut. *Bishop* melaporkan frekuensi 0,41% *abortus habitualis* pada semua kehamilan. Menurut *Malpas* dan *Eastman* kemungkinan terjadinya abortus lagi pada seorang wanita yang mengalami *abortus habitualis* ialah 73% dan 83,6%. Sebaliknya, *Warton* dan *Fraser* dan *Lewellyn-Jones* memberi *prognosis* yang lebih baik, yaitu 25,9% dan 39% (Wiknjosastro, 2007).

Penyebab *abortus habitualis* untuk sebagian besar tidak diketahui. Oleh karena itu, penanganannya meliputi memperbaiki keadaan umum, pemberian

makanan yang sempurna, anjuran istirahat yang cukup banyak, larangan *koitus*, dan olahraga (Wiknjosastro, 2007).

Terapi dengan hormon *progesteron*, vitamin, hormon *tiroid*, dan lainnya mungkin hanya mempunyai pengaruh psikologis karena penderita mendapat kesan bahwa ia diobati (Wiknjosastro, 2007).

2.6 Penanganan Medis

2.6.1 Abortus Imminens

2.6.1.1 Tidak di perlukan pengobatan medik yang khusus atau tirah baring secara total

2.6.1.2 Anjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas fisik secara berlebihan atau melakukan hubungan seksual. Bila perdarahan berhenti, lakukan asuhan antenatal terjadwal dan penilaian ulang bila terjadi perdarahan lagi. Bila perdarahan terus berlangsung, nilai kondisi janin (uji kehamilan USG), lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain (hamil *ektopik* atau *mola*). Pada fasilitas kesehatan dengan sarana terbatas , pemantauan hanya dilakukan melalui gejala klinis dan hasil pemeriksaan *ginekologi*

2.6.2 Abortus Insipien

2.6.2.1 Dilakukan prosedur evakuasi hasil konsepsi

Bila usia gestasi ≤ 16 minggu, evakuasi dilakukan dengan aspirasi vakum manual (AVM) setelah bagian-bagian janin dikeluarkan. Bila usia gestasi ≥ 16 minggu evakuasi dilakukan dengan prosedur dilatasi dan kuretase (D x K)

2.6.2.2 Bila prosedur evakuasi tidak dapat segera dilaksanakan atau usia gestasi lebih besar dari 16 minggu , lakukan tindakan pendahuluan dengan :

- a. Infus oksitosin 20 unit dalam 500 ml NS atau RL mulai dengan 8 tetes/menit yang dapat dinaikan hingga 40 tetes/menit, sesuai dengan kontraksi uterus hingga terjadi pengeluaran hasil konsepsi
- b. Ergometri 0,2 mg IM yang diulangi 15 menit kemudian
- c. Misoprostol 400 mg per oral dan apabila masih diperlukan dapat diulangi dengan dosis yang sama setelah 4 jam dari dosis awal
- d. Hasil konsepsi yang tersisa dalam kavum uteri dapat dikeluarkan dengan AVM atau D x K (hati-hati resiko perforasi).

2.6.3 Abortus Inkomplit

2.6.3.1 Tentukan besar uterus (taksir usia gestasi) kenali dan atasi setiap komplikasi (perdarahan hebat, syok, infeksi/sepsis)

2.6.3.2 Hasil konsepsi yang terperangkap pada serviks yang disertai perdarahan hingga ukuran sedang dapat dikeluarkan secara digital atau cunam cavum, setelah itu evaluasi perdarahan

1. Bila perdarahan berhenti, beri ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 400 mg per oral
2. Bila perdarahan terus berlangsung, evakuasi sisa konsepsi dengan AVM dan D x K (pilihan tergantung dari usia gestasi, pembukaan serviks dan keberadaan bagian-bagian janin).
 - a. Bila tidak ada tanda-tanda infeksi, beri antibiotik profilaksis (ampicilin 500 mg oral atau doksosiklin 100 mg).

- b. Bila terjadi infeksi , beri ampicilin 1 gr dan metronidazol 500 mg setiap 8 jam.
- c. Bila terjadi perdarahan hebat dan usia gestasi di bawah 16 minggu segera lakukan evakuasi dengan AVM
- d. Bila pasien tampak anemik, berikan sulfas fevosus 600 mg perhari selama 2 minggu (anemia sedang), transfusi darah (anemia berat).

Pada beberapa kasus, abortus inkomplit erat kaitannya dengan abortus tidak aman, oleh sebab itu perhatikan hal-hal berikut :

- a. Pastikan tidak ada komplikasi berat seperti sepsis, perforasi uterus atau cedera intra-abdomen (mual/muntah, nyeri punggung,demam, perut kembung,nyeri perut bawah, dinding perut tegang)
- b. Bersihkan ramuan tradisional , jamu, bahan kosmetik,kayu atau benda-benda lainnya dari regio genitalia
- c. Berikan bosfer tetanus toksoid 0,5 ml bila tampak luka kotor pada dinding vagina atau kanalis serviks dan pasien pernah imunisasi
- d. Bila riwayat pemberian imunisasi tidak jelas, berikan serum anti tetanus (ATS) 1500 unit IM diikuti dengan pemberian tetanus toksoid 0,5 ml setelah 4 minggu
- e. Konseling untuk kontrasepsi pasca keguguran dan pemantauan lanjut

2.6.4 Abortus Komplit

- 2.6.4.1 Apabila kondisi klien baik, cukup diberi tablet ermogetrin 3x1 tablet/hari untuk 3 hari.

2.6.4.2 Apabila pasien mengalami anemia sedang, berikan tablet sulfas ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu di sertai dengan anjuran mengkonsumsi makanan bergizi (susu, sayuran segar, ikan, daging, telur) untuk anemia berat berikan transfusi darah.

2.6.4.3 Apabila tidak terdapat tanda-tanda infeksi tidak perlu diberikan antibiotika atau apabila khawatir akan infeksi dapat diberi antibiotik profilaksis.

2.6.5 Abortus Infeksiosa

2.6.5.1 Kasus ini berisiko tinggi untuk terjadi sepsis, apabila fasilitas kesehatan setempat tidak mempunyai fasilitas yang memadai, rujuk pasien ke rumah sakit

2.6.5.2 Sebelum merujuk pasien, lakukan restorasi cairan yang hilang dengan Ns atau RL melalui infus dan berikan antibiotik (misalnya ampicilin 500mg dan metronidazol 500 mg)

2.6.5.3 Jika ada riwayat abortus tidak aman, beri ATS dan TT

2.6.5.4 Pada fasilitas kesehatan yang lengkap dengan perlindungan antibiotika berspektrum luas dan upaya stabilisasi hingga kondisi pasien memadai, dapat dilakukan pengobatan uterus sesegera mungkin (lakukan secara hati-hati karena tingginya kejadian perforasi pada kondisi ini).

2.6.6 Missed Abortion

Missed abortion seharusnya ditangani di rumah sakit atas pertimbangan :

- a. Plasenta dapat melekat sangat erat di dinding rahim, sehingga prosedur evakuasi (*kuretase*) akan lebih sulit dan risiko *perforasi* lebih tinggi

- b. Pada umumnya *kanalis servisis* dalam keadaan tertutup sehingga perlu tindakan dilatasi dengan batang *laminaria* selama 12 jam
- c. Tingginya kejadian komplikasi *hipofibrinogenemia* yang berlanjut dengan gangguan pembekuan darah (prawirohardjo. 2002).

2.7 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Abortus

Berdasarkan jenisnya abortus juga dibagi menjadi abortus *imminens*, abortus *insipien*, abortus *inkomplet*, abortus *komplet*, *missed abortion*, dan abortus *habitualis* (Nugroho, 2010). Dan Menurut Winkjosastro dkk (2007) beberapa faktor yang merupakan penyebab terjadinya abortus adalah pendidikan, pekerjaan, umur, paritas, riwayat penyakit dan anemia.

2.7.1 Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan seseorang berbanding lurus dengan baiknya kesehatan yang dimiliki orang tersebut, faham yang seperti ini tidak relevan lagi dengan kenyataan yang terjadi namun setidaknya setiap orang yang berpendidikan tau yang lebih baik untuk hidupnya termasuk untuk kesehatannya (Maria, 2003).

Pendidikan adalah pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka ia akan semakin mudah menerima hal baru (Soekanto, 2006). Pendidikan rendah lebih sulit memahami informasi tentang pelayanan antenatal dibandingkan mereka yang mengenyam pendidikan lebih tinggi sehingga ibu kurang memperhatikan kehamilannya, hal ini dapat memberikan pengaruh terhadap ibu serta peluang yang besar untuk

terjadinya abortus. Jenjang pendidikan formal terdiri dari tingkat pendidikan rendah (SD/ sederajat), tingkat pendidikan tinggi (SMA, Diploma dan PT).

2.7.2 Pekerjaan

Seiring bergulirnya feminisme atau kesetaraan gender, fenomena perempuan kesatria tidaklah sulit ditemukan dalam kehidupan masa kini, selain tuntutan pemenuhan ekonomi keluarga yang membuat perempuan juga harus aktif dalam bekerja, pengakuan terhadap diri perempuan pun menjadi latar belakang mengapa mereka mau dan mampu bekerja diluar rumah.

Dalam pemilihan pekerjaan pun tidak menjadi satu hal penting lagi, karena kebanyakan perempuan lebih mementingkan keadaan keluarga daripada keadaan dirinya sendiri.

Hal ini terungkap dari fenomena banyaknya pekerjaan yang dahulu dikerjakan oleh laki-laki namun sekarang dapat dengan mudah kita temukan dikerjakan oleh perempuan (detik.com).

2.7.3 Umur

Studi dari Eropa Utara dan Amerika Utara menunjukkan bahwa, pada usia 17 tahun, 50% wanita usia belasan tahun telah mengadakan hubungan seksual dan proporsi ini meningkat menjadi 70% pada usia 20 tahun. Hanya seorang diantara empat wanita yang menggunakan kontrasepsi pada 4-6 bulan pertama memulai hubungan seksual. Kedua fakta ini menerangkan meningkatnya jumlah wanita muda yang menjadi hamil. Di Australia dan Inggris, sebanyak 3% wanita belasan tahun, dan 9% di Amerika Serikat menjadi hamil setiap tahun. Dari jumlah

tersebut, 34%-35% menjalani induksi abortus, 5% mengalami abortus spontan, dan sisanya meneruskan kehamilan dan melahirkan (Liewwellyn, 2002).

Abortus lebih sering terjadi pada wanita berusia di atas 30 tahun dan meningkat pada usia di atas 35 tahun (Liewwellyn, 2002). Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian *maternal* pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian *maternal* yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian *maternal* meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2007).

2.7.4 Paritas

Kata paritas berasal dari bahasa Latin, pario, yang berarti menghasilkan. Secara umum, paritas didefinisikan sebagai keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati, tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas (Stedman, 1998).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai *viabilitas*, bukan jumlah janin yang dilahirkan, paritas tidak lebih besar jika wanita yang bersangkutan melahirkan satu janin, janin kembar, atau janin kembar lima, juga tidak lebih rendah jika janinnya lahir mati (Leveno, 2009).

Frekuensi abortus akan semakin meningkat dengan semakin bertambahnya paritas. Frekuensi abortus berkisar 10-15% dan lebih sering terjadi pada *multigracida* (Liewwellyn, 2002).

2.7.5 Riwayat Penyakit

Beberapa penyakit dapat menyebabkan abortus dan mempersulit terjadinya pembuahan. Adapun beberapa penyakit atau kelainan yang harus diwaspadai dan segera diobati untuk menjaga keberlangsungan hidup janin antara lain yaitu seperti toksoplasma, asma, darah kental, tuberkulosis, anoreksia, obesitas, epilepsi dan lupus (Wishingbaby, 2013).

Biasanya penyakit maternal berkaitan dengan abortus euploidi. Peristiwa abortus tersebut mencapai puncaknya pada kehamilan 13 minggu, karena pada saat terjadinya abortus lebih belakangan, pada sebagian kasus dapat ditentukan etiologi abortus yang dapat dikoreksi. Sejumlah penyakit, kondisi kejiwaan dan kelainan perkembangan pernah terlibat dalam peristiwa abortus euploidi.

Penyakit mendadak seperti pneumonia, tifus abdominalis, pielonefritis, malaria dan lain-lain dapat menyebabkan abortus. Toksin, bakteri, virus, atau plasmodium dapat masuk ke janin melalui plasenta, sehingga menyebabkan kematian janin, dan kemudian terjadilah abortus. Anemia berat, keracunan, laparotomi, peritonitis umum, dan penyakit menahun seperti brusellosis, mononukleosis, infeksiosa, toksoplasmosis, juga dapat menyebabkan abortus walaupun lebih jarang (Kusmiati, 2009).

2.7.6 Anemia

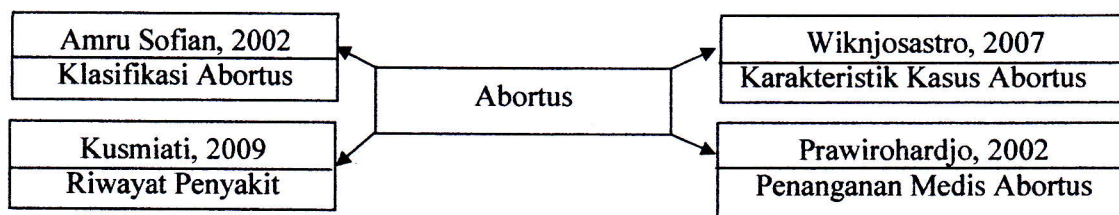
Menurut WHO yang dikutip Saefuddin (2002), bahwa 40% kematian ibu dinegara berkembang berhubungan dengan anemia. Menurut Saefuddin (2002), bahwa frekuensi anemia pada ibu hamil di Indonesia cukup tinggi yaitu berkisar 63,5% sedangkan di Amerika hanya 6%. Adapun penyebab anemia dalam

kehamilan yaitu defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi. Menurut Wiknjosastro (2007), hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan kematian ibu pada persalinan sulit walaupun tanpa terjadi perdarahan, begitu juga hasil konsepsi, anemia dapat menyebabkan kematian mudigah, abortus, partus *prematurus*, dll.

Sehingga anemia dalam kehamilan merupakan sebab potensial mordibitas dan mortalitas ibu dan anak. Menurut WHO yang dikatakan anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar *hemoglobin* dibawah 11 gr%. Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat menyebabkan kematian hasil konsepsi yang pada akhirnya dapat menimbulkan keguguran (Manuaba, 2007).

2.8. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Amru Sofian (2002), Prawirohardjo (2002), Kusmiati(2009) dan Wiknjosastro (2007). Maka kerangka Teoritis yang diambil dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

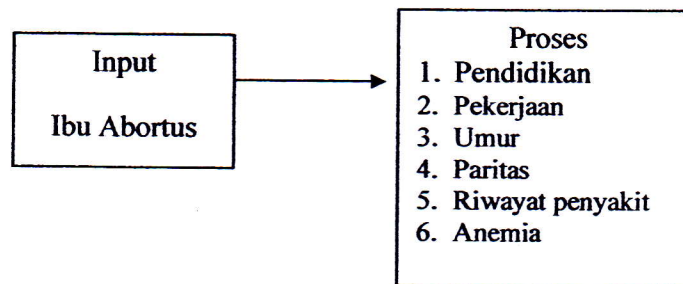


BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Konsep Pemikiran

Menurut Liewwellyn (2002), Leveno (2009), Manuaba (2007), Wiknjosastro (2007), Cuningham (2006), Yono (2011), dan Erfandi (2009), Abortus dipengaruhi oleh beberapa faktor, untuk lebih detail dapat dilihat pada kerangka dibawah ini:



Seorang ibu hamil pasti akan mengalami hal-hal baru saat sedang mengandung buah hati. Sehingga harus adanya perubahan sikap atau perbaikan sikap untuk dapat menjaga buah hati agar tercukupi semua kebutuhannya. Ibu hamil dengan pendidikan yang tinggi lebih banyak mengetahui hal-hal yang harus dilakukan saat hamil namun terkadang mereka lalai dikarenakan pekerjaan yang menguras tenaga atau bahkan tidak seimbang dengan umur atau jumlah paritas yang pernah dialaminya.

Riwayat penyakit yang tak terkontrol dapat menjadi suatu ancaman tersendiri bagi ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi untuk melahirkan

sehingga penyakit anemia yang paling sering terjadi pada ibu hamil pun menjadi masalah besar saat proses mengandung maupun melahirkan.

3.2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pendidikan	Jenjang pendidikan yang pernah diselesaikan oleh ibu hamil	Kuisisioner	Observasi	1. Tinggi = Diploma, perguruan tinggi/ sederajat 2. Menengah = SMA/ sederajat 3. Rendah = SD /SMP Sederajat	Ordinal
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan sehari-hari dalam upaya untuk menghasilkan uang	Kuisisioner	Observasi	1. Bekerja = punya penghasilan 2. Tidak bekerja = tidak punya penghasilan	Ordinal
Umur	Masa hidup seorang ibu sesuai dengan identitas yang sah	Kuisisioner	Observasi	1. Tidak Resti= 21 thn - 35 thn 2. Resti =<21thn dan> 35 thn	Ordinal
Paritas	Jumlah persalinan terdahulu tanpa melihat jumlah anak yang telah dilahirkan	Kuisisioner	Observasi	1. Nullipara 2. Primipara 3. Multipara 4. Grande Multipara	Ordinal
Anemia	Kadar konsentrasi hemoglobin ibu yang kurang dari normal	Kuisisioner	Observasi	1. Anemia = Hb<11 gr/dl 2. Tidak Anemia = Hb>11 gr/dl	Ordinal
Riwayat Penyakit	Keadaan dimana seorang ibu hamil menderita suatu penyakit baik menular atau tidak	Kuisisioner	Wawancara	1. Ada = Tercatat dalam rekam medik adanya penyakit 2. Tidak Ada = Tidak tercatat dalam rekam medik riwayat penyakit	Ordinal

Tabel 3.2
Defenisi Operasional

3. Multipara, jika responden pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali (sampai 5 kali).
4. Grande Multipara, jika responden pernah melahirkan bayi 6 kali atau lebih, hidup atau mati.

3.3.5. Riwayat Penyakit

1. Ada, jika ada penyakit yang pernah di derita selama proses kehamilan baik menular maupun tidak.
2. Tidak ada, jika tidak ada penyakit yang di derita selama proses kehamilan.

3.3.6. Anemia

1. Anemia, jika responden memiliki Hb < 11 gr/dl.
2. Tidak anemia, jika responden memiliki Hb > 11 gr/dl.

3.4. Pertanyaan Penelitian

Untuk dapat mengidentifikasi masalah yang sesuai dengan rumusan diatas, maka berikut pertanyaan penelitian yang telah dirangkum:

- 3.4.1. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kejadian abortus di Puskemas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014?
- 3.4.2. Faktor-faktor apa saja yang dominan mempengaruhi kejadian abortus di Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014?

3.3 Cara Pengukuran Variabel

Cara pengukuran yang digunakan adalah mengacu kepada teori yang dikemukakan oleh Likert dan Guttman:

3.3.1. Pendidikan

1. Tinggi, jika responden telah menyelesaikan pendidikan diploma, perguruan tinggi/ sederajat
2. Menengah, jika responden telah menyelesaikan pendidikan sampai dengan Sekolah Menengah Atas/ Sederajat
3. Rendah, jika respon telah menjalani pendidikan formal minimal 9 tahun

3.3.2. Pekerjaan

1. Ada, jika responden memiliki penghasilan
2. Tidak ada, jika responden tidak memiliki penghasilan

3.3.3. Umur

1. Tidak resiko tinggi, jika responden berumur 21 tahun s.d 35 tahun
2. resiko tinggi, jika responden berumur >35 tahun dan <21 tahun

3.3.4. Paritas

1. Nullipara, jika responden belum pernah melahirkan dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu atau belum pernah melahirkan janin yang mampu hidup di luar rahim.
2. Primipara, jika responden pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif dengan desain pendekatan studi retropektif yaitu pengumpulan data variable-variabel karakteristik yang mempengaruhi terjadinya abortus menggunakan data sekunder.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Soekidjo Notoatmodjo, 2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mengalami abortus yang telah tercatat dalam rekam medic di puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya, periode 1 Januari 2011 sampai dengan 31 Desember 2013 dengan total kunjungan selama 3 tahun berturut-turut.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Soekidjo Notoatmojo, 2005). Dalam penelitian ini sampel yang diambil adalah keseluruhan total ibu hamilyang telah mengalami abortus di pukesmas krueng sabee Aceh jaya, periode 1 januari 2011 sampai dengan tanggal 31 Desember 2013 yaitu sebanyak 32 pasien.

4.3. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan September sampai dengan Desember 2014.

4.4. Pengumpulan Data

Pengumpulan yang dikumpulkan dalam penelitian ini berasal dari data sekunder melalui studi dokumentasi catatan rekam medik pasien abortus di Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya, periode 1 Januari 2011 sampai dengan 31 Desember 2013.

4.5. Pengolahan Data

Setelah data dikumpulkan maka selanjutnya dilakukan pengumpulan data secara manual dengan tahap-tahap sebagai berikut :

1. *Colecting*, yaitu mengumpulkan set Rekam Medik Pasien kasus abortus dan kehamilan normal dari tahun 2011 s/d akhir 2013.
2. *Editing*, menyeleksi data-data yang diperlukan dan memindahkan yang tidak sesuai dengan bahan yang diperlukan.
3. *Tabulating*, menyajikan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi variabel yang akan diteliti.
4. *Cleaning*, mengevaluasi kembali data yang telah dikumpulkan dan diseleksi sehingga tidak ada kesalahan dalam pengolahan data.

4.6. Analisis Data

Analisa data yang dilakukan adalah analisa univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi tiap variabel yang digunakan dalam penelitian. Untuk mengetahui distribusi masing-masing variabel digunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f_i}{n} \times 100$$

Ket : P = persentase

Fi = frekuensi teramati

N = jumlah responden

4.7. Penyajian Data

Data yang telah diolah disajikan dalam bentuk deskriptif dengan menggunakan tabulasi distribusi frekuensi, serta dinarasikan.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya merupakan salah satu Puskesmas rawat jalan dengan waktu berkunjung 08.00 wib sampai dengan 13.00 wib selama hari kerja. Puskesmas ini memiliki delapan ruang diantaranya:

1. Ruang kepala Puskesmas,
2. Ruang Tata Usaha,
3. Poli Umum,
4. Instalasi Gawat Darurat,
5. Ruang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA),
6. Ruang apotik,
7. Laboratorium dan
8. Poli Gigi.

Puskesmas ini berada diantara pemukiman warga desa Paya Seumantok, untuk lebih jelas, batas-batas wilayah puskesmas dapat dilihat sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Desa Panggong
- b. Sebelah Selatan : Desa Curek
- c. Sebelah Timur : Desa Datar Luas
- d. Sebelah Barat : Desa Alue Thoe

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1. Analisis Univariat

5.2.1.1. Pendidikan

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pendidikan Ibu Abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014

NO	Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	Rendah	4	12.5 %
2	Menengah	26	81.25%
3	Tinggi	2	6.25%
Total		32	100%

Sumber : Data Sekunder (Tahun, 2014)

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, mayoritas pendidikan ibu abortus berada pada tingkatan menengah yaitu sebanyak 26 responden (81.25%).

5.2.1.2. Pekerjaan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan Ibu Abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014

NO	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase
1	Bekerja	18	56.25 %
2	Tidak Bekerja	14	43.75%
Total		32	100%

Sumber : Data Sekunder (Tahun, 2014)

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, mayoritas ibu abortus yang bekerja berada pada urutan pertama dengan jumlah 18 responden (56.25%).

5.2.1.3. Umur

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Umur Ibu Abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014

NO	Umur	Frekuensi	Persentase
1	Ideal	10	31.25 %
2	Resti	22	68.75%
Total		32	100%

Sumber : Data Sekunder (Tahun, 2014)

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, jumlah ibu abortus yang berumur ideal lebih dominan yaitu sebanyak 22 responden (68.75%).

5.2.1.4. Paritas

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Paritas Ibu
Abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014

NO	Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Nullipara	20	62.5%
2	Primipara	12	37.5%
3	Multipara	0	0
4	Grande Multipara	0	0
			100%

Sumber : Data Sekunder (Tahun, 2014)

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, jumlah ibu abortus yang termasuk kategori nullipara lebih dominan yaitu sebanyak 20 responden (62.5%).

5.2.1.5. Riwayat Penyakit

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Riwayat Penyakit
Ibu Abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014

NO	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Persentase
1	Ada	17	53.12%
2	Tidak Ada	15	46.88%
			100%

Sumber : Data Sekunder (Tahun, 2014)

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, jumlah ibu abortus yang memiliki riwayat penyakit lebih dominan yaitu sebanyak 17 responden (53.12%).

5.2.1.6. Anemia

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Anemia Ibu
Abortus di Puskesmas Krueng Sabee Tahun 2014

NO	Anemia	Frekuensi	Persentase
1	Anemia	29	90.63%
2	Tidak Anemia	3	9.37%
			100%

Sumber : Data Sekunder (Tahun, 2014)

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa dari 32 responden, jumlah ibu abortus yang memiliki anemia lebih dominan yaitu sebanyak 29 responden (90.63%).

5.3 Pembahasan

Berdasarkan analisis univariat untuk semua faktor, dapat disimpulkan bahwa pengaruh terbesar terhadap kejadian abortus di Puskesmas Krueng Sabee adalah anemia dengan jumlah sebanyak 29 responden (90.63%), kemudian jumlah ibu abortus dengan pendidikan menengah adalah 26 responden (81.25%), selanjutnya pada faktor umur yang memiliki umur ideal adalah sebanyak 22 responden (68.75%).

Pada faktor paritas yang paling tinggi adalah kategori nullipara dengan jumlah 20 responden (62.5%), jumlah ibu abortus yang bekerja adalah sebanyak 18 responden (56.25%) sedangkan ibu abortus dengan riwayat penyakit terdapat 17 responden (53.12%).

5.3.1 Pendidikan

Pendidikan adalah pendidikan formal yang pernah ditempuh oleh ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka ia akan semakin mudah menerima hal baru (Soekanto, 2006).

Hal tersebut diatas sesuai dengan ketiga penilaian faktor pendidikan dalam penelitian ini untuk pendidikan yang tergolong rendah yaitu SD/ sederajat dan SMP berjumlah 4 responden (12.5%). Untuk pendidikan yang tergolong menengah yaitu, SMA/ sederajat sebanyak 26 responden (81.25%) dan untuk pendidikan yang tergolong tinggi yaitu diploma dan perguruan tinggi sebanyak 2 responden (6.25%).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Devita(2011) didapatkan bahwa ibu hamil yang berpendidikan rendah sebagian besar mempunyai pengetahuan kurang yaitu sebanyak 21 orang (60%). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pendidikan berpengaruh terhadap cara berpikir, tindakan dan pengambilan keputusan seseorang dalam melakukan suatu perbuatan, dimana semakin tinggi pendidikan ibu semakin baik pengetahuannya tentang kesehatan khususnya mengenai abortus. Pendidikan yang lebih tinggi dapat menambah wawasan atau pengetahuan seseorang dibandingkan dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah

Berdasarkan hasil penelitian Cut Fatimah Dewi (2013) dengan judul Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pendidikan Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Abortus di Desa Lamkleing Kecamatan Kuta Cot Glie Kabupaten Aceh Besar

didapatkan bahwa pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menyerap informasi.

5.3.2 Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu kegiatan yang didasarkan pada studi intelektual dan latihan yang khusus, yang bertujuan untuk menyediakan pelayanan ketrampilan terhadap yang lain dengan bayaran maupun upah tertentu (Peter Jarvis , 1983).

Berdasarkan hasil pengamatan yang telah peneliti lakukan, dari keseluruhan ibu-ibu abortus yang mempunyai aktifitas tambahan selain mengurus rumah atau bekerja baik didalam ruangan maupun diluar ruangan sebanyak 18 responden (56.25%) sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 14 responden (43.75%).

Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Retno Restuargo (2011) dengan judul Hubungan Antara Status Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Abortus di Desa Jatijajar Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang bahwa ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan ibu dengan kejadian abortus.

Dr Isabelle Niedhammer dari Universitas College Dublin Irlandia, mengatakan wanita hamil yang masih bekerja sebaiknya melakukan konsultasi dengan dokter kandungannya mengenai pekerjaan tersebut dan jika memungkinkan membuat penyesuaian terhadap kondisi kerja. Maka dapat disimpulkan bahwa pekerjaan mempengaruhi keadaan ibu hamil bahkan memberikan dampak buruk kepada janin yang apabila dibiarkan dapat mengakibatkan abortus.

5.3.3 Umur

Faktor umur dibagi kedalam dua kategori yaitu ideal dan resiko tinggi. Umur wanita dibawah 21 tahun dan diatas 35 tahun memiliki resiko tinggi untuk hamil dan melahirkan. Lain halnya rentang umur antara 21 tahun sampai dengan 35 tahun merupakan masa ideal untuk seorang wanita hamil dan melahirkan.

Kanadi (2002) ibu harus waspada terhadap usia rawan keguguran, yaitu di atas 35 tahun dan dibawah 21 tahun. Sesuai dengan hasil yang didapatkan dari penelitian ini, kategori umur resti mendapatkan urutan pertama dengan jumlah sebanyak 22 responden (68.75%). Sedangkan ibu abortus dengan umur ideal sebanyak 10 responden (31.25%).

Hal yang serupa pun didapat dalam penelitian yang telah dilakukan oleh Sunardi (2012) dengan judul Hubungan Umur, Paritas dan Pekerjaan dengan Abortus Incompletus usia saat mengalami abortus, terbesar adalah 31 –35 tahun (29,7%), 21 – 25 tahun (19,4%), dan sekitar 6% berada pada usia 17 – 20 tahun.

Maka dapat disimpulkan bahwa umur memberikan pengaruh besar terhadap terjadinya abortus di wilayah kerja Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya tahun 2014.

5.3.4 Paritas

Dari hasil pengamatan yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan 20 responden (62.5%) ibu abortus tergolong kedalam nullipara yaitu responden belum pernah melahirkan dengan usia kehamilan lebih dari 28 minggu. Selebihnya 12 responden (37.5%) tergolong kedalam primipara yaitu responden pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kalinya.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang mencapai *viabilitas*, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Frekuensi abortus akan semakin meningkat dengan semakin bertambahnya paritas (Liewwellyn, 2002).

Semakin banyak seseorang mendapatkan pengetahuan maka semakin banyak yang dapat dipahami. Pengalaman ibu terhadap kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu akan berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan ketika hamil berikutnya. Pengalaman seseorang mencakup apa saja yang dialaminya sebagai hasil persepsi tentang hal-hal yang terjadi atau yang ada di lingkungan sekitar yang dihasilkan melalui panca indera (Notoatmodjo, 2003).

Paritas diperkirakan ada kaitannya dengan arah pencarian informasi tentang pemeriksaan kehamilan. Hal ini dihubungkan dengan pengaruh pengalaman sendiri maupun orang lain terhadap pengetahuan mengenai keguguran (Bobak, 2005).

Maka dapat disimpulkan bahwa semakin sering seorang ibu hamil maka semakin banyak hal yang dia ketahui tentang bagaimana cara merawat diri dan janin sehingga abortus dapat dihindari.

5.3.5 Riwayat Penyakit

Beberapa penyakit dapat menyebabkan abortus dan mempersulit terjadinya pembuahan (Wishingbaby, 2013). Berdasarkan data yang telah dikumpulkan jumlah ibu abortus yang memiliki penyakit sebanyak 17 responden (53.12%), sedangkan jumlah ibu abortus yang tidak memiliki penyakit sebanyak 15 responden (46.88%).

Penyebab abortus terbanyak pada kehamilan sebelum 10 minggu adalah kelainan kromosom (sekitar 70%). Setelah 10 minggu, penyebab keguguran lebih bervariasi. Tetapi sekitar 70% penyebabnya adalah: kelainan bentuk rahim, infeksi (TORCH, dll), kelainan hematologik, dan kelenjar tiroid (gondok).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan, jumlah responden yang memiliki riwayat penyakit lebih tinggi (53.12%) daripada responden yang tidak memiliki riwayat penyakit, hal ini dapat berarti bahwa adanya pengaruh yang diberikan oleh penyakit-penyakit yang pernah dimiliki oleh responden terhadap kejadian abortus.

5.3.6 Anemia

Anemia adalah suatu keadaan dimana nilai Hb seseorang berada dibawah normal ($<12\text{gr}\%$). Dari 32 responden hanya sedikit yang memiliki nilai Hb normal. Sebanyak 29 responden (90.63%) termasuk kedalam anemia. Sedangkan 3 responden (9.37%) memiliki nilai Hb yang baik. Sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa anemia dalam kehamilan merupakan sebab potensial mordibitas dan mortalitas ibu dan anak (Manuaba, 2007).

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah $11\text{ gr}\%$ pada trimester 1 dan 3 atau kadar $<10,5\text{ gr}\%$ pada trimester 2. Anemia lebih sering dijumpai dalam kehamilan karena dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Yudi, 2009).

Anemia dalam kehamilan dapat dibagi sebagai berikut: anemia defisiensi besi, anemia megaloblastik, anemia hipoplastik, dan anemia hemolitik. Anemia defisiensi besi merupakan anemia yang paling sering dijumpai dalam kehamilan. Anemia akibat kekurangan zat besi ini disebabkan kurang masuknya unsur bagi dalam makanan, gangguan penyerapan, gangguan penggunaan, dan karena terlalu banyak zat besi keluar tubuh, misalnya pada perdarahan.

Melihat dari keseluruhan total hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian abortus di Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya adalah anemia dengan jumlah responden 29 (90.63%).

Rendahnya nilai Haemoglobin (Hb) dalam masa kehamilan sampai masa melahirkan memiliki pengaruh besar terhadap kesehatan serta keselamatan ibu dan anak.. Pemberian makanan yang cukup dan seimbang sangat membantu. Dapat juga dengan menambahkan kapsul penambah zat besi dalam darah. Oleh karena itu, pemantauan kondisi ibu dan janin harus terus diamati sesuai prosedur pemeriksaan kesehatan ibu dan anak yang telah diterapkan dan dijalankan selama ini.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Adapun beberapa hal yang menjadi kendala dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Terbatasnya informasi yang didapat dari petugas yang disebabkan oleh tidak adanya rekam medik yang tersimpan rapi. Sehingga peneliti harus mendata ulang dari awal dengan menghubungi bidan-bidan desa yang

masih bertugas maupun tidak pada Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya tahun 2014.

2. Jarak antara Puskesmas dengan kediaman bidan-bidan desa menjadi hambatan saat pengumpulan data.

BAB VI

PENUTUP

6.1.Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan bab-bab sebelumnya dapat disimpulkan bahwa:

- 6.1.1. Faktor pendidikan kategori menengah pada ibu abortus memiliki jumlah responden yang terbanyak yaitu 26 responden (81.25%).
- 6.1.2 Faktor pekerjaan pada ibu abortus memiliki jumlah responden terbanyak untuk ibu abortus yang bekerja yaitu 18 responden (56.25%).
- 6.1.3 Faktor umur resti memiliki responden lebih banyak daripada umur ideal yaitu 22 responden (68.75%)
- 6.1.4 Faktor paritas, kategori nullipara mendapatkan 20 responden (62.5%) yang berarti kategori ini memiliki jumlah responden lebih tinggi dari yang lain
- 6.1.5 Ibu abortus yang memiliki riwayat penyakit lebih tinggi jumlahnya yaitu sebanyak 17 responden (53.12%).
- 6.1.6 Faktor anemia memiliki frekuensi paling tinggi jika dibandingkan dengan faktor-faktor lainnya secara keseluruhan yaitu sebanyak 29 responden (90.63%).

6.2.Saran

Dalam sub bab ini akan dikemukakan beberapa saran tentang identifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di Puskesmas Krueng Sabee Kab. Aceh Jaya tahun 2014, yaitu sebagai berikut:

6.2.1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diharapkan kepada ibu-ibu hamil untuk dapat meningkatkan kualitas kesehatan agar penyakit-penyakit seperti anemia dapat dihindari dengan cara mengkonsumsi makanan sehat dan hidup teratur.

6.2.2. Melihat pentingnya permasalahan yang ada, peneliti menyarankan penelitian lanjutan menggunakan variable-variabel lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zanuar., 2011. *Karakteristik Ibu Hamil yang Sedang mengalami abortus di RSUP dr. Kariadi Semarang Tahun 2010*, Jakarta: Universitas Diponogoro.
- Artsiyanti, et al., 2007. *Obsetri dan Ginekologi*, Jakarta: Erlangga.
- Ary, Marmi., 2012. *Dari Balik Kamar Bidan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Bascom World*, 14 September, 2011, <http://Bahanskripsiinternet/angka-kejadianabortus.html>
- Brahm, et al., 2009. *Obsetri Williams*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Heller, Luz, et al., 2006. *Ginekologi dan Obsetri*, Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Bagus, Ida., 1998. *Memahami Reproduksi Wanita*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Ida, Bagus., 2001. *Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obsetri Ginekologi dan KB*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Kelly, Liz., 1997. *Children's Prespective On Domestic Violence*. Jakarta : Arcan.
- Kusmiyati, et al. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Lutan, delfi., 2011. *Sinopsis Obsetri Jilid 1 Edisi 2*, Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Notoatmodjo., 2005. *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo., 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Rineka Cipta.
- Sofian, Amru., 2011. *Sinopsis Obsetri Jilid 1 Edisi 3*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Sofian, Amru., 2011. *Sinopsis Obsetri Jilid 2 Edisi 3*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Shanty, Sandra., 2013. *Mencegah & Merawat Ibu & Bayi dari Gangguan Diabetes Kehamilan*, Jogjajarta: Katahati.

Saifuddin,dkk., 2002. *Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Supriyadi, Teddy., 1994. *Kedaruratan Obsetri dan Ginekologi*, Jakarta :Penerbit Buku Kedokteran ECG.

Tarwoto, Wasnidar., 2007. *Anemia Pada Ibu Hamil*, Jakarta: Trans info media

Yuliarti, Nurheti., 2009. *A to Z Woman Health & Beauty Panduan Sehat dan Cantik Bagi Wanita*. ANDI: Yogyakarta.

-----., 2007, *Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi*, Banda Aceh: Universitas Serambi Mekkah.

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Saudari calon responden penelitian

Di_

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sari Rizki

NPM : 1116010221

Alamat : Jl. Seroja Utama No 16, Ie Masen Kayee Adang, Syiah Kuala, Banda Aceh

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh

Dengan ini menjelaskan kepada saudari bahwa saya akan melakukan penelitian untuk menyelesaikan skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat dengan judul “ *Identifikasi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Sabee Aceh Jaya Tahun 2014*”

Untuk itu, saya memerlukan data atau informasi yang nyata dari saudari. Kegiatan yang akan saudari lakukan dalam penelitian ini adalah menjawab pertanyaan tentang identitas responden dan pertanyaan dalam alat pengumpulan data (kuesioner). Identitas dan informasi yang saudari berikan dalam penelitian ini akan saya jamin kerahasiaannya dan tidak akan membawa dampak yang merugikan terhadap saudari.

Oleh karena itu, saya minta kesedian ibu untuk dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Jika saudari setuju berpartisipasi, maka saya minta kepada saudari untuk dapat mengisi lembar pertanyaan persetujuan menjadi responden yang telah disediakan.

Demikian penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini. Atas partisipasi dan kerja sama yang baik saya ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, Agustus 2014

Hormat saya,


(Sari Rizki)

NPM. 1116010221

Lampiran 2

KUESIONER

**IDENTIFIKASI FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUH
KEJADIAN ABORTUS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG SABEE ACEH JAYA
TAHUN 2014**

- I. Nama :**
- II. Umur :**
- III. Alamat :**
- IV. Pekerjaan :**
- V. Paritas :**
 - a. Nullipara
 - b. Primipara
 - c. Multipara
 - d. Grande Multipara
- VI. Nilai Haemoglobin :gr%**
- VII. Riwayat Penyakit Infeksi :**

Lampiran 3

TABEL SKOR






	Pendidikan	Pekerjaan	Umur	Paritas	Anemia	Riwayat Penyakit
Rendah	1					
Menengah	1					
Tinggi	1					
Ada		1				
Tidak Ada		1				
Ideal			1			
Tidak Ideal			1			
Nullipara				1		
Primipara				1		
Multipara				1		
Grande Multipara				1		
Hb > 11 gr%					1	
Hb ≤ 11 gr%					1	
Ada						1
Tidak Ada						1

Diketahui :

Diketahui :
Ketua Program Studi
(MUHAZAR H, SKM, M.Kes)

Banda Aceh,
Mahasiswa Ybs

LEMBAR KENDALI PESERTA YANG MENGIKUTI SEMINAR PROPOSAL

TANGGAL	JUDUL PROPOSAL	MASALAH PENGUJI I	Paraf Penguji	MASALAH PENGUJI II	Paraf Penguji	TANDA TANGAN PEMBIMBING
22.07.2014	FAKTOR FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN BEBAN KERJA PUSKESMAS KAJIHU KEC. BAITUSALAM, ACEH BESAR 2014.	• teori seksual diberikan lagi ? • Populasi apa bagaimana ?		• proses proses kanya • Hubungan DO		
23	HUBUNGAN PENYAKITAN SESI dan sumber informasi dengan perilaku seksual pada remaja di Kec. Samalaya Kabupaten, 2014.	• Informasi dgn hubungan per laki • Indikasi benar atau salah untuk kuitonir itu apa?				
24	FAKTOR FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN BEBAN KERJA PUSKESMAS KAJIHU KEC. BAITUSALAM, ACEH BESAR, 2014.	• Indikasi benar atau salah untuk kuitonir itu apa? • Kerangka konsep • pemberian skor untuk kuitonir harus disesuaikan		• permasalahan yg mana mener belakungnya. • apakah keluhan dari pelugas? • Bab I, definisi di BAB II • tahun pengutipan di update.		

Diketahui :

Ketua Program Studi


(MUHAZAR H. SKM, M.Kes)

Banda Aceh,
Mahasiswa Ybs



UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH BANDA ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
(FKM-USM)

Jalan Tgk. Imum Lueng Bata - Bathoh (0651) 28160 Fax. (0651) 22471 Banda Aceh Kode Pos 23245

Banda Aceh, 06 Maret 2013

Nomor : 0.01 / 043 / FKM-USM / III / 2013
Perihal : Bimbingan Skripsi
Lampiran : 1 (satu) Eks.

Kepada Yth,
Bapak/Ibu Ns. *Dewi Marianthi, S.Kp, M.Kes*
Dosen Pembimbing Skripsi
Mahasiswa FKM-USM
di
Tempat

Assalamualaikum Wr. Wb.

Dengan hormat,

Bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk menjadi Dosen Pembimbing Skripsi Mahasiswa FKM-USM an :

Nama : *SARI RIZKI*
N P M : 1116010221
Peminatan : *EPIDEMIOLOGI*
Judul : *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kejadian Abortus di Kecamatan Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya 2013*

Bimbingan Skripsi tersebut mengacu kepada ketentuan :

1. Buku Panduan Pembuatan Skripsi FKM-USM
2. Hindari Jenis Penelitian yang bersifat Deskriptif Murni (Gambaran/Tinjauan)

Demikianlah Surat ini kami buat, atas kerjasama yang baik selama ini kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Dekan,

H. SAID USMAN, S.Pd, M.Kes

Tembusan :

1. Peringgal



UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
(FKM - USM)

Jalan Tgk. Imum Lueng Bata - Bathoh Telp. (0651) 26160 Fax. (0651) 22471 Banda Aceh Kode Pos 23245

Banda Aceh, 28 Januari 2013

Nomor : 0.01/ 30/FKM-USM/ 1 /2013
Lampiran : - - -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan
Data

Kepada Yth,

.....
di

Tempat

Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : SARI RIZKI
N P M : 1116010221
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM
Alamat : Jln. Seroja Utama No.16 Desa Ie Masen Kayee Adang
Banda Aceh

Akan mengadakan Pengambilan Data Untuk Pengajuan Judul Skripsi

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat melaksanakan pengambilan/pencatatan Data di Institusi Saudara.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah
Dekan
H. SAID USMAN, S.Pd, M.Kes

Tembusan :

- 5. Ybs
- 6. Pertinggal



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH JAYA
UPTD PUSKESMAS KRUENG SABEE

Desa Paya Seumantok
Jln. Krueng Sabee – Curek Km. 165

REKOMENDASI

Nomor : 440/566/PKM-KS/VIII/2013

1. Sehubungan dengan surat dari Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh, Nomor : 0.01/301/FKM-USM/I/2013, Tanggal 28 Januari 2013, Perihal Permohonan Izin Penelitian / Data Awal yang diajukan oleh saudari :

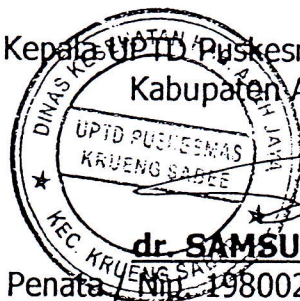
Nama : **SARI RIZKI**
NPM : 1116010221
Program Studi : S.1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Identifikasi faktor - faktor yang mempengaruhi kejadian abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya Tahun 2014

2. Benar yang namanya tersebut diatas telah menyelesaikan pengumpulan data untuk studi pendahuluan menulis karya tulis ilmiah, dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Krueng Sabee Kabupaten Aceh Jaya.

3. Demikian Rekomendasi ini diberikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Krueng Sabee, 27 Agustus 2013

Kepala UPTD Puskesmas Krueng Sabee
Kabupaten Aceh Jaya



dr. SAMSUL RIZAL

Penata / NIP. 19800220 200804 1 001

