

**HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RSU DEWI SARTIKA
TAHUN 2016**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Jurusan kebidanan Diploma IV Bidan Klinik
Politeknik Kesehatan Kendari**

Oleh

**DESYANTI LAHARU
NIM P00312013004**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
PRODI D-IV KEBIDANAN
2017**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS PENULIS

- a. Nama : Desyanti laharu
- b. Tempat/tanggal lahir : Watubangga, 24 Desember 1995
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/kebangsaan : Tolaki/Indonesia
- f. Alamat : Jl. Simbo, Baruga

II. Pendidikan

- a. SD Negeri 1 Langgea Tamat pada Tahun 2007
- b. SMP Negeri 1 Ranomeeto Tamat pada tahun 2010
- c. SMK Tunas Husada Kendari Tamat pada tahun 2013
- d. Mahasiswa Prodi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
sampai sekarang

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN
ABORTUS DI RSU DEWI SARTIKA
TAHUN 2016**

Diajukan oleh :

DESYANTI LAHARU
P00312013004

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian Skripsi di hadapan Tim
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari jurusan
Kebidanan prodi D-IV Kebidanan.

Kendari, Juli 2017

Pembimbing I



Hendra Yulita, SKM, MPH
NIP. 19801028200312001

Pembimbing II



Feryani, S.Si.T, MPH
NIP. 197101181991032001

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kendari




Halijah, SKM, M.Kes
NIP. 19620920 198702 2002

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RSU DEWI
SARTIKA KENDARI
TAHUN 2016

Disusun dan Diajukan oleh:

DESYANTI LAHARU
NIM. P00312013004

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi DIV Kebidanan yang dilaksanakan tanggal 21 Juli 2017.

Tim Penguji

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Sultina Sarita, SKM, M.Kes | (.....
<i>S Sarita</i>) |
| 2. DR. Kartini, S.Si.T, M.Kes | (.....
<i>Kartini</i>) |
| 3. Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb | (.....
<i>Sitti Zaenab</i>) |
| 4. Hendra yulita, SKM, MPH | (.....
<i>Hendra yulita</i>) |
| 5. Feryani, S.Si.T, MPH | (.....
<i>Feryani</i>) |

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Halimah
Halimah, SKM, M.Kes
NIP. 19620920 198702 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, karunia serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Hubungan Anemia dalam kehamilan dengan kejadian Abortus Di RSUD Dewi Sartika”**.

Banyak kendala yang dihadapi dalam penyusunan Skripsi ini, namun berkat dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada ibu Hendra Yulita, SKM, MPH selaku pembimbing I dan ibu Feryani, S.Si.T, MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan arahan dalam proses penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan pula kepada yang terhormat :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes, Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes Selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.keb selaku Ketua Prodi D – IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
4. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku penguji I, ibu DR. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku penguji II dan ibu Hj. Sitti Zaenab, SKM, SST, M.Keb selaku penguji III yang senantiasa membimbing dan memberikan motivasi.

5. Kepada seluruh staf pengajar Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari atas nasehat yang diberikan selama ini.
6. Direktur RSUD Dewi Sartika serta seluruh Staf yang membantu dalam melaksanakan penelitian ini.
7. Bapak Ir. Sukanto Toding, MSP.MA selaku Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan (Balitbang) Provinsi Sulawesi Tenggara yang telah memberikan izin penelitian kepada penulis
8. Teristimewa kepada Orang tuaku dan saudaraku tersayang yang selalu memberikan dukungan dan kasih sayangnya.
9. Terakhir, teruntuk sahabat-sahabatku khususnya teman-teman yang telah memberikan motivasi dan dukungan selama penulis menyelesaikan Skripsi ini.

Penulis menyadari karena keterbatasan kemampuan dan pengetahuan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu kritik dan saran yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan untuk kesempurnaan Skripsi ini.

Kendari, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Keaslian Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
B. Landasan Teori	24
C. Kerangka Teori.....	25
D. Kerangka Konsep.....	26
E. Hipotesis	26

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	28
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	30
E. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	31
F. Pengolahan Data.....	31
G. Analisis Data	32

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	35
B. Hasil Penelitian	42
C. Pembahasan	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	48
B. Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Tabel Kontegensi 2 x 2 Odds Ratio pada Penelitian Case Control	33
Tabel 2	Distribusi Responden di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari	43
Tabel 3	Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia di RSUD Dewy Sartika Kendari	43
Tabel 4	Hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewy Sartika Kendari	44

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	Kerangka Teori	25
Gambar 2	Kerangka Konsep	26
Gambar 3	Skema rancangan penelitian	27

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Master Tabel Hasil Penelitian

Lampiran 2 : Hasil Perhitungan Uji Chi Square

Lampiran 3 : Surat Permohonan Pengambilan data awal

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

ABSTRAK

HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD DEWI SARTIKA TAHUN 2016

Desyanti Laharu¹, Hendrayulita², Feryani³

Latar Belakang : Menurut *World Health Organization* (WHO) 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Beberapa faktor penyebab terjadinya abortus yaitu Faktor pertumbuhan hasil konsepsi, Kelainan pada plasenta, Penyakit ibu (infeksi, anemia, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati dan Diabetes militus) dan Kelainan traktus. Data di RSUD Dewi Sartika tercatat bahwa jumlah kasus abortus mengalami peningkatan dalam dua tahun terakhir yaitu 179 kasus (7,85%) dari 2.279 jumlah ibu hamil pada tahun 2015 menjadi 264 kasus (8,66%) dari 3.036 jumlah ibu hamil pada tahun 2016.

Tujuan penelitian : Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika tahun 2016.

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dengan pendekatan case control, dengan jumlah populasi sebanyak 3.036 orang dan sampel sebanyak 194 orang yang diambil dengan menggunakan sistematik random sampling

Hasil Penelitian : menunjukkan bahwa dari 97 ibu hamil yang mengalami abortus terdapat ibu yang mengalami anemia berjumlah 21 orang (21,6%). Dan hasil Uji Chi-Square didapatkan bahwa nilai $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$ ($3,720 > 2,706$) maka H_a diterima dan H_o ditolak.

Kesimpulan : Ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika tahun 2016.

Kata kunci : Abortus, Anemia Dalam kehamilan

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari
 2. Dosen Pembimbing Poltekkes Kemenkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Abortus (keguguran) merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan terus berlanjut. Abortus dapat menyebabkan perdarahan yang hebat dan dapat menimbulkan syok, perforasi dan infeksi sehingga mengancam keselamatan ibu. Kematian dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan secara cepat dan tepat (Winkjosastro, 2007).

Saat ini abortus merupakan salah satu masalah reproduksi yang banyak dibicarakan di Indonesia bahkan di dunia. Masalah abortus perlu di bahas, mengingat abortus merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan, dan sebagai penyebab langsung kematian ibu / maternal. Kematian maternal merupakan masalah besar khususnya dinegara berkembang. Sekitar 98-99% kematian maternal terjadi di negara berkembang, sedangkan dinegara maju hanya sekitar 1-2%, sebenarnya sebagian besar kematian dapat dicegah apabila diberi pertolongan pertama yang adekuat (Manuaba, 2007).

Menurut *World Health Organization* (WHO) 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Komplikasi abortus berupa perdarahan atau infeksi dapat menyebabkan kematian. Itulah sebabnya mengapa kematian ibu yang disebabkan abortus sering tidak muncul dalam laporan kematian, tapi dilaporkan sebagai perdarahan atau sepsis. Diperkirakan 4,2 juta abortus terjadi setiap tahun di Asia Tenggara, dengan perincian 1,3 juta di Vietnam dan Singapura, antara 750.000 sampai 1,5 juta di Indonesia, 155.000 sampai 750.000 di Filipina dan 300.000 sampai 900.000 di Thailand (Azhari, 2012).

WHO mengestimasikan sekitar 800 wanita setiap hari meninggal dunia akibat komplikasi pada kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) akibat komplikasi kehamilan dan persalinan di dunia mencapai 287.000. Rasio kematian ibu di negara berkembang adalah 240/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu tahun 2012 359/100.000 kelahiran hidup.

AKI di Indonesia saat ini juga cukup tinggi. Pada Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu meningkat tajam dibanding survei yang dilakukan tahun 2007. Pada hasil survei tahun 2007 terdapat 228/100.000 kelahiran hidup sedangkan pada survei tahun 2012 AKI meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Target *Millenium Development Goals* 2015, Angka Kematian Ibu ditargetkan berada di

angka 102 per 100 ribu kelahiran hidup, hal tersebut menunjukkan bahwa sampai saat ini AKI masih jauh dari target yang diharapkan (Menkokesra, 2013).

Penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (28%), infeksi (11%), eklamsi (24%), abortus (5%), partus lama (5%), emboli obstetrik (3%), komplikasi masa nifas (8%), dan penyebab lainnya (11%). Perdarahan yang menyebabkan kematian ibu yang saat ini yang banyak ditemui adalah abortus (Depkes RI, 2007).

AKI di Sulawesi Tenggara sendiri pada tahun 2014 yaitu 205/100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 yaitu 131/100.000 kelahiran hidup (BPS Sultra, 2015). AKI merupakan salah satu indikator utama yang digunakan untuk mengukur derajat kesejahteraan suatu Negara dan menjadi sangat penting karena dapat menunjukkan bagaimana kinerja sebuah sistem kesehatan di suatu Negara dan langkah penting yang harus diperhatikan dalam upaya penurunan AKI sehingga dapat mencapai penurunan yang bermakna yaitu dengan memperhatikan faktor-faktor yang menjadi penyebab kematian ibu (Depkes RI, 2006).

Beberapa faktor penyebab terjadinya abortus yaitu Faktor pertumbuhan hasil konsepsi, Kelainan pada plasenta, Penyakit ibu (infeksi, anemia, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati dan Diabetes militus), Kelainan traktus (Manuaba, 2008). Anemia dalam kehamilan

adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Syaifuddin, 2002). Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,50 sampai dengan 11,00 gr/dl (Varney, 2006).

Menurut Huliana (2007) bahwa jika seorang wanita hamil mengidap anemia, pengaruhnya dapat terjadi pada awal kehamilan yaitu terhadap pembuahan (janin, plasenta, darah). Hasil pembuahan membutuhkan butir-butir darah merah dalam pertumbuhan embrio. Pada bulan ke 5- 6 janin membutuhkan zat besi yang semakin besar jika kandungan zat besi ibu kurang maka sel darah merah tidak dapat mengantarkan oksigen secara maksimal ke janin sehingga dapat terjadi abortus, kematian janin dalam kandungan atau waktu lahir.

Berdasarkan data yang diambil di RSUD Dewi Sartika, tercatat bahwa jumlah kasus abortus mengalami peningkatan dalam dua tahun terakhir yaitu 179 kasus (7,85%) dari 2.279 jumlah ibu hamil pada tahun 2015 menjadi 264 kasus (8,66%) dari 3.036 jumlah ibu hamil pada tahun 2016.

Kasus abortus masih menarik untuk dipelajari karena faktor prediposisi sulit untuk dihindari, prevalensinya masih tinggi serta punya andil besar dalam angka kematian maternal yang merupakan salah satu parameter pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai Hubungan Anemia dalam kehamilan Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika tahun 2016?”.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika tahun 2016.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui angka kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016.
- b. Mengetahui angka kejadian anemia pada ibu hamil di RSUD Dewi Sartika tahun 2016.

- c. Menganalisis hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika tahun 2016.

D. Manfaat penelitian

1. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Sebagai bahan informasi bagi masyarakat dan RSUD Dewi Sartika tentang Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian abortus.
3. Sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

E. Keaslian penelitian

1. Ketut Mertasih pada tahun 2013 dengan judul "Hubungan umur dan paritas dengan kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari". Jenis penelitian analitik dengan rancangan case control. Sampel yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami abortus di ruang bersalin RS abunawas sebanyak 102 orang. Perbedaan penelitian Ketut Mertasih dengan penelitian ini yaitu pada penelitian Ketut Mertasih variabel independent yaitu Umur dan paritas sedangkan penelitian ini Anemia dalam kehamilan.
2. Andesia Malisna.AS tahun 2013-2014 dengan judul Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan RSUD Mayjend.HM.Ryacudu kota Bumi. Variable yang

diteliti adalah abortus inkomplit. Hasil penelitian menunjukkan abortus banyak dialami oleh ibu yang Anemia. Perbedaan penelitian Andesia Malisna.AS dengan penelitian ini adalah Judul, variabel, tempat penelitian dan tahun penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah pustaka

1. Tinjauan tentang abortus

a. Pengertian abortus

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) pada usia kehamilan <20 minggu atau berat janin <500 gram sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (Nugroho, 2010)

Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan atau sebelum berat janin mencapai 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu (Winkjosastro, 2010)

Abortus adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan kurang dari 1.000 gram atau umur kehamilan kurang dari 20 minggu (Manuaba, 2008)

Abortus atau keguguran adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Beberapa definisi para ahli yaitu : Eastman, abortus adalah keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum sanggup hidup sendiri

diluar uterus, belum sanggup diartikan apabila fetus beratnya antara 400 – 1.000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Jeffcoat, abortus adalah pengeluaran dari hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 28 minggu, yaitu fetus belum viable by law. Holmer, abortus adalah terputusnya kehamilan sebelum minggu ke-16 dimana proses plasentasi belum selesai (Mochtar, 2006).

b. Patofisiologi abortus

Pada permulaan abortus terjadilah perdarahan dalam desidua basalis yang diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya sehingga bagian yang terlepas ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Oleh karena adanya kontraksi uterus maka abortus memberi gejala umum berupa nyeri perut (Mochtar, 2006)

c. Penyebab abortus

Hal-hal yang menyebabkan abortus dapat dibagi :

1) Faktor pertumbuhan hasil konsepsi

Gangguan pertumbuhan hasil konsepsi terjadi karena :

(a) Faktor kromosom

Gangguan terjadi sejak semula pertemuan kromosom termasuk kromosom seks.

(b) Faktor lingkungan endometrium

(1) Endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi

(2) Gizi ibu kurang karena anemia atau terlalu pendek jarak kehamilan

(c) Pengaruh dari luar

Seperti radiasi, virus, obat-obatan dan sebagainya yang dapat mempengaruhi baik hasil konsepsi maupun lingkungan hidupnya.

2) Kelainan pada plasenta

Endarteritis dapat terjadi pada vili korialis yang menyebabkan oksigenasi plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin.

3) Penyakit ibu

Ibu hamil dengan infeksi, anemia (kadar Hb <11 gr%, terlebih lagi <7 gr% dapat mengganggu peredaran nutrisi dan suplai oksigen menuju sirkulasi plasenta sehingga menyebabkan kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan ini dapat menimbulkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan atau terjadi abortus, penyakit menahun seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati dan Diabetes militus.

4) Kelainan traktus

Retroversio uteri, mioma uteri atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus. (Manuaba, 2008)

d. Faktor resiko

1. Usia

Faktor usia ibu berpengaruh terhadap kejadian abortus. Semakin tua usia ibu saat hamil, maka risiko mengalami abortus akan semakin meningkat. Kejadian abortus meningkat pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun. Semakin muda usia ibu saat hamil semakin berisiko mengalami abortus, begitu pula semakin tua usia ibu saat hamil semakin berisiko mengalami abortus

2. Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor risiko terjadinya abortus. Kehamilan yang rawan terjadi pada kehamilan pertama dan risiko akan berkurang pada kehamilan kedua dan ketiga. Bahaya akan kembali meningkat saat kehamilan keempat dan berikutnya.

3. Riwayat abortus sebelumnya

Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5% . data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah

1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25% (Prawirohardjo, 2010).

e. Diagnosis abortus

Diagnosis abortus harus diambil berdasarkan anamneses dan hasil pemeriksaan terhadap penderita untuk dapat membedakan abortus yang terjadi berdasarkan gejala klinis. Karena masing-masing keadaan mempunyai karakteristik berdasarkan gejala klinik dan penanganan atau tindak lanjut yang agak berbeda.

Abortus atau keguguran dapat dipastikan dengan berbagai kriteria :

- 1) Adanya amenorea
- 2) Terjadi perdarahan melalui vagina
- 3) Perdarahan disertai nyeri perut
- 4) Dapat diikuti oleh pengeluaran hasil konsepsi
- 5) Pemeriksaan hasil tes hamil dapat positif atau sudah negative

Hasil pemeriksaan fisik terhadap penderita :

- (a) Pemeriksaan bervariasi tergantung jumlah perdarahan
- (b) Pemeriksaan fundus uteri

(1) Tinggi dan besarnya tetap dan sesuai dengan umur kehamilan

(2) Tinggi dan besarnya sudah mengecil

(3) Fundus uteri tidak teraba diatas simfisis

(c) Pemeriksaan dalam

(1) Serviks uteri masih tertutup

(2) Serviks sudah terbuka dan dapat teraba ketuban dan hasil konsepsi dalam kavum uteri atau pada kanalis servikalis

(3) Besarnya rahim telah mengecil

(4) Konsistensinya lunak (Sarwono, 2010)

f. Klasifikasi abortus

Abortus dapat dibagi menjadi :

1) Abortus spontan

Adalah abortus yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medisinalis semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah atau tanpa ada unsur tindakan dari luar dengan kekuatan sendiri.

2) Abortus imminens

Peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dimana hasil konsepsi masih dalam uterus tanpa adanya dilatasi serviks. Gejala klinisnya :

- (a) Perdarahan pervaginam sedikit
- (b) Uterus besar sesuai masa kehamilan
- (c) Tanpa disertai sesuai masa kehamilan
- (d) Tanpa disertai rasa mules atau hanya sedikit
- (e) Kanalis servikalis tertutup
- (f) Tes kehamilan positif

3) Abortus insipiens

Peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Gejala klinisnya :

- (a) Perdarahan pervaginam agak banyak
- (b) Uterus besar sesuai masa kehamilan
- (c) Rasa mules lebih sering dan kuat
- (d) Kanalis servikalis terbuka
- (e) Tes kehamilan dapat positif atau sudah negative

4) Abortus inkompletus

Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Gejala klinisnya :

- (a) Perdarahan pervaginam banyak sehingga dapat menyebabkan syok

- (b) Uterus masih membesar tetapi masih besar dari masa kehamilan
- (c) Rasa mules
- (d) Kanalis servikalis terbuka dan teraba jaringan didalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum.

5) Abortus kompletus

Semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Gejala klinisnya :

- (a) Perdarahan pervaginam sedikit
- (b) Uterus sudah banyak mengecil
- (c) Kanalis servikalis mengecil

6) Missed abortion

Adalah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih. Gejala klinisnya :

- (a) Amenorea masih tetap berlangsung
- (b) Gejala-gejala hamil muda menghilang
- (c) Buah dada mengecil kembali
- (d) Umumnya tidak perdarahan atau kadang-kadang terdapat fluor yang berwarna coklat
- (e) Uterus mengecil lebih dari masa kehamilan
- (f) Tes kehamilan biasanya negative

(g) Pemeriksaan USG ditemukan tanda-tanda kematian janin dalam kandungan

7) Abortus habituais

Abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat. Abortus ini dibagi menjadi :

(a) Abortus medisianalis (abortus terapeutik)

Abortus buatan yang dilakukan atas indikasi medis dengan alasan jika kehamilan dilanjutkan dapat membahayakan jiwa ibu.

(1) Penyakit jantung, ginjal atau hati yang berat

(2) Gangguan jiwa ibu

(3) Dijumpai kelainan bawaan berat dengan pemeriksaan ultrasonografi

(4) Gangguan pertumbuhan dan perkembangan dalam rahim

(b) Abortus kriminalis

Abortus yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis tetapi pengguguran kandungan yang disengaja dilakukan atas dasar aspek social :

(1) Menginginkan jenis kelamin tertentu

(2) Tidak ingin punya anak

(3) Jarak kehamilan terlalu pendek

(4) Belum siap untuk hamil

(5) Kehamilan yang tidak diinginkan (Mochtar, 2006)

g. Komplikasi abortus

Komplikasi abortus yaitu :

1) Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian tranfusi darah

2) Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini penderita perlu diamati dengan teliti jika ada tanda bahaya perlu segera dilakukan laparatomi dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, penjahitan luka perforasi atau perlu histerektomi.

3) Infeksi

Infeksi dalam uterus dapat terjadi pada tiap abortus tetapi biasanya ditemukan pada abortus inkomplit dan lebih sering pada abortus buatan.

4) Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan dan karena infeksi berat (Manuaba, 2008)

h. Penatalaksanaan abortus

Penatalaksanaan abortus spontan tergantung dari gejala klinisnya :

1) Abortus imminens

(a) Istirahat baring

(b) Pemberian sedativa misalnya fenobarbital 3 x 30 mg/hari
papaverin 3 x 40 mg/hari

(c) Observasi perdarahan

(d) Jika perdarahan berhenti/ menetap nilai viabilitas janin dengan tes urin atau USG

(e) Jika reaksi kehamilan dua berturut-turut negative maka sebaiknya uterus dikosongkan (kuret)

2) Abortus insipien

(a) Pada kehamilan >12 minggu biasanya perdarahan lebih banyak dan bahaya ada kuretase lebih besar, maka sebaiknya proses abortus dipercepat dengan pemberian infuse (drips) oksitosin

(b) Pengosongan kavum uteri (kuret)

(c) Pengobatan : uterotonika dan antibiotika

3) Abortus inkompletus

- (a) Bila terjadi syok, dapat dipasang infuse dan tranfusi darah untuk memulihkan keadaan umum
 - (b) Pengosongan kavum uteri (kuretase)
 - (c) Pengobatan : uterotonika dan antibiotika
- 4) Abortus kompletus
- (a) Penderita dengan abortus komplit tidak memerlukan pengobatan khusus
 - (b) Bila terjadi perdarahan, berikan uterotonika
- 5) Missed abortion
- (a) Pengosongan kavum uteri (kuretase)
 - (b) Pengobatan : uterotonika dan antibiotika
 - (c) Perlu diperhatikan akan timbulnya perdarahan banyak akibat terjadinya gangguan pembekuan darah
- 6) Abortus habitualis
- (a) Anjurkan ibu istirahat yang cukup
 - (b) Perbaiki keadaan umum, pemberian makanan yang bergizi (Winkjosastro, 2010)

Penatalaksanaan setelah terjadinya abortus provokatus kriminalis sama dengan penatalaksanaan abortus spontan berdasarkan gejala klinisnya sedangkan penatalaksanaan abortus medisianalis yaitu :

- (1) Biasanya perlu mendapat persetujuan dua atau tiga dokter ahli
- (2) Perbaiki keadaan umum dengan pemasangan infuse
- (3) Pemberian obat dengan maksud agar terjadi his sehingga hasil konsepsi dan desidua dapat dikeluarkan
- (4) Bila tidak berhasil maka dilakukan kuretase

2. Tinjauan tentang Anemia dalam kehamilan

Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II (Syaifuddin, 2002). Anemia juga diartikan sebagai kekurangan salah satu zat , yaitu zat besi, asam folat, vitamin B12, protein dan zat essensial lainnya. Zat gizi yang paling berperan dan penyebab utama anemia adalah zat besi (fe), itulah sebabnya anemia sering diidentikkan dengan anemia gizi besi (Maria,2002).

Anemia adalah kondisi dimana sel darah merah menurun atau menurunnya hemoglobin, sehingga kapasitas daya angkut oksigen untuk kebutuhan organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Selama kehamilan, indikasi anemia adalah jika konsentrasi hemoglobin kurang dari 10,5 sampai dengan 11,0 gr/dl (Varney, 2006)

WHO mengklasifikasikan anemia dalam kehamilan sebagai berikut :

Anemia ringan : Hb 8 gr% - <11 gr%

Anemia berat : Hb <8 gr%

Penyebab anemia umumnya adalah kurang gizi, kurang zat besi, kehilangan darah saat persalinan yang lalu, dan penyakit – penyakit kronik (Mochtar, 2004). Dalam kehamilan penurunan kadar hemoglobin yang dijumpai selama kehamilan disebabkan oleh karena dalam kehamilan keperluan zat makanan bertambah dan terjadinya perubahan-perubahan dalam darah : penambahan volume plasma yang relatif lebih besar daripada penambahan massa hemoglobin dan volume sel darah merah. Darah bertambah banyak dalam kehamilan yang lazim disebut hidremia atau hipervolemia. Namun bertambahnya sel-sel darah adalah kurang jika dibandingkan dengan bertambahnya plasma sehingga terjadi pengenceran darah. Pertambahan tersebut adalah sebagai berikut : plasma 30%, sel darah 18%, dan hemoglobin 19%. Pengenceran darah dianggap sebagai penyesuaian diri secara fisiologi dalam kehamilan dan bermanfaat bagi wanita hamil tersebut. Pengenceran ini meringankan beban jantung yang harus bekerja lebih berat dalam masa hamil, karena sebagai akibat hipervolemia tersebut, keluaran jantung (*cardiac output*) juga meningkat. Kerja

jantung ini lebih ringan apabila viskositas darah rendah. Resistensi perifer berkurang pula, sehingga tekanan darah tidak naik (Wiknjosastro, 2005).

Penyulit-penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah Abortus, Partus prematurus, Partus lama karena inersia uteri, Perdarahan post partum karena atonia uteri, Syok, Infeksi (baik intrapartum maupun post partum), Anemia yang sangat berat dapat menyebabkan payah jantung.

Penangan anemia dalam kehamilan yaitu :

1. Pemberian garam besi secara oral, misalnya sulfas ferosus
3X200 mg sehari
2. Pemberian secara suntikan intramuscular, hanya diberikan bila :
 - a) Muntah-muntah karena obat tidak masuk
 - b) Mencret, karena obat tidak diabsorpsi
 - c) Persalinan sudah dekat waktunya

3. Hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus

Menurut Prawirohardjo (2007), Ibu hamil yang mengalami anemia akan mengalami hipoksemia atau kemampuan membawa oksigen ke janin serta nutrisi ke janin yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, sehingga kebutuhan janin tidak

terpenuhi. Keadaan tersebut mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan abortus (FKMUI, 2008).

Hubungan anemia dan abortus ini berkaitan dengan tubuh yang mengalami perubahan yang signifikan saat hamil seperti jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra. Anemia pada ibu hamil juga meningkatkan risiko kehilangan darah selama persalinan dan membuatnya lebih sulit untuk melawan infeksi (Proverawati, 2011).

Menurut Huliana (2007) bahwa jika seorang wanita hamil mengidap anemia, pengaruhnya dapat terjadi pada awal kehamilan yaitu terhadap pembuahan (janin, plasenta, darah). Hasil pembuahan membutuhkan butir-butir darah merah dalam pertumbuhan embrio. Pada bulan ke 5- 6 janin membutuhkan zat besi yang semakin besar jika kandungan zat besi ibu kurang maka sel darah merah tidak dapat mengantarkan oksigen secara

maksimal ke janin sehingga dapat terjadi abortus, kematian janin dalam kandungan atau waktu lahir.

B. Landasan teori

Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) pada usia kehamilan 20 minggu atau berat janin 500 gram sebelum janin dapat hidup di luar kandungan.

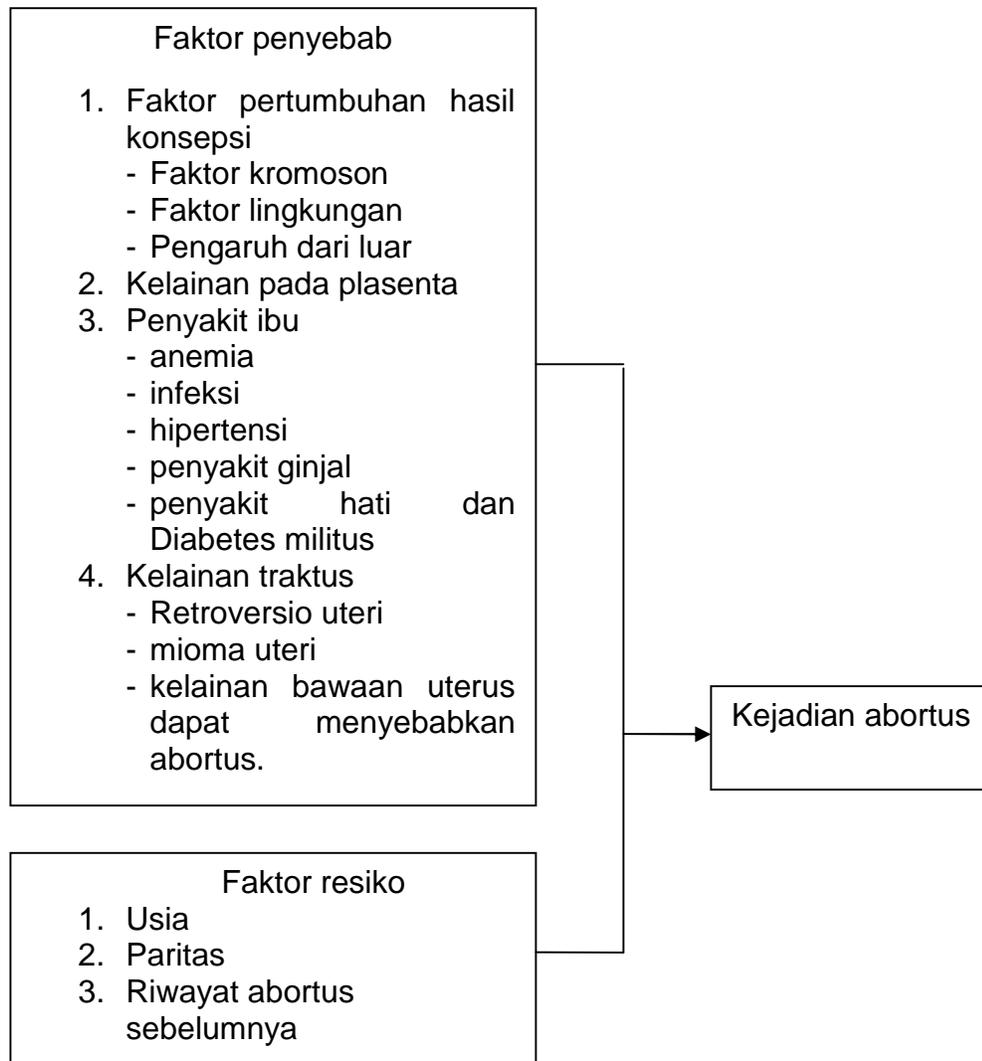
Beberapa faktor penyebab terjadinya abortus yaitu Faktor pertumbuhan hasil konsepsi, Kelainan pada plasenta, Penyakit ibu (infeksi, anemia, hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati dan Diabetes militus), Kelainan traktus (Manuaba, 2008). Terdapat pula faktor resiko terjadinya abortus yaitu usia, paritas dan Riwayat abortus.

Anemia pada saat hamil dapat mengakibatkan efek yang buruk baik bagi ibu hamil maupun bagi janin. Anemia dapat mengurangi suplai oksigen pada metabolisme ibu karena kekurangan kadar hemoglobin untuk mengikat oksigen yang dapat mengakibatkan efek tidak langsung pada ibu dan janin antara lain terjadi abortus.

Menurut Huliana (2007) bahwa jika seorang wanita hamil mengidap anemia, pengaruhnya dapat terjadi pada awal kehamilan yaitu terhadap pembuahan (janin, plasenta, darah). Hasil pembuahan membutuhkan butir-butir darah merah dalam pertumbuhan embrio. Pada bulan ke 5- 6 janin membutuhkan zat besi yang semakin besar jika kandungan zat besi ibu kurang maka sel darah merah tidak dapat

mengantarkan oksigen secara maksimal ke janin sehingga dapat terjadi abortus, kematian janin dalam kandungan atau waktu lahir.

C. Kerangka teori



Gambar 1 Kerangka teori

Sumber : Modifikasi Manuaba (2008), Prawirohardjo (2010)

D. Kerangka konsep

Berdasarkan uraian tersebut maka dapat digambarkan kerangka konsep sebagai berikut :



Gambar 2 Kerangka konsep penelitian

Keterangan :

Variabel bebas (*independent variable*) : Anemia dalam kehamilan

Variabel terikat (*dependent variable*) : Abortus

E. Hipotesis

Ha (Hipotesis Alternatif) :

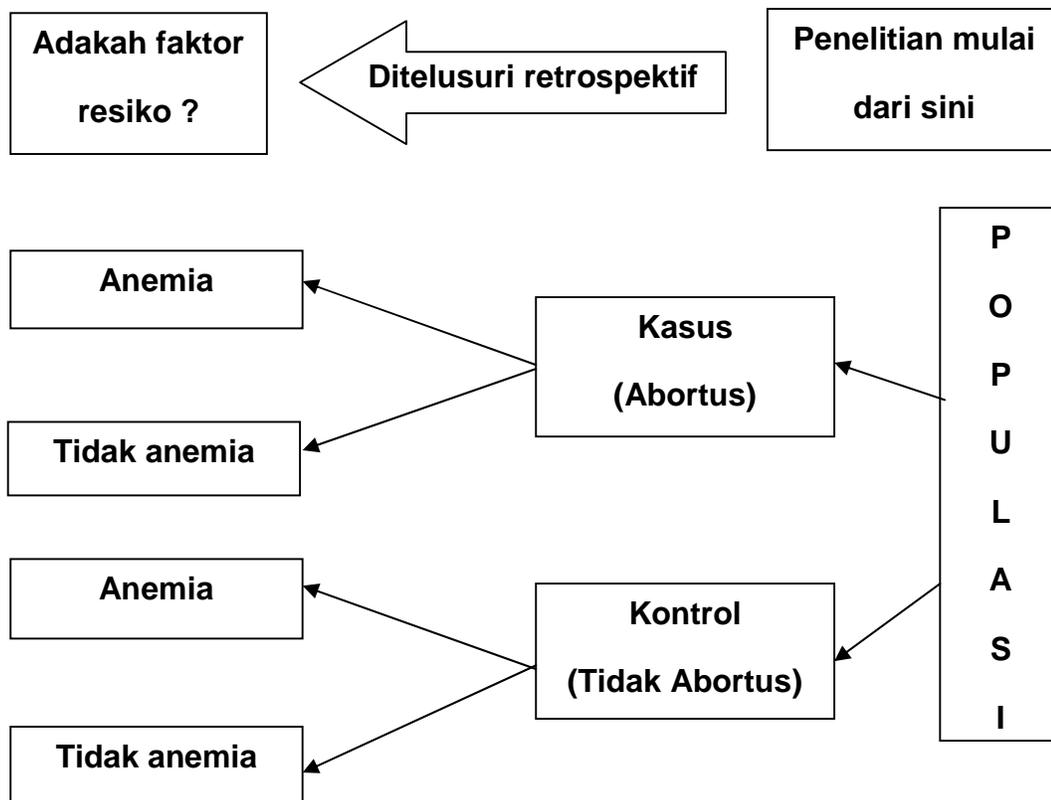
Ada hubungan Anemia dalam Kehamilan dengan Kejadian Abortus

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan rancangan penelitian

Jenis penelitian adalah penelitian Analitik. Design penelitian yang digunakan adalah case control untuk mengetahui hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika tahun 2016.



Gambar 3 Skema rancangan penelitian

B. Lokasi dan waktu penelitian

1. Waktu penelitian

Penelitian telah dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2017

2. Tempat

Penelitian dilakukan di RSUD Dewa Sartika Kendari

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RSUD Dewa Sartika tahun 2016 sebanyak 3.036 orang. Jumlah ibu yang mengalami abortus yaitu 264 orang dan ibu yang tidak mengalami abortus berjumlah 2.772 orang.

2. Sampel

Rumus pengambilan jumlah sampel yang akan digunakan yaitu :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = besarnya sampel

N = populasi

d = tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,1%)

(Notoadmojo,2002)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(d)^2} \\
 &= \frac{3}{1+3 \quad (0,1)^2} \\
 &= \frac{3}{1+3 \quad (0,0)} \\
 &= \frac{3}{1+3,3} \\
 &= \frac{3036}{31,36} = 97
 \end{aligned}$$

Jadi jumlah sampel yang akan digunakan pada penelitian ini di RSUD Dewi Sartika tahun 2016 sebanyak 97, yaitu terdiri dari 97 ibu yang mengalami abortus dan 97 ibu yang tidak mengalami abortus. Perbandingan sampel dan kasus kontrol adalah 1:1 (97:97), dimana :

a. Kelompok kasus

Ibu yang mengalami abortus di ruang bersalin RSUD Dewi Sartika tahun 2016 sebanyak 97 orang, teknik pengambilan sampel kasus dengan cara *sistematik random sampling* .

Penelitian kelompok kasus dengan cara menentukan angka kelipatan (K) dengan rumus :

$$\text{Kasus} = \frac{j_i \quad h \quad k_i \quad k}{j_i \quad h \quad s \quad y \quad d} = \frac{2}{9} = 3$$

Hasil perhitungan didapatkan angka 3, sehingga pengambilan kelompok kasus dengan kelipatan 3 sampai jumlah sampel berjumlah 97 ibu untuk kasus (Notoadjomo, 2002).

b. Kelompok Kontrol

Ibu hamil normal usia kehamilan trimester I dan II yang tidak mengalami abortus di ruang bersalin RSUD Dewi Sartika tahun 2016 yang berjumlah 97 orang. Teknik pengambilan sampel kontrol secara Sistematis *Random sampling*, dimana seluruh ibu hamil yang tidak mengalami abortus diurut memakai nomor, lalu dari 2.772 orang ibu hamil yang tidak mengalami abortus dibagi jumlah kontrol yang diambil $2772 : 97 = 29$, sehingga sampel untuk Kontrol adalah kelipatan 29.

D. Definisi operasional

1. Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagian batasan ialah kehamilan kurang dari 22 minggu, berdasarkan catatan pada rekam medis. Skala ukur : Nominal . Kriteria Objektif :
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gr% pada trimester I dan III atau kadar

hemoglobin < 10,5 gr% pada trimester II, berdasarkan pada rekam medis. Skala ukur : Ordinal . Kriteria objektif :

- a. Anemia
- b. Tidak anemia

E. Jenis dan cara pengumpulan data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien berupa catatan ibu hamil dan ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD Dewi Sartika tahun 2016.

F. Pengelolaan data

Data diolah secara manual dengan menggunakan kalkulator sebelum pengolahan data terlebih dahulu dilakukan :

a. *Editing* (memeriksa data)

Editing merupakan kegiatan untuk memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Data yang telah terkumpul kemudian diteliti kembali dan data disusun serta dipisahkan sesuai variabel penelitian.

b. *Coding* (Memberi kode)

Koding yaitu merupakan instrumen berupa kolom – kolom untuk merekam data secara rinci. Untuk memudahkan dalam pengolahan data, semua variabel di beri kode terutama data klasifikasi.

c. *Tabulating* (Menyusun Data)

Tabulasi adalah membuat tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti

G. Analisis data

1. Univariabel

Analisis univariat yaitu analisis data yang dilakukan terhadap setiap variabel dan hasil penelitian yang menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel dengan menggunakan rumus :

$$X = \frac{F}{N} \times K$$

Keterangan :

X : Presentase hasil yang dicapai

F : Variable yang diteliti

N : Jumlah sampel penelitian

K : Konstanta (100%)

2. Bivariabel

Untuk menganalisis ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat. Uji statistik yang akan digunakan adalah *chi-square*.

Rumus *Chi square* :

$$X^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

Σ : Jumlah

X^2 : Statistik *Chi Square* hitung

f_o : nilai frekuensi yang diobservasi

f_e : nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0,05 dan tidak ada hubungan jika p value > 0,05 atau X^2 hitung > X^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan X^2 hitung < X^2 tabel maka H_0 diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

Untuk mendeskripsikan risiko *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistic yang digunakan adalah perhitungan *Odds Ratio* (OR). Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi factor resiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan table 2x2 sebagai berikut :

Tabel 1.

Tabel kontengensi 2 x 2 Odds Ratio pada penelitian Case Control Study

Faktor risiko	Kejadian abortus		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif	a	b	a+b
Negatif	c	d	c+d

Keterangan :

a : jumlah kasus dengan risiko positif

b : jumlah Kontrol dengan risiko positif

c : jumlah kasus dengan risiko negative

d : jumlah Kontrol dengan risiko negative

Rumus Odds Ratio :

Odds Case : $a/(a+c) : (a+c) = a/c$

Odds Control : $b/(b+d) : (b+d) = b/d$

Odds Ratio : $a/c : b/d = ad/bc$

Estimasi confidence interval (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi :

Jika $OR > 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor resiko

Jika $OR = 1$: faktor yang diteliti bukan merupakan faktor resiko (tidak ada hubungan)

Jika $OR < 1$: faktor yang diteliti merupakan faktor protektif

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

RSU Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada ditengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Perumahan penduduk
- b. Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- c. Sebelah timur : Perumahan penduduk
- d. Sebelah barat : Perumahan penduduk

2. Lingkungan Fisik

RSU Dewi Sartika Kendari berdiri diatas tanah seluas 1.624 m² dengan luas bangunan 957,90 m². RSU Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu 7 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2016 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan

memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat kota kendari.

3. Status

RSU Dewi Sartika Kendari yang mulai dibangun /didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota Kendari No.56/IZN/XI/2010/001 tanggal 5 november 2010, maka rumah sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan dibawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik rumah sakit. RSU Dewi Sartika Kendari telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI menjadi Rumah sakit type D.

4. Organisasi dan Manajemen

Pemimpin RSU Dewi Sartika Kendari disebut Direktur. Direktur dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab penuh kepada pemilik rumah sakit dalam hal ini ketua Yayasan Widya Ananda Nugraha dan dibantu oleh Kepala Tata Usaha dan 4 (empat) orang Kepala Bidang yakni ; Kepala Bidang Keuangan dan Klaim, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Penunjang Medik, dan Kepala Bidang Perlengkapan dan sanitasi.

a. Kepala Bidang Keuangan dan Klaim

1) Kasir/Juru Bayar

2) Administrasi Klaim

b. Kepala Bidang Pelayanan Medik

1) Instalasi Gawat Darurat

2) Instalasi Rawat Jalan (IRJ)

3) Instalasi Rawat Inap (IRNA)

4) Instalasi Gizi

5) Instalasi Farmasi

6) Kamar Operasi

7) Rekam Medik

8) HCU

9) Ruang Sterilisasi

10) Ambulance, dll

c. Kepala Bidang Penunjang Medis

1) Laboratorium

2) Radiologi

d. Kepala Bidang Perlengkapan dan Sanitasi

1) Perlengkapan

2) Keamanan

3) Kebersihan

Selain pengorganisasian tersebut diatas terdapat 2 (dua) kelompok yang sifatnya kemitraan yakni :

- a. Komite Medik, dan
- b. Satuan Pengawasan Intern

5. Tugas Pokok dan Fungsi

Tugas pokok RSUD Dewi Sartika Kendari adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihanyang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas RSUD Dewi Sartika Kendari mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan medic
- b. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

6. Visi dan Misi

- a. Visi

“Terwujud Rumah Sakit yang mandiri dan bersaing global”.

- b. Misi

- 1) Memberikan pelayanan kesehatan prima kepada masyarakat.

- 2) Melaksanakan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- 3) Memberikan pelayanan yang optimal dan terjangkau dengan mengutamakan kepuasan pasien.
- 4) Meningkatkan profesionalisme SDM (Sumber Daya Alam).

7. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana RSUD Dewi Sartika Kendari sebagai berikut:

- a. IGD, Poliklinik Spesialis, Ruangan perawatan Kelas I, Kelas II, Kelas 3 dengan fasilitasnya
- b. Listrik dari PLN tersedia 5500 watt dibantu dengan 1 unit genset sebagai cadangan
- c. Air yang digunakan di RSUD Dewi Sartika adalah air dari sumur bor yang ditampung dalam reservoir dan berfungsi 24 jam.
- d. Sarana komunikasi berupa telepon, fax dan dilengkapi dengan fasilitas Internet (Wi Fi)
- e. Alat Pemadam kebakaran
- f. Pembuangan limbah
- g. Untuk sampah disediakan tempat sampah di setiap ruangan dan juga diluar ruangan, sampah akhirnya dibuang ketempat pembuangan sementara (2 bak sampah) sebelum diangkat oleh mobil pengangkut sampah.
- h. Untuk limbah cair di tiap-tiap ruangan disediakan kamar mandi dan WC dengan septic tank serta saluran pembuangan limbah.

- i. Pagar seluruh areal rumah sakit terbuat dari tembok.

8. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Dewa Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan medis
 - 1) Instalasi Gawat Darurat
 - 2) Instalasi Rawat Jalan
 - a) Poliklinik Obsgyn
 - b) Poliklinik Umum
 - c) Poliklinik Penyakit Dalam
 - d) Poliklinik Mata
 - e) Poliklinik Bedah
 - f) Poliklinik Anak
 - g) Poliklinik THT
 - h) Poliklinik Radiologi
 - i) Poliklinik Jantung
 - j) Poliklinik Gigi Anak
 - 3) Instalasi Rawat Inap
 - a) Dewasa/Anak/Umum
 - b) Persalinan

- 4) Kamar Operasi
 - a) Operasi Obsgyn
 - b) Bedah umum
 - c) HCU
- b. Pelayanan penunjang medis
 - 1) Instalasi Farmasi
 - 2) Radiologi
 - 3) Laboratorium
 - 4) Instalasi Gizi
 - 5) Ambulance
- c. Pelayanan Non Medis
 - 1) Sterilisasi
 - 2) Laundry

9. Fasilitas Tempat Tidur

Jumlah Tempat Tidur yang ada di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebanyak 91 buah tempat tidur yang terbagi dalam beberapa kelas perawatan yakni sebagai berikut :

Tabel 1. Jumlah Tempat Tidur RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2015

No	Jenis ruangan	Jumlah	Keterangan
1	2	3	4
1	VIP	14	
2	Kelas 1	10	
3	Kelas 2	12	
4	Kelas 3/bangsal	37	
5	IGD	11	
6	Ruang bersalin	7	
Jumlah		91	

Sumber : Data Sekunder

10. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan RSUD Dewi Sartika Kendari berasal dari :

- a. Pengelolaan Rumah Sakit, dan
- b. Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari

B. Hasil penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Dewi Sartika Kendari. Pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Mei 2017 dengan menggunakan data sekunder. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RSUD Dewi Sartika tahun 2016 sebanyak 3.036 orang, Jumlah ibu yang mengalami abortus yaitu 264 orang dan ibu yang tidak mengalami abortus berjumlah 2.772 orang, kemudian dipilih dengan menggunakan Teknik *random sampling* sehingga

didapatkan jumlah sampel yang mewakili populasi sebanyak 194 orang yang terdiri 97 sampel kasus dan 97 sampel kontrol.

Hasil pengolahan data, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi persentase dan tabel analisis hubungan antara variabel independen dan dependen adalah sebagai berikut :

1. Analisis Univariabel

Tabel 2
Distribusi Responden di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari Tahun 2016

Responden	n	%
Kasus	97	50
Kontrol	97	50
Total	194	100

Sumber : Medical Record RSUD Dewi Sartika Kendari tahun 2016

Berdasarkan tabel 2 dapat disimpulkan bahwa jumlah responden dalam penelitian ini adalah 194, dimana jumlah kasus sebanyak 97 (50%) yang merupakan ibu hamil yang mengalami abortus dan kontrol sebanyak 97 (50%) yang merupakan ibu hamil yang tidak mengalami abortus.

Tabel 3
Distribusi Responden Berdasarkan Kejadian Anemia di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016

Variabel	n	%
Anemia	32	16,49
Tidak anemia	162	83,50
Total	194	100

Sumber : Medical Record RSUD Dewi Sartika Kendari tahun 2016

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 194 responden terdapat 32 (16,49%) ibu yang mengalami Anemia dan 162 (83,50%) ibu yang tidak mengalami Anemia.

2. Analisis Bivariabel

Analisis Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu hubungan Anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus. Adapun hasil analisis bivariat dapat dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 4
Hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016

Variabel	Abortus		Tidak abortus		Jumlah		X ²	OR
	N	%	n	%	n	%		
Anemia	21	21,6	11	11,3	32	16,4	3,720	2,170
Tidak anemia	76	78,3	86	88,6	162	83,5		
Total	97	100	97	100	194	100		

Sumber : Medical Record RSUD Dewi Sartika Kendari tahun 2016

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 97 ibu hamil yang mengalami abortus terdapat ibu yang mengalami anemia berjumlah 21 orang (21,6%) sedangkan tidak anemia berjumlah 76 orang (78,3%) dan dari 97 ibu hamil yang tidak abortus terdapat ibu yang

mengalami anemia berjumlah 11 orang (11,3%) sedangkan tidak anemia berjumlah 86 orang (88,6%).

Hasil Uji statistik dengan Chi square dengan nilai X^2 hitung X^2 tabel (3,720 2,706) sehingga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus. Nilai OR = 2,170 ini menunjukkan ibu hamil yang mengalami anemia beresiko mengalami abortus sebesar 2,170 kali dibanding ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

C. Pembahasan

Hasil penelitian di atas menunjukkan dari 97 ibu hamil yang mengalami abortus terdapat ibu yang mengalami anemia berjumlah 21 orang (21,6%) sedangkan tidak anemia berjumlah 76 orang (78,3%) dan dari 97 ibu hamil yang tidak abortus terdapat ibu yang mengalami anemia berjumlah 11 orang (11,3%) sedangkan tidak anemia berjumlah 86 orang (88,6%).

Setelah dilakukan Uji statistik dengan Chi square dengan nilai X^2 hitung=3,720 secara statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus. Nilai OR = 2,170 ini menunjukkan ibu hamil yang mengalami anemia beresiko mengalami abortus sebesar 2,170 kali dibanding ibu hamil yang tidak mengalami anemia selama kehamilan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Fahrul Irayani (2015) pada RSUD Demang Sepulau Raya yang menyebutkan terdapat Hubungan anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus $p\text{-value}=0,000$ dengan OR: 3,317 artinya ibu dengan anemia selama kehamilan memiliki risiko 3,317 kali lebih tinggi untuk mengalami abortus dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia selama kehamilan.

Menurut Prawirohardjo (2007), Anemia pada ibu dapat mengakibatkan perdarahan, infeksi, abortus, persalinan prematur, syok, yang dapat berakhir dengan kematian. Pada janin, anemia dapat menyebabkan BBLR, IUFD, cacat bawaan, prematur, dan infeksi pada janin. Ibu hamil yang mengalami anemia akan mengalami hipoksemia atau kemampuan membawa oksigen ke janin serta nutrisi ke janin yang mempengaruhi fungsi plasenta. Fungsi plasenta yang menurun dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang janin, sehingga kebutuhan janin tidak terpenuhi. Keadaan tersebut mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat dan abortus (FKMUI, 2008).

Hubungan anemia dan abortus ini berkaitan dengan tubuh yang mengalami perubahan yang signifikan saat hamil seperti jumlah darah dalam tubuh meningkat sekitar 20-30%, sehingga memerlukan peningkatan kebutuhan pasokan besi dan vitamin untuk membuat hemoglobin. Ketika hamil, tubuh membuat lebih banyak darah untuk

berbagi dengan bayinya. Tubuh mungkin memerlukan darah hingga 30% lebih banyak dari pada ketika tidak hamil. Jika tubuh tidak memiliki cukup zat besi, tubuh tidak dapat membuat sel-sel darah merah yang dibutuhkan untuk membuat darah ekstra. Anemia pada ibu hamil juga meningkatkan risiko kehilangan darah selama persalinan dan membuatnya lebih sulit untuk melawan infeksi (Proverawati, 2011).

Menurut Huliana (2007) bahwa jika seorang wanita hamil mengidap anemia, pengaruhnya dapat terjadi pada awal kehamilan yaitu terhadap pembuahan (janin, plasenta, darah). Hasil pembuahan membutuhkan butir-butir darah merah dalam pertumbuhan embrio. Pada bulan ke 5- 6 janin membutuhkan zat besi yang semakin besar jika kandungan zat besi ibu kurang maka sel darah merah tidak dapat mengantarkan oksigen secara maksimal ke janin sehingga dapat terjadi abortus, kematian janin dalam kandungan atau waktu lahir.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian tentang anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika Kendari, maka disimpulkan bahwa :

1. Dari 194 responden terdapat ibu hamil yang mengalami anemia berjumlah 32 orang (16,49%) dan ibu yang tidak mengalam anemia berjumlah 162 orang (83,50%).
2. Dari 97 ibu hamil yang mengalami abortus terdapat ibu yang mengalami anemia berjumlah 21 orang (21,6%) sedangkan tidak anemia berjumlah 76 orang (78,3%) dan dari 97 ibu hamil yang tidak abortus terdapat ibu yang mengalami anemia berjumlah 11 orang (11,3%) sedangkan tidak anemia berjumlah 86 orang (88,6%).
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara anemia dalam kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika Kendari (X^2 hitung=3,720 OR=2,170) ini menunjukkan ibu hamil yang mengalami anemia beresiko mengalami abortus sebesar 2,170 kali dibanding ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

B. Saran

1. Rumah Sakit

Sebaiknya pihak Rumah Sakit meningkatkan pelayanan maternal yang lebih bermutu baik dari sumber daya manusianya maupun dari sarana dan prasarananya untuk menciptakan pelayanan yang bermutu serta terjangkau mengingat urgensinya pada pelayanan neonatal dan Sebaiknya pihak Rumah Sakit melengkapi data pemeriksaan penunjang pasien agar memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian.

2. Tenaga Paramedis (Bidan)

Bagi para tenaga paramedis khususnya tenaga bidan agar lebih meningkatkan skills dan kemampuan dalam keilmuannya dan profesionalitas dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada kliennya.

3. Peneliti

Yang ingin melakukan penelitian serupa, disarankan untuk meneliti lebih dalam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus.

DAFTAR PUSTAKA

- Azhari, 2012 *Masalah Abortus Dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*, Bagian Obstetri & Ginekologi FK UNSRI/ RSMH Palembang, diakses dari <http://digilib.unsri.ac.id/download/>. Diakses 10 Oktober 2016
- Departemen kesehatan RI. 2007. *Strategi nasional dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu*. Depkes RI : Jakarta
- Dinkes Sultra. 2014. *Profil Kesehatan Sultra 2014* : Dinkes Kesehatan Sulawesi tenggara
- Dinkes Sultra. 2015. *Profil Kesehatan Sultra 2015* : Dinkes Kesehatan Sulawesi tenggara
- Huliana, 2007. *Panduan Menjaga Kehamilan Sehat*, Puspa Swara, Jakarta
- Manuaba, 2007. *Ilmu kebidanan, Penyakit dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta
- Manuaba, 2008. *Ilmu kebidanan, Penyakit dan keluarga berencana untuk Pendidikan Bidan*. EGC : Jakarta
- Menkokesra, 2013, *Millennium Development Goals*, <http://www.id.undp.org/content/dam/indonesia/docs/MDG/>.
Diakses 10 Oktober 2016
- Mochtar, R. (2004) . *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*, Edisi III, EGC : Jakarta
- Mochtar, rustam.2006. *Sinopsis Obstetri*. EGC : Jakarta
- Notoadmojo, S. (2002), *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Cetakan II, Edisi Revisi, Rineka Cipta', Jakarta.
- Nugroho & Taufan, 2010 *Patologi Kebidanan*.Yogyakarta, Medical book
- Prawirohardjo, 2007. *Buku Acuan nasional: Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, YBP-SP. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Proverawati, Atikah; 2011. *Anemia dan Anemia Kehamilan*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Sarwono, 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. YBPSP : Jakarta

Syaifuddin, AB, 2002. *Buku Acuan Nasional Maternal dan Perinatal*. Jakarta : YBSP

Varney H, 2006, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta : EGC

Winkjosastro,H. (2005) . *Ilmu kebidanan*,Edisi ketiga, Cetakan ketujuh, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

Winkjosastro, 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winkjosastro, Hanifa. 2010 . *Ilmu kebidanan*. YBPSP : Jakarta

Master Tabel Penelitian

Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Denga Kejadian Abortus Di RSUD Dewi

Sartika Kendari tahun 2016

No	Nama	Umur	Anemia	Abortus
1	Syarani	36 tahun	Tidak	1
2	Ahriyanti	32 tahun	Tidak	1
3	Dede Syafriah	29 tahun	Tidak	1
4	Ketut	38 tahun	Tidak	1
5	Yuliana	25 tahun	Tidak	1
6	Marlina	32 tahun	Ya	1
7	Hawa	33 tahun	Tidak	1
8	Ningsih	16 tahun	Ya	1
9	Jumiati	28 tahun	Tidak	1
10	Hesmi	20 tahun	Tidak	1
11	Heni	27 tahun	Tidak	1
12	Aisyah	20 tahun	Ya	1
13	Rujiati	35 tahun	Tidak	1
14	Sartina	37 tahun	Ya	1
15	Samsia	30 tahun	Tidak	1
16	Sarningsih	30 tahun	Tidak	1
17	Sulhajar	39 tahun	Tidak	1
18	Herlina	36 tahun	Tidak	1
19	Febrianti	22 tahun	Tidak	1
20	Masni	25 tahun	Tidak	1
21	Fatmawati	21 tahun	Tidak	1
22	Herlina	36 tahun	Tidak	1
23	Andi Ervira	38 tahun	Tidak	1
24	Nasma	25 tahun	Tidak	1

25	St. wahyanti	36 tahun	Tidak	1
26	Dena	23 tahun	Ya	1
27	Asni	36 tahun	Tidak	1
28	Sandra	30 tahun	Tidak	1
29	Jurnawati	37 tahun	Tidak	1
30	Wayan Sujani	29 tahun	Tidak	1
31	Mirnawati	24 tahun	Tidak	1
32	Harnaima	32 tahun	Tidak	1
33	Nurnaima	31 tahun	Tidak	1
34	Asmaria	42 tahun	Ya	1
35	Olivia	30 tahun	Tidak	1
36	Asrida	40 tahun	Ya	1
37	Anhra	33 tahun	Tidak	1
37	Asmaria	42 tahun	Tidak	1
39	Warsia	41 tahun	Tidak	1
40	Kadek	23 tahun	Tidak	1
41	Putu Megayanti	25 tahun	Tidak	1
42	Juleha	35 tahun	Tidak	1
43	Sumira	22 tahun	Ya	1
44	Cici	23 tahun	Tidak	1
45	Muniro	34 tahun	Tidak	1
46	Misran	31 tahun	Tidak	1
47	Nini	40 tahun	Ya	1
48	Nursida	31 tahun	Tidak	1
49	Ratna	33 tahun	Tidak	1
50	Suwarni	37 tahun	Tidak	1
51	Nunik	26 tahun	Tidak	1

52	Ratnawati	31 tahun	Tidak	1
53	Rania	16 tahun	Ya	1
54	Nini Juleha	30 tahun	Tidak	1
55	Marina	28 tahun	Ya	1
56	Nursida	31 tahun	Tidak	1
57	Nurjannah	20 tahun	Ya	1
58	Santi	37 tahun	Tidak	1
59	Gusti Putu Ayu	33 tahun	Tidak	1
60	Suriati	39 tahun	Tidak	1
61	Sukma	30 tahun	Tidak	1
62	Saraswati	21 tahun	Tidak	1
63	Sulasmi	27 tahun	Tidak	1
64	Erni	29 tahun	Ya	1
65	Ita Imran	40 tahun	Ya	1
66	Mira Kartika	27 tahun	Tidak	1
67	Waode Minaria	42 tahun	Ya	1
68	Fifin	21 tahun	Tidak	1
69	Ani	21 tahun	Tidak	1
70	Andi Rahmatia	34 tahun	Tidak	1
71	Nyoman Ariani	39 tahun	Tidak	1
72	Serli	41 tahun	Ya	1
73	Erlina	31 tahun	Tidak	1
74	Lia	40 tahun	Tidak	1
75	Sumina	30 tahun	Tidak	1
76	Mujiati	39 tahun	Tidak	1
77	Evi Puspita	26 tahun	Tidak	1
78	Gita	23 tahun	Tidak	1

79	Titi	33 tahun	Ya	1
80	Kasma	16 tahun	Ya	1
81	Rika	27 tahun	Tidak	1
82	Moli	21 tahun	Tidak	1
83	Nila	26 tahun	Tidak	1
84	Fitri	33 tahun	Tidak	1
85	Risnawati	35 tahun	Tidak	1
86	Emi	37 tahun	Tidak	1
87	Lidya	34 tahun	Tidak	1
88	St. Indrawati	40 tahun	Ya	1
89	Yunarni	27 tahun	Tidak	1
90	Agnesa	18 tahun	Tidak	1
91	Nirwana	21 tahun	Tidak	1
92	Mirda	43 tahun	Ya	1
93	Resni	21 tahun	Tidak	1
94	Nurmia	16 tahun	Ya	1
95	Ica	22 tahun	Tidak	0
96	Rini	31 tahun	Tidak	0
97	Siastriani	28 tahun	Tidak	0
98	Kartini	28 tahun	Tidak	0
99	Dwi Wahyu	39 tahun	Ya	0
100	Rusna	23 tahun	Tidak	0
101	Komariah	31 tahun	Tidak	0
102	Asni	34 tahun	Tidak	0
103	Sultarni	38 tahun	Tidak	0
104	Misriyani	31 tahun	Tidak	0
105	Erni Mildu	33 tahun	Tidak	0

106	Hartini	38 tahun	Tidak	0
107	Fatmawati	34 tahun	Tidak	0
108	St. Konsatum	23 tahun	Tidak	0
109	Nuraeni	25 tahun	Tidak	0
110	Fitriyanti	28 tahun	Tidak	0
111	Maria	35 tahun	Tidak	0
112	Ketut sari	24 tahun	Tidak	0
113	Zarmin	27 tahun	Ya	0
114	Raden Ayu	35 tahun	Tidak	0
115	Asriani	22 tahun	Tidak	0
116	Oktavianti	23 tahun	Tidak	0
117	Komang	32 tahun	Tidak	0
118	Irmayana	27 tahun	Tidak	0
119	Sukase	37 tahun	Tidak	0
120	Fitriani	36 tahun	Tidak	0
121	Ernawati	26 tahun	Tidak	0
122	Vina	32 tahun	Tidak	0
123	Zul Fadilah	23 tahun	Ya	0
124	Julasmianti	25 tahun	Tidak	0
125	Narote	34 tahun	Tidak	0
126	Niluwati	41 tahun	Tidak	0
127	Ria	32 tahun	Tidak	0
128	Elisa	33 tahun	Tidak	0
129	Jesika	23 tahun	Tidak	0
130	Luh Ayu	23 tahun	Tidak	0
131	Agusni	30 tahun	Tidak	0
132	Ida	23 tahun	Tidak	0

133	Juliati	33 tahun	Tidak	0
134	Mariam	37 tahun	Tidak	0
135	Kadek Gusti	24 tahun	Tidak	0
136	Susilawati	33 tahun	Tidak	0
137	Akram	20 tahun	Tidak	0
138	Mustia	31 tahun	Tidak	0
139	Eni nurjanah	25 tahun	Ya	0
140	Niar	25 tahun	Tidak	0
141	Nurni	32 tahun	Tidak	0
142	Indah	29 tahun	Tidak	0
143	Riski Putri	22 tahun	Tidak	0
144	Waati	35 tahun	Tidak	0
145	Leni	27 tahun	Tidak	0
146	Komang Sri	20 tahun	Ya	0
147	Erni Sagita	33 tahun	Tidak	0
148	Muastini	26 tahun	Tidak	0
149	Fani Yuanita	28 tahun	Tidak	0
150	Dewi	28 tahun	Ya	0
151	Nurhikmah	25 tahun	Tidak	0
152	Nerlina	21 tahun	Tidak	0
153	Atia Eko	33 tahun	Tidak	0
154	Karyati	34 tahun	Tidak	0
155	Mumina	30 tahun	Tidak	0
156	Esti Winarsi	31 tahun	Tidak	0
157	Maryanti	34 tahun	Ya	0
158	Fitri Rahayu	22 tahun	Tidak	0
159	Lisa	24 tahun	Tidak	0

160	Yunika	35 tahun	Tidak	0
161	Wintia Sari	25 tahun	Tidak	0
162	Santi	33 tahun	Tidak	0
163	Leli Martina	35 tahun	Tidak	0
164	Yulanda	17 tahun	Tidak	0
165	Iryani	31 tahun	Tidak	0
166	Fitiyani	26 tahun	Tidak	0
167	St.Minarti	31 tahun	Tidak	0
168	St.Juliana	28 tahun	Tidak	0
169	Jusi	34 tahun	Tidak	0
170	Devi	25 tahun	Tidak	0
171	Nuri Anis	34 tahun	Tidak	0
172	Erwiani	27 tahun	Tidak	0
173	Narzam Zana	33 tahun	Tidak	0
174	Eva	33 tahun	Tidak	0
175	Agnes	16 tahun	Ya	0
176	Cindy Sekar	23 tahun	Tidak	0
177	Tri Olviana	26 tahun	Ya	0
178	Rabia	30 tahun	Tidak	0
179	Nyoman Serni	43 tahun	Tidak	0
180	Rayan	25 tahun	Tidak	0
181	Eti Yulianti	28 tahun	Tidak	0
182	Asri	23 tahun	Tidak	0
183	Yuyun Winarmi	41 tahun	Ya	0
184	Sutira	31 tahun	Tidak	0
185	Tini	36 tahun	Tidak	0
186	Istiqomah	27 tahun	Tidak	0

187	Yusriani	18 tahun	Tidak	0
188	Sriyana	27 tahun	Tidak	0
189	Rara	26 tahun	Tidak	0
190	St. Kumalasari	37 tahun	Tidak	0
191	Siti Sumarni	25 tahun	Tidak	0
192	Mega	36 tahun	Tidak	0
193	Hasnah	24 tahun	Tidak	0
194	Misrawati	17 tahun	Ya	0



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Telp. (0401) 3194493 Kendari

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

NOMOR : 219 / RSU DS / XI / 2016

Dengan ini menyetujui :

Nama : Desyanti Laharu
Nim : P00312013004
Program Studi : DIV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 07 November 2016, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : “ **Hubungan Anemia Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Di RSU Dewi Sartika Tahun 2017** “

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya .

Kendari, November 2016
Direktur RSU Dewi Sartika
An. Kepala Tata Usaha
Urusan Administrasi



Emi Majid



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 2 Mei 2017

Nomor : 070/1836/Balitbang/2017
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur RSUD. Dewi Sartika Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1118/2017 tanggal 28 April 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : DESYANTI LAHARU
NIM : P00312013004
Prog. Studi : Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

***"HUBUNGAN ANEMIA DALAM KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI
RSU. DEWI SARTIKA TAHUN 2017"***

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 2 Mei 2017 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undanganyang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA

KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,


H. SUKANTO TODING, MSP. MA

Pembina Utama Muda, Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinkes Kota Kendari di Kendari;



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

JL. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 082 / TU/RSU DS / V / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : **Edy Kurniawan Y, S. Kep**
Jabatan : **Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika**

Dengan ini imenyetujui :

Nama : **Desyanti Laharu**
Nim : **P00312013004**
Program Studi : **DIV Kebidanan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 05 Mei 2017 sampai selesai.

Dengan Judul : “ **Hubungan Anemia Dalam Kehamilan Dengan Kejadian Abortus Di
RSU Dewi Sartika Tahun 2017** “

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Mei 2017
Direktur RSU Dewi Sartika
An.Kepala Tata Usaha

Administrasi



Erni Majid



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 136/PP/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Desyanti Laharu
NIM : P00312013004
Tempat Tgl. Lahir : Baruga, 24 Desember 1994
Jurusan : D-IV Kebidanan
Alamat : Jl. Simbo, Kel. Watubangga, Kec. Baruga

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2017

Kendari, 23 Agustus 2017
Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin, S. Sos
NIP. 196112311982031038

