

**HUBUNGAN KADAR HB IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
TAHUN 2017**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

KHUSNUL FITRIANI
P00324015013

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
KENDARI
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN KADAR HB IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

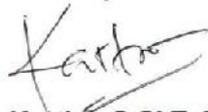
Diajukan Oleh:

KHUSNUL FITRIANI
P00324015013

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian karya tulis ilmiah dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, Juli 2018

Pembimbing I



Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
Nip. 198004202001122002

Pembimbing II



Melania Asi, S.Si.T, M.Kes
Nip. 197205311992022001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN KADAR HB IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

KHUSNUL FITRIANI
P00324015013

Telah disetujui dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang diujikan pada
tanggal 3 Agustus 2018.

1. Halijah, SKM, M.Kes
2. Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes
3. Farming, SST, M.Keb
4. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes
5. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes



Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari




Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Khusnul Fitriani
2. Tempat Tanggal Lahir : Lebo Jaya, 31 Januari 1998
3. Agama : Islam
4. Suku / Bangsa : Tolaki
5. Alamat : Desa Lebo Jaya Kecamatan Konda
Kabupaten Konse

B. JENJANG PENDIDIKAN

1. SD Negeri 1 Konda Tamat Tahun 2009
2. SMP Negeri 1 Konda Tamat Tahun 2012
3. SMA Negeri 5 Kendari Tamat Tahun 2015
4. Mahasiswi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Tahun
2015- sampai sekarang

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Khusnul Fitriani

NIM : P00324015013

Pogram Studi : Diploma III Kebidanan

Judul KTI : Hubungan Kadar HB Dengan Kejadian Abortus
Dirumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun
2017

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kendari, Juli 2018
Yang membuat
pernyataan

Khusnul Fitriani
NIM.P00324015013

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang berjudul “hubungan kadar HB ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017”.

Dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih sebesar-besarnya terutama kepada Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing I dan Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes selaku Pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Pada kesempatan ini pula penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Askrening, SKM. M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari.
3. Ibu dr. Hj. Asrida Mukkadin, M.Kes selaku Direktur RSUD Kota Kendari.
4. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku penguji 1, Ibu Andi Malahayati, S.Si.T, M.Kes selaku penguji 2, Ibu Farming, SST, M.Keb selaku penguji 3 dalam karya tulis ilmiah ini.

5. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah mengarahkan dan memberikan ilmu pengetahuan selama mengikuti pendidikan yang telah memberikan arahan dan bimbingan.
6. Seluruh teman-teman D-III Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, yang senantiasa memberikan bimbingan, dorongan, pengorbanan, motivasi, kasih sayang serta doa yang tulus dan ikhlas selama penulis menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan karya tulis ilmiah selanjutnya.

Kendari, Juli 2018
Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN KADAR HB IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2017

Khusnul Fitriani¹ Kartini² Melania Asi²

Latar belakang: Abortus merupakan salah satu komplikasi obstetrik yang paling sering dijumpai pada wanita hamil trimester pertama. Diperkirakan 20-25% dari seluruh wanita hamil ditemukan gejala perdarahan atau ancaman abortus pada trimester pertama dan 50% akan berakhir dengan abortus..

Tujuan penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar HB ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

Metode Penelitian: Desain penelitian yang digunakan ialah case control. Sampel penelitian adalah semua ibu yang mengalami abortus dan tidak abortus yang berjumlah 292 ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017. Instrumen pengumpulan data berupa lembar ceklist tentang abortus, kadar HB. Data dianalisis dengan uji chi square dan odds ratio.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan Jumlah kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017 sebanyak 148 kasus dari 1421 ibu. Jumlah kadar HB di RSUD Kota Kendari tahun 2017 terbanyak pada kadar ≥ 11 gr% sebanyak 163 ibu (55,5%) sebanyak 172 ibu dari 292 ibu. Ada hubungan kadar HB ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

Kata kunci : abortus, kadar HB

¹ Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

ABSTRAC

THE RELATIONSSHIP BETWEEN MATERNAL HB LEVELS AND THE INCIDENCE OF ABORTION AT PUBLICK HOSPITALS IN KENDARI CITY IN 2017

Khusnul Fitriani¹ Kartini² Melania Asi²

Background : Abortion is one of the mosh common obstetric first pregnant women. An estimated 20-25 % of all pregnant woman are found bleeding symptoms or the threat of abortio in the first trimester and 50 % will end in abortion.

Research Objectives: This study aims to determine the relationship between maternal hemoglobin levels and the incidence of abortion in kendari city hospitals in 2017.

Research Method : The research design used is case control. The study sample was all mothers who had abortion and no abortion totaling 292 mothers in RSUD kota kendari in 2017. Data collection instruments were analyzed by chi square test and oods ratio.

Results of the study: The results of the study showed that the number of abortions in RSUD kota kendari in 2017 was the highest at ≥ 11 gr% levels as many as 163 mothers (55,5%) as many as 172 mothers from 292 mothers. There is a relationship between maternal hemoglobin levels and the incidence of abortion in kendari city hospitals in 2017.

Keywords : abortion, HB Levels

¹ Student of study program D-III midwifery poltekkes kendari

² Lecturer of the department of midwifery Poltekkes Kendari

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	I
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	V
KATA PENGANTAR.....	Iv
ABSTRAK.....	Viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Telaah Pustaka.....	6
B. Landasan Teori.....	18
C. Kerangka Teori.....	20
D. Kerangka Konsep.....	21
E. Hipotesis Penelitian.....	21
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Jenis Penelitian.....	22
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	22
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	23
D. Variabel Penelitian.....	23
E. Definisi Operasional.....	24
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	24

G. Instrumen Penelitian.....	24
H. Alur Penelitian.....	25
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	25
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	29
A. Hasil Penelitian	29
B. Pembahasan	35
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	38
A. Kesimpulan	38
B. Saran	38
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Distribusi Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.....	33
2. Distribusi Kadar HB ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017.....	33
3. Hubungan Kadar HB dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Tahun 2017.....	34

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori	20
2. Kerangka konsep.....	21
3. Skema Rancangan Penelitian.....	22
4. Alur Penelitian.....	25

DAFTAR LAMPIRAN

1. Master Tabel Penelitian
2. Hasil Analisis Penelitian
3. Surat Pengambilan Data Awal
4. Surat Ijin Penelitian
5. Surat Pengantar Penelitian
6. Surat Telah Melakukan Penelitian
7. Surat Keterangan Bebas Pustaka
8. Dokumentasi Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kematian maternal dan neonatal merupakan masalah besar khususnya dinegara yang sedang berkembang. Sekitar 98-99% kematian maternal dan perinatal terjadi di negara berkembang, sedangkan di negara maju hanya 1-2%. Sebagian besar kematian tersebut masih dapat dicegah apabila mendapat pertolongan pertama yang adekuat (Manuaba, 2015). Hermiyati (2015) mengatakan terdapat 4.692 jiwa ibu melayang karena tiga kasus (kehamilan, persalinan, dan nifas). Kematian langsung ibu hamil dan melahirkan akibat terjadinya perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), partus lama (5%) dan abortus (5%). Perdarahan yang banyak menyebabkan kematian ibu yang sekarang banyak ditemui adalah abortus (Saleh, 2014).

Abortus merupakan salah satu komplikasi obstetrik yang paling sering dijumpai pada wanita hamil trimester pertama. Diperkirakan 20-25% dari seluruh wanita hamil ditemukan gejala perdarahan atau ancaman abortus pada trimester pertama dan 50% akan berakhir dengan abortus. Lebih dari 80% terjadi pada umur kehamilan kurang dari 14 minggu (Saifuddin, 2014). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan dari 210 juta kehamilan yang terjadi setiap tahun, terdapat 80 juta kehamilan yang tidak diinginkan. Pada tahun 2015

terdapat 22,8 juta aborsi tidak aman yang telah terjadi, hal ini menyebabkan kematian 57.000 wanita hamil.

Kematian akibat aborsi terutama disebabkan oleh infeksi berat atau perdarahan yang dihasilkan dari tindakan aborsi yang tidak aman, atau karena kerusakan organ (WHO, 2015). Di Indonesia, abortus merupakan salah satu penyebab kematian ibu terbesar di Indonesia yakni abortus 4,2%, penyebab lain yaitu perdarahan 35,1 %, hipertensi 21,5%, infeksi 5,8%, partus lama 1,2%, dan penyebab lain-lain 32,2%. Demikian pula di Sulawesi Tenggara, abortus merupakan salah satu penyebab lain kematian ibu yaitu sebesar 18% (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2015).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus, salah satu diantaranya adalah rendahnya kadar HB ibu yang rendah sehingga berisiko mengalami anemia. Ibu hamil yang rendah kadar HB nya dapat menyebabkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan janin, baik sel tubuh maupun sel otak. Rendahnya kadar HB dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Lubis, 2013). Angka kejadian anemia cukup tinggi di seluruh dunia, berkisar antara

10% dan 20%. Hal ini disebabkan defisiensi makanan memegang peranan penting dalam timbulnya anemia, maka dapat dipahami bahwa angka kejadian tersebut lebih besar di negara-negara yang berkembang (Wiknjastro, 2005). Frekuensi ibu hamil dengan anemia di Indonesia relatif tinggi yaitu 63,5% sedangkan di Amerika hanya 6%.

Kekurangan gizi dan kurangnya perhatian terhadap ibu hamil merupakan predisposisi anemia defisiensi pada ibu hamil di Indonesia (Saifuddin, 2002). Prevalensi anemia di Indonesia adalah 70% ini berarti 7 dari 10 wanita hamil menderita anemia yang disebabkan karena konsumsi makanan yang buruk (Khomsan, 2002). Berdasarkan Survei Kesehatan Rumah Tangga (2001), di Indonesia prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi yaitu sekitar 40,1%.

Hasil studi awal di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari diperoleh data tentang jumlah ibu bersalin yang dirawat inap pada tahun 2016 sebanyak 1530 persalinan dan yang mengalami abortus sebanyak 179 orang (11,70%), sedangkan pada tahun 2017 sebanyak 1421 persalinan dan yang mengalami abortus sebanyak 146 orang (10,27%). Walaupun mengalami penurunan angka kejadiannya namun penurunannya tidak terlalu besar. Dari uraian latar belakang maka peneliti bermaksud untuk melakukan penelitian tentang hubungan kadar HB ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan kadar HB ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar HB ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui kadar Hb ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017.
- c. Untuk menganalisis hubungan kadar HB ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberi tambahan informasi tentang abortus, kadar HB.

2. Manfaat praktis

Sebagai sumber informasi bagi penentu kebijakan dalam upaya meningkatkan program pelayanan dan penanganan ibu hamil dan bersalin.

E. Keaslian Penelitian

1. Jayani (2017) yang berjudul hubungan tingkat anemia dengan kejadian abortus pada ibu hamil. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Jayani adalah pada jenis penelitian dan variabel penelitiannya. Jenis penelitian ini adalah case control sedangkan penelitian Handayani adalah cross sectional. Variabel penelitian ini adalah kadar HB, sedangkan Jayani adalah tingkat anemia.
2. Handayani (2015) yang berjudul hubungan umur dan paritas dengan kejadian abortus di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Handayani adalah pada jenis penelitian dan variabel penelitiannya. Jenis penelitian ini adalah case control sedangkan penelitian Handayani adalah cross sectional. Variabel penelitian ini adalah kadar HB dan abortus, sedangkan Handayani adalah abortus inkomplit, umur dan paritas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Abortus

a. Pengertian

Abortus menurut Mudzakkir & Masruroh (2013) mendefinisikan abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu. Menurut Saifuddin (2012) menjelaskan abortus merupakan perdarahan pada kehamilan muda dimana hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis. Yulianingsih (2013) menyatakan abortus adalah ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dari uterus sehingga sisanya memberikan gejala klinis. Berdasarkan pengertian ahli tersebut, sehingga dapat disimpulkan abortus adalah adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi dari kavum uteri, tetapi masih ada yang tertinggal dan bila disertai dengan infeksi genitalia, abortus inkomplit disebut juga abortus inkomplit infeksiosa.

b. Tanda dan Gejala Abortus

1. Perdarahan bisa sedikit atau banyak dan bisa terdapat bekuan darah
2. Rasa mulas (kontraksi) tambah hebat

3. Ostium uteri eksternum atau serviks terbuka
4. Pada pemeriksaan vaginal, jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari eksternum atau sebagian jaringan keluar
5. Perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan dapat menyebabkan syok (Rahmawati, 2011)

Gejala abortus berupa amenorea, sakit perut, dan mulas-mulas. Perdarahan bisa sedikit atau banyak, dan biasanya berupa stolsel (darah beku), sudah ada keluar fetus atau jaringan. Pada abortus yang sudah lama terjadi atau pada abortus provokatus yang dilakukan oleh orang yang tidak ahli, sering terjadi infeksi. Tanda-tanda infeksi alat genital berupa demam, nadi cepat, perdarahan, berbau, uterus membesar dan lembek, nyeri tekan, leukositosis. Pada pemeriksaan dalam untuk abortus yang baru saja terjadi didapati serviks terbuka, kadang-kadang dapat diraba sisa-sisa jaringan dalam kanalis servikalis atau kavum uteri, serta uterus berukuran kecil dari seharusnya.

Pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi korialis belum menembus desidua lebih dalam. Pada kehamilan antara 8–14 minggu villi korialis menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat

menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan ke 14 minggu yang dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, disusul beberapa waktu kemudian plasenta. Perdarahan tidak banyak jika plasenta segera terlepas dengan lengkap (Yulianingsih, 2013).

c. Etiologi

Penyebab abortus antara lain :

- 1) Faktor pertumbuhan hasil konsepsi dapat menimbulkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan.

Gangguan pertumbuhan hasil konsepsi dapat terjadi karena

- a) Faktor kromosom gangguan terjadi sejak semula pertemuan kromosom termasuk kromosom seks, ditandai dengan adanya kegagalan pemisahan kromosom pada fase anaphase baik secara mitosis dan miosis.
- b) Faktor lingkungan endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi.
- c) Gizi ibu berkurang karena anemia yang ditandai dengan kadar HB dalam sel darah merah ≤ 11 gr/%. Pada anemia berat dapat menyebabkan kerusakan otak yang berakibat pada keguguran.

- d) Pengaruh luar yaitu hasil konsepsi terpengaruh oleh obat dan radiasi menyebabkan pertumbuhan konsepsi terganggu
- e) Infeksi ditandai dengan demam tinggi seperti pneumonia, tifoid, pielitis, rubeola, demam malta yang disebabkan adanya metaboli toksik, endotoksin dari ibu atau invasi kuman atau virus pada fetus (Norma & Dewi, 2013).

2) Kelainan pada plasenta

- a) Infeksi pada plasenta dengan berbagai sebab, sehingga plasenta tidak dapat berfungsi
- b) Gangguan pembuluh darah plasenta, peredaran pada DM
- c) Hipertensi menyebabkan gangguan peredaran darah ke plasenta sehingga terjadi abortus

3) Penyakit ibu

Penyakit ibu dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta

- a) Penyakit infeksi seperti pnemonio, tifus abdominalis, malaria, sifilis
- b) Anemia ibu melalui gangguan nutrisi dan peredaran O₂ menuju sirkulasi uterus plasenta

- c) Penyakit menahun ibu seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, penyakit diabetes militus.
- d) Kelainan yang terdapat dalam rahim. Rahim merupakan tempat tumbuh kembangnya janin dijumpai keadaan abnormal dalam bentuk mioma uteri bekas operasi pada serviks (Nugroho, 2012).

d. Komplikasi Abortus

1. Perdarahan

Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa- sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

2. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Terjadi robekan pada rahim, misalnya abortus provokatus kriminalis. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparatomi harus segera dilakukan untuk menentukan luasnya perlukaan pada uterus dan apakah ada perlukan alat-alat lain.

3. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat.

4. Infeksi

Pada genitalia eksterna dan vagina dihuni oleh bakteri yang merupakan flora normal. Khususnya pada genitalia eksterna yaitu staphylococci, streptococci, Gram negatif enteric bacilli, Mycoplasma, Treponema (selain T. pallidum), Leptospira, jamur, Trichomonas vaginalis, sedangkan pada vagina ada lactobacilli, streptococci, staphylococci, Gram negatif enteric bacilli, Clostridium sp., Bacteroides sp, Listeria dan jamur (Datta, dkk, 2012)

e. Penatalaksanaan Abortus

- 1) Tentukan besar uterus (taksir usia gestasi), kenali dan atasi setiap komplikasi (perdarahan hebat, syok, infeksi/sepsis)
- 2) Hasil konsepsi yang terperangkap dalam serviks disertai perdarahan hingga ukuran sedang, dapat dikeluarkan secara digital atau dengan cunam ovum. Setelah itu evaluasi perdarahan (Norma & Dewi , 2013):
 - a) Bila perdarahan berhenti beri ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 400 mg
 - b) Bila perdarahan terus berlangsung evaluasi sisa hasil konsepsi dengan AVM (Aspirasi Vacum Manual) dan D & K (pilihan tergantung usia gestasi, pembukaan serviks dan keberadaan bagian-bagian janin).

- c) Bila tidak ada tanda-tanda infeksi beri antibiotik profilaksis (subenisillin 2 g IM atau sefuroksim 1 g oral).
- d) Bila terjadi infeksi beri ampicillin 1 gr dan metronidazole 500 mg setiap 8 jam.
- e) Bila terjadi perdarahan hebat dan usia gestasi dibawah 16 minggu segera lakukan evakuasi dengan AVM.
- f) Bila pasien tampak anemia berikan sulfaferosus 600 mg perhari selama 2 minggu (anemia sedang) atau transfuse darah (anemia berat).
- g) Pengeluaran sisa jaringan secara digital tindakan ini untuk menolong penderita ditempat yang tidak ada fasilitas kuretase, sekurang-kurangnya untuk menghentikan perdarahan. Hal ini sering dilakukan pada keguguran yang sedang berlangsung (abortus insipien) abortus inkomplit. Pembersihan secara digital hanya dapat dilakukan bila telah ada pembukaan serviks uteri yang dapat dilalui oleh satu jari longgar dan kavum uteri cukup luas. Karena manipulasi ini akan menimbulkan rasa nyeri, maka sebaiknya dilakukan dalam narkose umum intra vena (ketalar) atau anastesi blok pars servikalis (Lalage, 2013).

- h) Caranya adalah dengan dua jari : jari telunjuk dan jari tengah tangan kanan dimasukan kedalam jalan lahir dengan mengeluarkan hasil konsepsi, sedangkan tangan kiri menekan serviks uteri sebagai fiksasi, dengan kedua jari tangan kikislah hasil konsepsi sebanyak mungkin atau sebersihnya.
- i) Pengeluaran sisa jaringan dengan kuretase/kerokan
Kuretase adalah cara membersihkan hasil konsepsi menggunakan alat kuretase. Sebelum melakukan kuretase penolong harus melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui letak uterus, gunanya untuk mencegah terjadinya bahaya kecelakaan misalnya perforasi.

Adapun penatalaksanaan yang dilakukan di Rumah Sakit adalah:

- 1) Persiapan Penderita
 - a) Melakukan pemeriksaan umum : tekanan darah, nadi, suhu, keadaan jantung dan sebagainya.
 - b) Pasanglah infus dextrose 5% atau RL yang mengandung 10 unit oksitosin.
- 2) Persiapan alat-alat kuretase : alat-alat hendaknya telah tersedia dalam bak, alat hendaknya dalam keadaan *aseptic* (suci hama) berisi (Datta dkk, 2012):

- a) Speculum sims 2 buah
 - b) Cunam tampon (tampon tang) 1 buah
 - c) Cunam peluru (tampon tang) 1 buah
 - d) Uterus sonde 1 buah
 - e) Busi hegar (dilatator) 1 buah
 - f) Cunam ovum (venster 1 buah)
 - g) Jarum suntik 5 ml 2 buah
 - h) Mangkok logam berisi bethadine
 - i) Kateter karet 1 buah
 - j) Sarung tangan DTT/steril 4 pasang
 - k) Baju kamar tindakan, apron, masker, kaca mata pelindung, sepatu boot/karet
 - l) Kasa steril beberapa lembar
 - m) Penampung darah dan jaringan
 - n) Lampu sorot
 - o) Larutan chlorine 0,5%
- 3) Cara dilatasi kuretase
- a) Pasang duk steril pada bokong ibu
 - b) Antiseptik genitalia eksterna dan sekitarnya
 - c) Kosongkan vesika urinaria dengan kateter
 - d) Pasang spekulum
 - e) Jepit porsio dengan tenakulum

- f) Masukkan sonde uterus untuk mengetahui dalam dan arah kavum uteri
- g) Lakukan dilatasi dengan dilatator hegar, mulai dari ukuran kecil sampai dengan ukuran yang dikehendaki
- h) Keluarkan jaringan hasil konsepsi dengan tang abortus
- i) Lakukan kuretase secara sistemik dengan kuret tumpul dan tajam.
- j) Setelah diyakini bersih dan tidak ada perdarahan lagi, tenakulum dilepas dan portio didep dengan kasa bethadine.
- k) Lepaskan spekulum
- l) Bersihkan sekitar genitalia eksterna ibu (Yulianingsih, 2013).

f. Kadar HB

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Garby *et al* (2014) menyatakan bahwa penentuan status anemia yang hanya menggunakan kadar Hb ternyata kurang lengkap, sehingga perlu ditambah dengan pemeriksaan yang lain. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/ 100 ml darah dapat

digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah (Supariasa dkk, 2014).

Kandungan hemoglobin yang rendah dengan demikian mengindikasikan anemia. Bergantung pada metode yang digunakan, nilai hemoglobin menjadi akurat sampai 2-3% (Supariasa, dkk, 2014). Gejala awal anemia berupa badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat (Sulistyoningsih, 2014).

Di antara metode yang paling sering digunakan di laboratorium dan paling sederhana adalah metode Sahli, dan yang lebih canggih adalah metode sianmethemoglobin. Pada metode Sahli, hemoglobin dihidrolisis dengan HCl menjadi globin *ferroheme*. *Ferroheme* oleh oksigen yang ada di udara dioksidasi menjadi *ferriheme* yang segera bereaksi dengan ion Cl membentuk *ferrihemechlorid* yang juga disebut hematin atau hemin yang berwarna coklat. Warna yang terbentuk ini dibandingkan dengan warna standar (hanya dengan mata telanjang). Untuk memudahkan perbandingan, warna standar

dibuat konstan, yang diubah adalah warna hemin yang terbentuk. Perubahan warna hemin dibuat dengan cara pengenceran sedemikian rupa sehingga warnanya sama dengan warna standar. Disamping faktor mata, faktor lain misalnya ketajaman, penyinaran dan sebagainya dapat mempengaruhi hasil pembacaan (Supariasa, dkk, 2014).

Meskipun demikian untuk pemeriksaan di daerah yang belum mempunyai peralatan canggih atau pemeriksaan di lapangan, metode Sahli ini masih memadai dan bila pemeriksanya telah terlatih hasilnya dapat diandalkan. Metode yang lebih canggih adalah metode sianmethemoglobin. Pada metode ini hemoglobin dioksidasi oleh kalium *ferrosianida* menjadi methemoglobin yang kemudian bereaksi dengan ion sianida (CN^{2-}) membentuk *sianmethemoglobin* yang berwarna merah. Intensitas warna dibaca dengan fotometer dan dibandingkan dengan standar. Karena yang membandingkan alat elektronik, maka hasilnya lebih objektif. Namun fotometer saat ini masih cukup mahal, sehingga masih belum semua laboratorium memilikinya (Supariasa, dkk, 2014).

B. Landasan Teori

Abortus menurut (Mudzakkir & Masrurroh, 2013) mendefinisikan abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu. Menurut Saifuddin (2012) menjelaskan abortus merupakan perdarahan pada kehamilan muda dimana hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis. Yulianingsih (2013) menyatakan abortus adalah ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dari uterus sehingga sisanya memberikan gejala klinis. Berdasarkan pengertian ahli tersebut, sehingga dapat disimpulkan abortus adalah adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi dari kavum uteri, tetapi masih ada yang tertinggal dan bila disertai dengan infeksi genitalia, abortus inkomplit disebut juga abortus inkomplit infeksiosa.

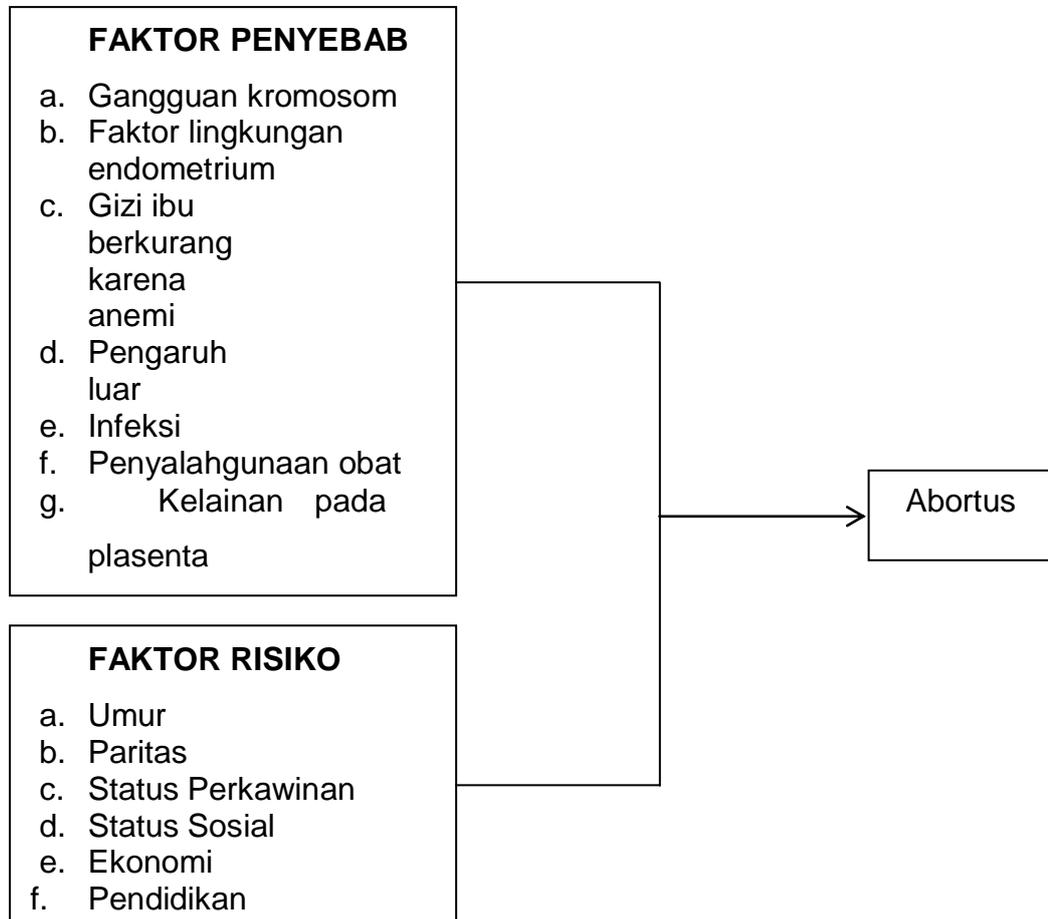
Tanda dan gejala abortus yaitu perdarahan bisa sedikit atau banyak dan bisa terdapat bekuan darah, Rasa mulas (kontraksi) tambah hebat, Ostium uteri eksternum atau serviks terbuka, Pada pemeriksaan vaginal, jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari eksternum atau sebagian jaringan keluar, dan Perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan dapat menyebabkan syok (Rahmawati, 2011).

Penyebab abortus antara lain faktor pertumbuhan hasil konsepsi dapat menimbulkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan, Kelainan pada plasenta, dan penyakit ibu. Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya abortus adalah

kadar HB. Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Garby *et al* (2014) menyatakan bahwa penentuan status anemia yang hanya menggunakan kadar Hb ternyata kurang lengkap, sehingga perlu ditambah dengan pemeriksaan yang lain. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/100 ml darah dapat digunakan sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah (Supriasa dkk, 2014).

Kandungan hemoglobin yang rendah dengan demikian mengindikasikan anemia. Bergantung pada metode yang digunakan, nilai hemoglobin menjadi akurat sampai 2-3% (Supriasa, dkk, 2014). Gejala awal anemia berupa badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat (Sulistyoningsih, 2014).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Dimodifikasi dari Mudzakkir & Masruroh (2013); Saifuddin (2012); Yulianingsih (2013); Supariasa, dkk (2014); Sulistyoningsih (2014)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variable terikat (*Dependent Variabel*) : Abortus

Variable bebas (*Independent Variabel*) : Kadar HB

E. Hipotesis Penelitian

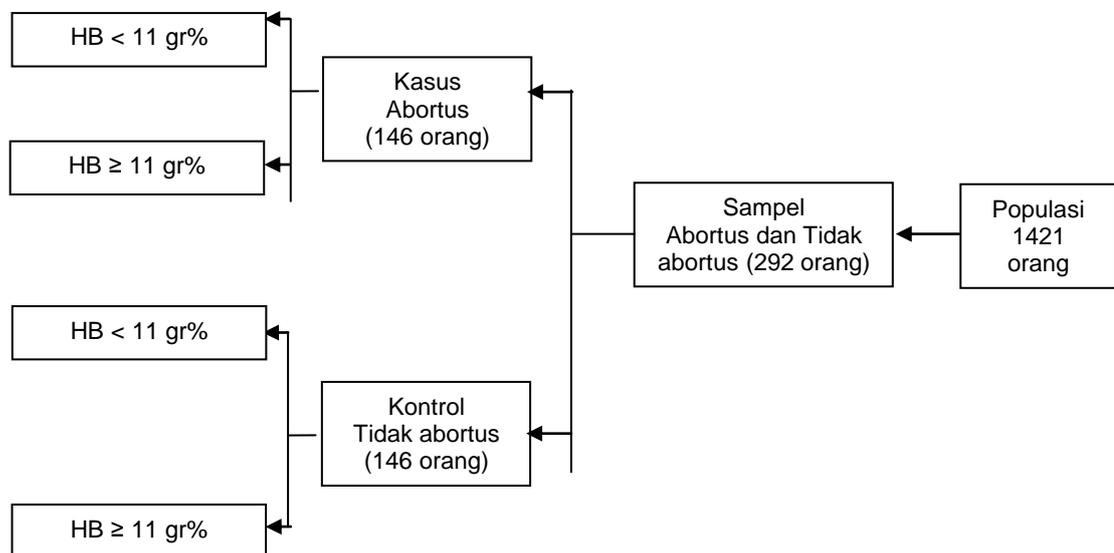
Ada hubungan antara kadar HB dengan abortus di RSUD Kota Kendari.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik dengan rancangan *Case Control Study*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kadar HB dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2017 (Nursalam, 2013).



Gambar 3. Skema rancangan penelitian hubungan kadar HB dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari pada bulan April tahun 2018.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang dirawat di kamar bersalin RSUD Kota Kendari tahun 2017 yang berjumlah 1421 orang.
2. Sampel dalam penelitian adalah ibu yang mengalami abortus dan tidak abortus kamar bersalin RSUD Kota Kendari tahun 2017

berjumlah 292 orang. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (146:146).

- a. Kasus: ibu yang mengalami abortus yang berjumlah 146 orang. Teknik pengambilan sampel kasus secara total sampling, dimana seluruh kasus abortus diambil sebagai kasus.
- b. Kontrol: tidak abortus yang berjumlah 146 orang. Teknik pengambilan sampel kontrol secara sistematis random sampling, dimana seluruh ibu tidak abortus diurut memakai nomor, lalu dari 1275 orang ibu tidak mengalami abortus dibagi jumlah kontrol yang diambil $1275:146 = 8,7$ sehingga sampel untuk kontrol adalah kelipatan 9.

D. Variabel Penelitian

1. Variabel terikat (*dependent*) yaitu abortus.
2. Variabel bebas (*independent*) yaitu kadar HB.

E. Definisi Operasional

1. Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi dari kavum uteri pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram sesuai dengan status ibu. Skala ukur adalah nominal. Kriteria objektif:
 - a. Abortus
 - b. Tidak abortus(Saifuddin, 2012)
2. Kadar HB ibu adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% sesuai dengan status ibu. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Kadar HB ibu < 11 gr%
- b. Kadar HB ibu \geq 11 gr%

(Saifuddin, 2012)

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

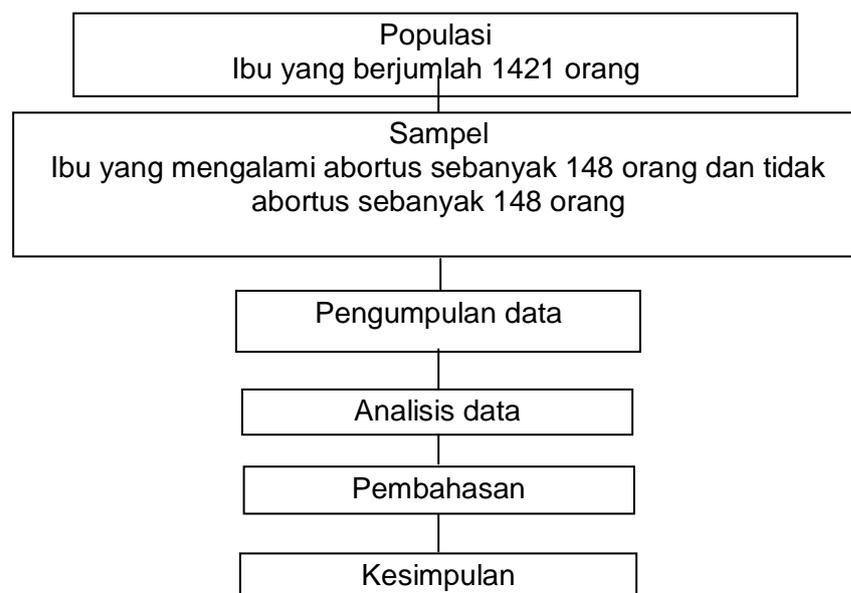
Jenis data adalah data sekunder. Data yang dikumpulkan adalah data tentang kejadian abortus, kadar HB di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

G. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah pencatatan dari rekam medik di RSUD Kota Kendari tentang kejadian abortus, kadar HB tahun 2017.

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 5 : Alur penelitian hubungan kadar HB dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017

I. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Data yang telah dikumpul, diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Dilakukan pemeriksaan/pengecekan kelengkapan data yang telah terkumpul, bila terdapat kesalahan atau berkurang dalam pengumpulan data tersebut diperiksa kembali.

2. Coding

Hasil jawaban dari setiap pertanyaan diberi kode angka sesuai dengan petunjuk.

3. Tabulating

Untuk mempermudah analisa data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

b. Analisis data

1. Univariat

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk table dengan menggunakan rumus:

$$X = \frac{f}{n} \times K$$

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Bivariat

Untuk mendeskripsikan hubungan antara *independent variable* dan *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*. Adapun rumus yang digunakan untuk *Chi-Square* adalah :

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

Keterangan :

Σ : Jumlah

X^2 : Statistik Shi-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 $\geq X^2$ 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* pada *dependent variable*. Uji statistik yang digunakan adalah perhitungan *Odds Ratio* (OR). Mengetahui besarnya OR dapat diestimasi factor risiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut:

Tabel 1
Tabel Kontegensi 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 negatif
d : jumlah kontrol dengan risiko negatif

Rumus *Odds ratio*:

$$\text{Odds case} : a/(a+c) : c/(a+c) = a/c$$

$$\text{Odds control} : b/(b+d) : d/(b+d) = b/d$$

$$\text{Odds ratio} : a/c : b/d = ad/bc$$

Estimasi *Confidence Interval* (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan 95% dengan interpretasi:

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

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

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

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian hubungan kadar HB ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017 pada bulan April 2018. Sampel penelitian adalah ibu yang mengalami abortus dan tidak abortus kamar bersalin RSUD Kota Kendari tahun 2017 berjumlah 292 orang. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (146:146). Data yang telah terkumpul diolah dan dianalisis. Hasil penelitian terdiri dari gambaran umum lokasi penelitian, analisis univariabel dan bivariabel. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel berikut

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Sejarah Berdirinya RSUD Kota Kendari

RSUD Kota Kendari awalnya terletak di kota Kendari, tempatnya di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dengan luas lahan 3.527 M² dan luas bangunan 1.800 M². RSUD Kota Kendari merupakan bangunan atau gedung peninggalan pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa perubahan antara lain :

- a. Dibangun oleh pemerintah Belanda pada tahun 1927.
- b. Dilakukan rehabilitasi oleh pemerintah Jepang pada tahun 1942-1945.
- c. Menjadi Rumah Sakit Tentara pada tahun 1945-1960.
- d. Menjadi RSU Kabupaten Kendari pada tahun 1960-1989.
- e. Menjadi Puskesmas Gunung Jati pada tahun 1989-2001.

- f. Menjadi RSUD Kota Kendari pada tahun 2001 berdasarkan Perda Kota Kendari No.17 tahun 2001.
 - g. Diresmikan penggunaannya sebagai RSUD Abunawas Kota Kendari oleh Bapak Walikota Kendari pada tanggal 23 Januari 2003.
 - h. Pada tahun 2008 oleh pemerintah kota kendari telah membebakan lahan seluas 13.000 ha untuk relokasi Rumah Sakit yang dibangun.
 - i. Pada tanggal 09 Desember 2011 RSUD Abunawas Kota Kendari resmi menempati Gedung baru yang terletak di Jl.Brigjen Z.A Sugianto No : 39 Kel. Kambu Kec. Kambu Kota Kendari.
 - j. Pada tanggal 12-14 Desember 2012 telah divitasi oleh Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan berhasil terakreditasi penuh sebanyak pelayanan (Administrasi dan Manajemen, Rekam Medik, pelayanan keperawatan, pelayanan Medik dan IGD).
 - k. Berdasarkan SK Walikota Kendari No16 tahun 2015 tanggal 13 Mei 2015 dikembalikan namanya menjadi RSUD Kota Kendari sesuai PERDA Kota Kendari No. 17 Tahun 2001.
- b. Sarana Gedung
- RSUD Kota Kendari saat ini memiliki sarana gedung sbb :
- a. Gedung anthurium (Kantor)
 - b. Gedung Bougenvile (Poliklinik)

- c. Gedung IGD
- d. Gedung Matahari (Radiologi)
- e. Gedung Cryasant (Kamar Operasi)
- f. Gedung asoka (ICU)
- g. Gedung Teratai (obgyn-ponek)
- h. Gedung lavender (rawat inap penyakit dalam)
- i. Gedung mawar (rawat inap anak)
- j. Gedung melati (rawat inap bedah)
- k. Gedung Tulip (rawat inap saraf dan THT)
- l. Gedung Anggrek (rawat inap VIP,KLS 1, dan KLS 2)
- m. Gedung instalasi Gizi
- n. Gedung laundry
- o. Gedung laboratorium
- p. Gedung kamar jenazah
- q. Gedung VIP
- r. Gedung PMCC (Private Medical Care)

Dalam menunjang pelaksanaan kegiatan rsud Kota Kendari dilengkapi dengan 4 unit mobil ambulance, 1 buah mobil direktur, 10 buah mobil dokter spesialis dan 10 buah sepeda motor.

c. Ketenagaan

Jumlah tenaga kerja yang ada di rsud Kota kendari terdiri dari

- a. Tenaga medis
- b. Tenaga para medis
- c. Tanaga para medis non perawatan

Tenaga administrasi

2. Analisis Univariabel

Analisis univariabel adalah analisis tiap variabel. Analisis univariabel dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel baik variabel terikat maupun variabel bebas yang kemudian ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi. Analisis univariabel pada penelitian ini, yaitu analisis kejadian abortus, kadar HB. Hasil analisis univariabel sebagai berikut:

a. Distribusi Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Abortus adalah keluarnya hasil konsepsi dari kavum uteri pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram sesuai dengan status ibu. Abortus dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu abortus dan tidak abortus. Gambaran kejadian abortus dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1
Distribusi Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Kejadian Abortus	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Abortus	148	10,3
Tidak Abortus	1275	89,7
Total	1421	100

Sumber : Data Sekunder 2016

Distribusi kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017 pada tabel 1 dapat diketahui bahwa kejadian abortus sebanyak 148 kasus (10,3%) pada tahun 2017 dari 1421 ibu di RSUD Kota Kendari.

b. Distribusi Kadar HB Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Kadar HB ibu adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11gr% sesuai dengan status ibu. Kadar HB dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu kadar HB ibu < 11 gr% dan kadar HB ibu \geq 11 gr% Hasil penelitian tentang umur ibu dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Kadar HB Ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Kadar HB	Frekuensi (n)	Persentase (%)
< 11 gr%	130	44,5
\geq 11 gr%	163	55,5
Total	292	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diperoleh data bahwa dari 292 ibu, kadar HB ibu terbanyak pada kadar \geq 11 gr% sebanyak 163 ibu (55,5%) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kadar HB ibu dalam kategori \geq 11 gr%.

3. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan untuk menganalisis hubungan dua variabel. Analisis bivariabel bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dapat digunakan *Uji Kai Kuadrat* atau *Chi Square*. Untuk melihat besarnya risiko, uji yang digunakan adalah *Odds Ratio* (OR). Analisis bivariabel pada penelitian ini yaitu analisis hubungan kadar ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017. Hasil analisis bivariabel dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Hubungan Kadar HB dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Kadar HB	Abortus		$X^2(p)$	OR (CI95%)
	Abortus	Tidak Abortus		

	n	%	n	%		
< 11 gr%	92	63,0	38	26,0	40,431	4,842
≥ 11 gr%	54	37,0	108	74,0	(0,000)	(2,938-7,980)

Sumber: Data Sekunder 2017

$p < 0,05$

Hasil analisis *Chi Square* dan nilai OR pada tabel 3 diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara kadar HB ibu dengan kejadian abortus ($p=0,000$; $X^2=40,431$). Ibu dengan kadar HB < 11 gr% memiliki risiko 4,842 kali untuk mengalami abortus ($OR=5,22,483$; $CI95\%=2,938-7,980$).

B. Pembahasan

Hasil penelitian menyatakan bahwa jumlah kejadian abortus pada tahun 2017 sebanyak 148 kasus dari 1421 ibu. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa di dunia diperkirakan 20-25% dari seluruh wanita hamil ditemukan gejala perdarahan atau ancaman abortus pada trimester pertama dan 50% akan berakhir dengan abortus. Lebih dari 80% terjadi pada umur kehamilan kurang dari 14 minggu (Saifuddin, 2014). *World Health Organization* (WHO) memperkirakan dari 210 juta kehamilan yang terjadi setiap tahun, terdapat 80 juta kehamilan yang tidak diinginkan.

Abortus menurut (Mudzakkir & Masruroh, 2013) mendefinisikan abortus merupakan pengeluaran hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu. Menurut Saifuddin (2012) menjelaskan abortus merupakan perdarahan pada kehamilan muda dimana hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis servikalis. Yulianingsih (2013) menyatakan abortus adalah ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dari uterus sehingga sisanya memberikan gejala klinis. Berdasarkan pengertian ahli tersebut, sehingga dapat disimpulkan abortus adalah adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi dari kavum uteri, tetapi masih ada yang tertinggal dan bila disertai

dengan infeksi genitalia, abortus inkomplit disebut juga abortus inkomplit infeksiosa.

Tanda dan gejala abortus yaitu perdarahan bisa sedikit atau banyak dan bisa terdapat bekuan darah, Rasa mulas (kontraksi) tambah hebat, Ostium uteri eksternum atau serviks terbuka, Pada pemeriksaan vaginal, jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari eksternum atau sebagian jaringan keluar, dan Perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan dapat menyebabkan syok (Rahmawati, 2011). Penyebab abortus antara lain faktor pertumbuhan hasil konsepsi dapat menimbulkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan, Kelainan pada plasenta, dan penyakit ibu. Salah satu faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya abortus adalah kadar HB.

Hasil analisis *Chi Square* dan nilai OR pada tabel 3 diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara kadar HB ibu dengan kejadian abortus ($p=0,000$; $X^2=40,431$). Ibu dengan kadar HB < 11 gr% memiliki risiko 4,842 kali untuk mengalami abortus ($OR=5,22,483$; $CI95\%=2,938-7,980$). Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Jayani (2017) yang berjudul hubungan tingkat anemia dengan kejadian abortus pada ibu hamil yang menyatakan bahwa ada hubungan tingkat anemia dengan kejadian abortus.

Hemoglobin adalah parameter yang digunakan secara luas untuk menetapkan prevalensi anemia. Garby *et al* (2014) menyatakan bahwa penentuan status anemia yang hanya menggunakan kadar Hb ternyata kurang lengkap, sehingga perlu ditambah dengan pemeriksaan yang lain. Hb merupakan senyawa pembawa oksigen pada sel darah merah. Hemoglobin dapat diukur secara kimia dan jumlah Hb/ 100 ml darah dapat digunakan

sebagai indeks kapasitas pembawa oksigen pada darah (Supariasa dkk, 2014).

Kandungan hemoglobin yang rendah dengan demikian mengindikasikan anemia. Bergantung pada metode yang digunakan, nilai hemoglobin menjadi akurat sampai 2-3% (Supariasa, dkk, 2014). Gejala awal anemia berupa badan lemah, kurang nafsu makan, kurang energi, konsentrasi menurun, sakit kepala, mudah terinfeksi penyakit, mata berkunang-kunang, selain itu kelopak mata, bibir, dan kuku tampak pucat. Penanggulangan anemia pada ibu hamil dapat dilakukan dengan cara pemberian tablet besi serta peningkatan kualitas makanan sehari-hari. Ibu hamil biasanya tidak hanya mendapatkan preparat besi tetapi juga asam folat (Sulistyoningsih, 2014).

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus, salah satu diantaranya adalah rendahnya kadar HB ibu yang rendah sehingga berisiko mengalami anemia. Ibu hamil yang rendah kadar HB nya dapat menyebabkan gangguan ataupun hambatan pada pertumbuhan janin, baik sel tubuh maupun sel otak. Rendahnya kadar HB dapat mengakibatkan kematian janin didalam kandungan, abortus, cacat bawaan, BBLR, anemia pada bayi yang dilahirkan. Hal ini menyebabkan morbiditas dan mortalitas ibu dan kematian perinatal secara bermakna lebih tinggi. Ibu hamil yang menderita anemia berat dapat meningkatkan resiko morbiditas maupun mortalitas ibu dan bayi, kemungkinan melahirkan bayi BBLR dan prematur juga lebih besar (Lubis, 2013).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Jumlah kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017 sebanyak 148 kasus dari 1421 ibu.
2. Jumlah kadar HB di RSUD Kota Kendari tahun 2017 terbanyak pada kadar ≥ 11 gr% sebanyak 163 ibu (55,5%) sebanyak 172 ibu dari 292 ibu.
3. Ada hubungan kadar HB ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

B. Saran

1. Ibu hamil diharapkan untuk selalu menjaga kehamilannya agar terhindar dari risiko persalinan.
2. Petugas kesehatan diharapkan selalu memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang abortus dan faktor yang mempengaruhi kejadian abortus.
3. Petugas kesehatan diharapkan melakukan pemantauan kehamilan kepada ibu bersalin yang mengalami abortus.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S., (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi V*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Astuti, M. (2013). *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Bobak, (2014). *Buku ajar keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Cunningham, G.F. (2013). *William Obstetric, 21 Ed.Vol.1 Andi Hartanto Dkk (Alih Bahasa)*. Jakarta: EGC.
- Datta, Misha, Rita., (2012) *Rujukan Cepat Obstetric dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari. (2018) *Laporan Tahunan Kejadian Asfiksia*. Kendari: RSUD Kota Kendari.
- Dwi., N. (2016) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Kelet Dikabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah*. Diakses pada tanggal 16- 01- 2018.
- Erlina, (2015). *Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Abortus*. Dikutip tanggal 15 februari 2017 wordpress.com/2009/02/27/hubungan-usia-ibu-dengan-kejadian-Abortus.
- Handayani, I. (2015) Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kebidanan*.
- Jayani. S. (2017) Hubungan Tingkat Anemia Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Palembang. *Jurnal Kesehatan*.
- khomsan, (2002). *Hamil Tenang Diusia Matang*. Jakarta: EGC.
- Lalage, Z. (2013) *Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi*. Klaten: Abata Press.
- Lubis, (2013). *Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mariani, (2012) Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Diruang Kebidanan RSUD Dr.Zainal Abiding Banda Aceh Tahun 2012.

- Manuaba, I.B.G., (2015) *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi Dan KB*. Jakarta: EGC.
- Mudzakkir, I., Masruroh, A., (2013) *Panduan Lengkap Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Merkid Press.
- Nirwana, A.,B., (2011) *Kapita Selekta Kehamilan. Cetakan 1*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nisa, (2013) *Gambaran Karakteristik Ibu Yang Mengalami Abortus di RSUD Padang Arang Boyolali. Naskah Publikasi*.
- Norma, N. Dewi, M. (2013) *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T. (2012) *Obstetri dan Ginekologi Untuk Kebidanan dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam, (2013) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pudiasuti, R.,D. 2012) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rahmawati, N. (2011) *Ilmu Praktik Kebidanan*. Surabaya: Victory Inti Cipta.
- Sulistyoningsih. (2014) *Metodeologi penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A.B. (2014) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi I, Cetakan II*. Jakarta: YBP-SP.
- Supariasa dkk, 2014, (2013) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klninis ed. 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Saleh, (2014) *Ilmu Praktis Kebidanan*. Jakarta: Victory Inti Cipta.
- Wahyuni, H. (2012) *Faktor- Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di Wilayah Puskesmas Sungai Kakap Kalimantan Barat 2011. Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Wiknjosastro, H. (2005) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

Yulianingsih, (2014) *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan*.
Jakarta: Trans Info Media.

Yuliarsih, (2013) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.

LAMPIRAN

MASTER TABEL

NO	NAMA	KADAR HB	ABORTUS
1	Ny. A	10,2	Abortus
2	Ny. M	11,2	Abortus
3	Ny. N	10,8	Abortus
4	Ny. A	11,4	Abortus
5	Ny. A	11,6	Abortus
6	Ny. T	12	Abortus
7	Ny. L	10,8	Abortus
8	Ny. N	10,2	Abortus
9	Ny. J	11,2	Abortus
10	Ny.L	10,8	Abortus
11	Ny.N	11,6	Abortus
12	Ny. I	10,4	Abortus
13	Ny. M	10,2	Abortus
14	Ny. A	11,2	Abortus
15	Ny. L	10,4	Abortus
16	Ny. N	10,8	Abortus
17	Ny. A	11,2	Abortus
18	Ny. D	10,2	Abortus
19	Ny.B	11,6	Abortus
20	Ny. N	11,2	Abortus
21	Ny. I	11,2	Abortus
22	Ny. R	10,2	Abortus
23	Ny. S	11,6	Abortus
24	Ny. S	12,2	Abortus
25	Ny. N	10,8	Abortus
26	Ny. H	12,4	Abortus
27	Ny. N	10,4	Abortus
28	Ny. S	11,6	Abortus
29	Ny.M	10,4	Abortus
30	Ny.K	10,8	Abortus
31	Ny.W	11,6	Abortus
32	Ny. S	12	Abortus
33	Ny. E	10,4	Abortus
34	Ny.S	10,8	Abortus

35	Ny.A	11,6	Abortus
36	Ny.S	10,8	Abortus
37	Ny.I	11,6	Abortus
38	Ny.S	12	Abortus
39	Ny.I	12	Abortus
40	Ny.H	10,4	Abortus
41	Ny. H	10,4	Abortus
42	Ny. F	12,2	Abortus
43	Ny. A	10,4	Abortus
44	Ny. R	10,8	Abortus
45	Ny. F	12,2	Abortus
46	Ny. L	10,8	Abortus
47	Ny. L	12,4	Abortus
48	Ny. I	10,8	Abortus
49	Ny. R	12	Abortus
50	Ny. I	10,8	Abortus
51	Ny. W	10,8	Abortus
52	Ny. N	11,4	Abortus
53	Ny. D	10,2	Abortus
54	Ny. T	10,4	Abortus
55	Ny.A	10,2	Abortus
56	Ny. F	10,4	Abortus
57	Ny. R	10,8	Abortus
58	Ny. U	12,4	Abortus
59	Ny. A	10,2	Abortus
60	Ny. B	10,8	Abortus
61	Ny. L	10,4	Abortus
62	Ny. J	12	Abortus
63	Ny. E	10,4	Abortus
64	Ny. N	10,4	Abortus
65	Ny. E	10,2	Abortus
66	Ny. M	10,4	Abortus
67	Ny. H	10,4	Abortus
68	Ny. T	12	Abortus
69	Ny. A	10,2	Abortus
70	Ny. O	10,4	Abortus
71	Ny. H	10,8	Abortus
72	Ny. M	12,4	Abortus
73	Ny. S	10,2	Abortus

74	Ny. A	11,6	Abortus
75	Ny. H	10,4	Abortus
76	Ny. H	12	Abortus
77	Ny. I	10,8	Abortus
78	Ny. K	10,4	Abortus
79	Ny. L	12	Abortus
80	Ny. A	10,8	Abortus
81	Ny. R	12	Abortus
82	Ny. M	12	Abortus
83	Ny. L	10,8	Abortus
84	Ny. H	12,2	Abortus
85	Ny.W	10,4	Abortus
86	Ny. M	10,2	Abortus
87	Ny. F	10,2	Abortus
88	Ny. A	10,4	Abortus
89	Ny. S	12	Abortus
90	Ny. S	10,8	Abortus
91	Ny.N	12	Abortus
92	Ny.S	10,8	Abortus
93	Ny. M	10,2	Abortus
94	Ny.L	10,8	Abortus
95	Ny. A	12	Abortus
96	Ny. M	10,2	Abortus
97	Ny. S	10,4	Abortus
98	Ny. R	10,4	Abortus
99	Ny. R	10,2	Abortus
100	Ny. O	10,4	Abortus
101	Ny. H	12	Abortus
102	Ny. M	10,2	Abortus
103	Ny. S	10,4	Abortus
104	Ny. A	10,8	Abortus
105	Ny. H	10,4	Abortus
106	Ny. H	11,6	Abortus
107	Ny. I	10,2	Abortus
108	Ny. N	10,4	Abortus
109	Ny. J	11,6	Abortus
110	Ny.L	10,8	Abortus
111	Ny.N	11,6	Abortus
112	Ny. I	10,4	Abortus

113	Ny. M	10,2	Abortus
114	Ny. A	10,2	Abortus
115	Ny. L	11,6	Abortus
116	Ny. N	11,6	Abortus
117	Ny. A	10,8	Abortus
118	Ny. A	10,2	Abortus
119	Ny. H	10,4	Abortus
120	Ny. H	10,4	Abortus
121	Ny. I	10,2	Abortus
122	Ny. N	12,2	Abortus
123	Ny. J	10,4	Abortus
124	Ny.L	10,2	Abortus
125	Ny.N	12	Abortus
126	Ny. I	12,4	Abortus
127	Ny. M	10,2	Abortus
128	Ny. A	10,4	Abortus
129	Ny. L	10,4	Abortus
130	Ny. N	12	Abortus
131	Ny. A	10,4	Abortus
132	Ny. J	12,6	Abortus
133	Ny.L	10,4	Abortus
134	Ny.N	10,2	Abortus
135	Ny. I	12,4	Abortus
136	Ny. M	10,2	Abortus
137	Ny. A	10,4	Abortus
138	Ny. L	10,8	Abortus
139	Ny. N	10,4	Abortus
140	Ny. J	11,2	Abortus
141	Ny.L	10,8	Abortus
142	Ny.N	11,2	Abortus
143	Ny. I	10,8	Abortus
144	Ny. M	10,4	Abortus
145	Ny. A	11,2	Abortus
146	Ny. L	10,4	Abortus
147	Ny. N	10,8	Tidak
148	Ny. S	10,2	Tidak
149	Ny. A	12	Tidak
150	Ny. H	10,2	Tidak
151	Ny. H	12	Tidak

152	Ny. I	11,2	Tidak
153	Ny. N	11,2	Tidak
154	Ny. J	12	Tidak
155	Ny.L	10,2	Tidak
156	Ny.N	10,2	Tidak
157	Ny. I	12	Tidak
158	Ny. M	12	Tidak
159	Ny. A	12	Tidak
160	Ny. L	11,2	Tidak
161	Ny. N	11,2	Tidak
162	Ny. A	12	Tidak
163	Ny. S	11,2	Tidak
164	Ny. A	10,2	Tidak
165	Ny. H	12	Tidak
166	Ny. H	10,8	Tidak
167	Ny. I	12	Tidak
168	Ny. N	10,8	Tidak
169	Ny. J	12	Tidak
170	Ny.L	10,2	Tidak
171	Ny.N	12	Tidak
172	Ny. I	12	Tidak
173	Ny. M	10,4	Tidak
174	Ny. A	10,8	Tidak
175	Ny. L	12	Tidak
176	Ny. N	10,4	Tidak
177	Ny. A	12	Tidak
178	Ny. J	12	Tidak
179	Ny.L	12	Tidak
180	Ny.N	12	Tidak
181	Ny. I	12	Tidak
182	Ny. M	10,8	Tidak
183	Ny. A	12	Tidak
184	Ny. L	12	Tidak
185	Ny. N	12	Tidak
186	Ny. J	10,2	Tidak
187	Ny. O	11,2	Tidak
188	Ny. H	12	Tidak
189	Ny. M	10,8	Tidak
190	Ny. S	11,2	Tidak

191	Ny. A	11,2	Tidak
192	Ny. H	10,2	Tidak
193	Ny. H	12	Tidak
194	Ny. I	12	Tidak
195	Ny. H	11,2	Tidak
196	Ny. I	11,2	Tidak
197	Ny. N	12	Tidak
198	Ny. J	12	Tidak
199	Ny.L	12	Tidak
200	Ny.N	12	Tidak
201	Ny. I	12	Tidak
202	Ny. M	10,8	Tidak
203	Ny. A	12	Tidak
204	Ny. S	12	Tidak
205	Ny. A	12	Tidak
206	Ny. H	12	Tidak
207	Ny. H	12	Tidak
208	Ny. I	11,2	Tidak
209	Ny. N	11,2	Tidak
210	Ny. J	12	Tidak
211	Ny.L	11,2	Tidak
212	Ny.N	11,2	Tidak
213	Ny. I	11,2	Tidak
214	Ny. M	12	Tidak
215	Ny. A	12	Tidak
216	Ny. L	11,2	Tidak
217	Ny. N	11,2	Tidak
218	Ny. A	12	Tidak
219		12	Tidak
220		10,4	Tidak
221	Ny. O	12	Tidak
222	Ny. H	12	Tidak
223	Ny. M	12	Tidak
224	Ny. S	10,4	Tidak
225	Ny. A	12	Tidak
226	Ny. H	12	Tidak
227	Ny. H	10,2	Tidak
228	Ny. I	12	Tidak
229	Ny. H	10,4	Tidak

230	Ny. I	12	Tidak
231	Ny. N	12	Tidak
232	Ny. J	12	Tidak
233	Ny.L	10,8	Tidak
234	Ny.N	12	Tidak
235	Ny. I	12	Tidak
236	Ny. M	12	Tidak
237	Ny. A	12,4	Tidak
238	Ny. M	10,2	Tidak
239	Ny. S	12	Tidak
240	Ny. A	12,2	Tidak
241	Ny. H	12,2	Tidak
242	Ny. H	11,2	Tidak
243	Ny. I	10,2	Tidak
244	Ny. H	12	Tidak
245	Ny. I	11,2	Tidak
246	Ny. N	11,2	Tidak
247	Ny. J	10,8	Tidak
248	Ny.L	12	Tidak
249	Ny.N	10,8	Tidak
250	Ny. I	11,2	Tidak
251	Ny. M	10,4	Tidak
252	Ny. A	12	Tidak
253	Ny. O	10,4	Tidak
254	Ny. H	12	Tidak
255	Ny. M	11,2	Tidak
256	Ny. S	11,2	Tidak
257	Ny. A	12	Tidak
258	Ny. H	11,2	Tidak
259	Ny. H	11,2	Tidak
260	Ny. I	10,8	Tidak
261	Ny. H	11,6	Tidak
262	Ny. I	12	Tidak
263	Ny. N	11,6	Tidak
264	Ny. J	11,6	Tidak
265	Ny.L	12	Tidak
266	Ny.N	10,4	Tidak
267	Ny. I	12	Tidak
268	Ny. M	11,2	Tidak

269	Ny. A	11,2	Tidak
270	Ny.L	10,2	Tidak
271	Ny.N	11,6	Tidak
272	Ny. I	11,2	Tidak
273	Ny. M	11,6	Tidak
274	Ny. A	10,8	Tidak
275	Ny. L	12	Tidak
276	Ny. N	11,2	Tidak
277	Ny. J	11,2	Tidak
278	Ny.L	11,6	Tidak
279	Ny.N	10,2	Tidak
280	Ny. I	11,6	Tidak
281	Ny. M	10,8	Tidak
282	Ny. A	11,6	Tidak
283	Ny. L	11,6	Tidak
284	Ny. N	10,8	Tidak
285	Ny. A	11,2	Tidak
286	Ny.L	11,6	Tidak
287	Ny.N	11,2	Tidak
288	Ny. I	10,4	Tidak
289	Ny. M	11,2	Tidak
290	Ny. A	11,6	Tidak
291	Ny. L	11,2	Tidak
292	Ny. A	10,8	Tidak

HASIL ANALISIS

Statistics

		USIA	PARITAS	KADAR HB	ABORTUS
N	Valid	292	292	292	292
	Missing	0	0	0	0

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	141	48,3	48,3	48,3
	2	151	51,7	51,7	100,0
	Total	292	100,0	100,0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	141	48,3	48,3	48,3
	2	151	51,7	51,7	100,0
	Total	292	100,0	100,0	

KADAR HB

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 11 gr%	130	44,5	44,5	44,5
	> 10 gr%	162	55,5	55,5	100,0
	Total	292	100,0	100,0	

ABORTUS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ABORTUS	148	50,7	50,7	50,7
	TIDAK ABORTUS	144	49,3	49,3	100,0
	Total	292	100,0	100,0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KADAR HB * ABORTUS	292	100,0%	0	0,0%	292	100,0%

KADARHB * ABORTUS Crosstabulation

		ABORTUS		Total
		Abortus	Tidak Abortus	
KADARHB	Count	92	38	130
	< 11 gr% % within KADARHB	70,8%	29,2%	100,0%
	% within ABORTUS	63,0%	26,0%	44,5%
	% of Total	31,5%	13,0%	44,5%
>10 gr%	Count	54	108	162
	% within KADARHB	33,3%	66,7%	100,0%
	% within ABORTUS	37,0%	74,0%	55,5%
	% of Total	18,5%	37,0%	55,5%
Total	Count	146	146	292
	% within KADARHB	50,0%	50,0%	100,0%
	% within ABORTUS	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	50,0%	50,0%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40,431 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	38,947	1	,000		
Likelihood Ratio	41,474	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	40,292	1	,000		
N of Valid Cases	292				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 65,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for KADARHB (< 11 gr% / >10 gr%)	4,842	2,938	7,980
For cohort ABORTUS = Abortus	2,123	1,663	2,710
For cohort ABORTUS = Tidak Abortus	,438	,328	,585
N of Valid Cases	292		



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari

SURAT PENGANTAR PENGAMBILAN DATA AWAL

Kepada Yth.
Kepala Ruang/Poli ... *SIRS*
Di-
Tempat

Telah memenuhi prosedur/ persyaratan untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian kepada :

Nama : KHUSNU FITRIANI
NIM : P00324015013
Jurusan/Program Studi/ Institusi : DIII KEBIDANAN / POLTERKES KENDARI
Judul Penelitian : HUBUNGAN HEMOGLOBIN DENGAN KEJADIAN ABORTUS
DI RSUD KOTA KENDARI

Demikian surat pengantar ini dibuat agar dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Kendari, 20 FEBRUARI 2018

An. Direktur
Kepala Bagian Tata Usaha

Minartin, SKM. M.Kes

NIP. 19660121987032009



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



*Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com*

Nomor : DL.11.02/1/ 2628 /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Khusnul Fitriani
NIM : P00324015013
Jurusan/Prodi : D-III Jurusan Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Kadar HB Ibu Dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 23 Mei 2018

PH. Direktur

Akhmad SST. M.Kes
NIP.196802111990031003





PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara
Email rsudabimawaskdi@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Kepada Yth.
Kepala RUANG TERATAI
Di_
Tempat

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa,

Nama : Khunul Fitriani
NIM : P00324015013
Jurusan/ Prodi : Jurusan Kebidanan prodi DIII
Institusi : POLTEKES KEMENKES KENDARI
Judul penelitian :
Hubungan kadar Hemoglobin dengan Kejadian abortus
di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kota Kendari.

Demikian surat pengantar ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 2018

An. Direktur
Kasubbag Kepegawaian, Umum dan Diklat



Efi Sarfiani SM, SKM
NIP. 19740302 200604 2 027



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara

Email rsudabunawaskdi@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/2052/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : KHUSNUL FITRIANI
NIM : P00324015013
Jurusan/Prodi : DIII KEBIDANAN
Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian di RSUD Kota Kendari dengan judul " **HUBUNGAN KADAR HB IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2017** " sejak tanggal **24 JULI 2018 s/d 24 JULI 2018**.

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 02 AGUSTUS 2018

An. Direktur
Kepala Bagian Tata Usaha



MINARLIN, SKM,M.Kes
NIP. 19661012 198703 2 009



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Jl. Brigjend Z.A. Sugiarto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara
Email rsudabunawaskdi@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/2052/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : KHUSNUL FITRIANI
NIM : P00324015013
Jurusan/Prodi : DIII KEBIDANAN
Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian di RSUD Kota Kendari dengan judul " **HUBUNGAN KADAR HB IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2017** " sejak tanggal **24 JULI 2018** s/d **24 JULI 2018**.

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 02 AGUSTUS 2018

An. Direktur
Kepala Bagian Tata Usaha



MINARTIN, SKM, M.Kes
NIP. 19661012 198703 2 009



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: 323/PP/2018

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

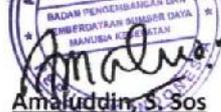
Nama : Khusnul Fitriani
NIM : P00324015013
Tempat Tgl. Lahir : Lebo Jaya, 31 Januari 1998
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Ds Lebo Jaya, Kec Konda-Konsel

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 D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 08 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin, S. Sos

NIP. 1961123119820310

DOKUMENTASI PENELITIAN

