

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS 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 IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

RIRIN ADELIA KARTIKA TAHIR
P00324015027

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

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh:

RIRIN ADELIA KARTIKA TAHIR
P00324015027

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

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
ABORTUS DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2017**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:

**RIRIN ADELIA KARTIKA TAHIR
P00324015027**

Telah Diujikan
Pada Tanggal 03 Agustus 2018

TIM PENGUJI

Penguji I	: Hj. Numasari P, SKM, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Siti Aisa, AM.Keb, M.Pd	(.....)
Penguji III	: Aswita, S.Si.T, MPH	(.....)
Penguji IV	: Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes	(.....)
Penguji V	: Melania Asi, S.Si.T, M.Kes	(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Sultha Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 196806021992032003**

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Penulis

- a. Nama : Ririn Adelia Kartika Tahir
- b. Tempat/tanggal lahir : Wolo, 9 Oktober 1997
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Agama : Islam
- e. Suku/Kebangsaan : Bugis/Indonesia
- f. Alamat : BTN Griya Asri Cendana

II. Pendidikan

- a. SD Negeri 1 Wolo Tahun 2009
- b. MTSN 1 Kolaka Tamat Tahun 2012
- c. SMA Negeri 2 Kendari Tamat Tahun 2015
- d. Mahasiswi Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari tahun 2015 sampai sekarang

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 umur dan paritas 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 Hj. Nurnasari, SKM, M.Kes selaku penguji 1, Ibu Siti Aisa, AM.Keb, S.Pd, M.Pd selaku penguji 2, Ibu Aswita, S.Si.T, MPH 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

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTAC	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
E. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Telaah Pustaka.....	29
B. Landasan Teori.....	30
C. Kerangka Teori.....	31
D. Kerangka Konsep.....	32
E. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Waktu dan Tempat Penelitian.....	33
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	34
D. Variabel Penelitian.....	34

E. Definisi Operasional.....	34
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	35
G. Instrumen Penelitian.....	36
H. Alur Penelitian.....	36
I. Pengolahan dan Analisis Data.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	40
A. Hasil Penelitian	40
B. Pembahasan	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA.....	55
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Teori	31
Gambar 1.2 Kerangka Konsep	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Distribusi Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.....	44
Tabel 2	Distribusi Umur Ibu di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.....	44
Tabel 3	Distribusi Parita Ibu di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.....	45
Tabel 4	Hubungan umur ibu Dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.....	46
Tabel 5	Hubungan Parita Ibu Dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2017.....	46

DAFTAR LAMPIRAN

1. Prin Out Hasil Analisi SPSS.
2. Master Tabel.
3. Surat Izin Pengambilan Data Awal dari Poltekkes Kendari.
4. Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kendari.
5. Surat Pengantar Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat Pengantar Penelitian untuk Kepala Ruangan Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.
7. Surat hasil penelitian Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.
8. Surat Bebas Pustaka
9. Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI TAHUN 2017

Ririn Adelia Kartika Tahir¹ 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 umur dan paritas 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, umur, paritas. 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 umur ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017 terbanyak pada umur tidak berisiko sebanyak 172 ibu dari 292 ibu. Jumlah paritas ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017 terbanyak pada paritas tidak berisiko sebanyak 151 ibu dari 292 ibu. Ada hubungan umur ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017. Ada hubungan paritas ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

Kata kunci : abortus, umur, paritas

¹ Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

ABSTRAC

RELATIONSHIP OF AGE AND PARITY OF MOTHER WITH ABORTION IN KENDARI CITY GENERAL HOSPITALS YEAR 2017

Ririn Adelia Kartika Tahir¹ Kartini² Melania Asi²

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

Research objective : This study aims to determine the relationship between maternal age and parity with the incidence of abortion in Kendari City Hospital in 2017.

Research Method: The research design used is case control. The study sample was all mothers who experienced abortion and no abortion totaling 292 mothers in the General Hospital of Kendari in 2017. Data collection instruments were in the form of checklist sheets about abortion, age, parity. Data were analyzed by chi square test and odds ratio.

Research Results : The results of the study showed that the number of abortion cases in Kendari City Hospital in 2017 was 148 cases from 1421 mothers. The number of maternal age in Kendari City Hospital in 2017 was the highest at no age, as many as 172 mothers from 292 mothers. The highest number of maternal parity in Kendari City Hospital in 2017 was unconsumed as many as 151 mothers from 292 mothers. There is a relationship between maternal age and the incidence of abortion in Kendari City Hospital in 2017. There is a relationship between maternal parity and the incidence of abortion in Kendari City Hospital in 2017.

Keywords: abortion, age, parity

¹Student of D-III Midwifery Study Program in Poltekkes Kendari

² Lecturers of the Department of Midwifery, Poltekkes Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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. 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 faktor ibu yaitu usia dan paritas. Ibu dengan usia <20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Sebaliknya ibu yang berumur lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh proses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta (Yulianingsih, 2014).

Umur Ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya abortus (Linda, 2014). Jumlah abortus yang selalu bertambah hingga 12% pada wanita yang usianya masih muda (20 tahun), dan meningkat menjadi 26% pada wanita berumur diatas 40 tahun” (Cunningham, 2015). Wanita hamil pada umur muda (<20 tahun) dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral, dan emosional, dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Pada usia lebih dari 35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, juga wanita pada usia ini besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus.

Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan

gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Herliicha, 2014). Menurut hasil penelitian Mursyida di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2013 umur risiko tinggi terjadi abortus (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun) sebesar 131 responden (74,4%) dan umur ibu risiko rendah (20 tahun sampai 35 tahun) sebesar 45 responden (25,6%), sejalan dengan penelitian Mayo *Clinic Staff* tahun 2015 didapatkan hasil penelitian resiko terjadinya abortus berdasarkan usia ibu yaitu usia lebih dari 35 tahun sampai 42 tahun risikonya 70%" (Mursyida, 2014).

Paritas merupakan faktor risiko lain yang mempengaruhi terjadinya abortus, pada paritas yang rendah (paritas 1) ibu belum memiliki pengalaman sehingga tidak mampu dalam menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga semakin besar risiko komplikasi kehamilan (Saifuddin, 2012). Hasil penelitian Handayani menyatakan distribusi frekuensi paritas ibu hamil kategori paritas 1 (primipara) sebanyak 119 orang (69,2%), dan minoritas pada paritas 2-4 (multipara) sebanyak 6 orang (3,5 %). Dari uji statistik chi square diperoleh hasil bahwa ada hubungan anatara umur ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Rokan Hulu dan ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus di

RSUD Rokan Hulu.

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 umur dan paritas 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 umur dan paritas ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan umur dan paritas 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 umur ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

- c. Untuk mengetahui paritas di RSUD Kota Kendari tahun 2017.
- d. Untuk menganalisis hubungan umur ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.
- e. Untuk menganalisis hubungan paritas 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, umur dan paritas ibu.

2. Manfaat praktis

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

E. Keaslian Penelitian

- 1. 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 penelitiannya. Jenis penelitian ini adalah case control sedangkan penelitian Handayani adalah cross sectional.
- 2. Adriza (2013) yang berjudul hubungan umur dan paritas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Muhammadiyah Palembang. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian Adriza adalah pada jenis penelitiannya dan variabel penelitian. Jenis penelitian ini

adalah case control sedangkan penelitian Adriza adalah cross sectional. Variabel penelitian ini adalah abortus, sedangkan Adriza adalah abortus inkomplit.

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 lactobacili, 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 mtronidazole 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 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. Beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya abortus

1) Umur

Kehamilan merupakan proses reproduksi yang normal, namun kehamilan yang normal pun mempunyai resiko, walaupun tidak secara langsung meningkatkan risiko kematian ibu. Salah satu faktor risiko tersebut adalah umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun. Dalam kurun reproduksi sehat, umur yang aman untuk kehamilan adalah umur antara 20-35 tahun. Oleh karena itu

umur juga merupakan salah satu faktor penyebab abortus yaitu pada umur di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun (Yuliarsih, 2013).

Menurut Bobak (2014) usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini. Usia yang kemungkinan tidak risiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya sendiri. Umur <20 tahun atau >35 tahun merupakan risiko tinggi kehamilan dan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa umur pada saat melahirkan turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan.

Idealnya, kehamilan berlangsung saat ibu berusia 20 tahun sampai 35 tahun. Kenyataannya sebagai perempuan hamil berusia dibawah 20 tahun sampai 35 tahun. Kenyataannya sebagian perempuan hamil berusia dibawah 20 tahun dan tidak sedikit pula yang mengandung di atas usia 35 tahun. Padahal kehamilan yang terjadi dibawah usia

20 tahun maupun diatas usia 35 tahun termasuk berisiko, karena dibayang-bayangi beragam faktor gangguan (Muharram, 2014).

Menurut Saifuddin (2012) usia mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun organ reproduksinya yang belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan yang belum bersedia menjadi ibu yang dapat mengakibatkan peningkatan risiko komplikasi persalinan atau komplikasi obstetrik seperti Abortus, toksemia, eklampsia, solusio plasenta, inersia uteri, perdarahan post partum, persalinan macet, BBLR, kematian neonatus dan perinatal. Demikian juga ibu yang berumur di atas 35 tahun mempunyai risiko 2 atau 3 kali untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan atau hipertensi dalam kehamilan, dan partus lama.

Bertambahnya usia pada wanita juga sangat berpengaruh terhadap jumlah sel telur yang belum di keluarkan dari ovarium atau indung telur. Diusia pubertas, seorang wanita akan memiliki sekitar 300 ribu sel telur. Telur-telur ini akan dilepaskan satu demi satu setiap bulan bersamaan dengan siklus menstruasi (ovulasi) dan siap untuk dibuahi. Ketika wanita mengalami mengalami

menopause di usia 50-55 tahun, terdapat beberapa ribu sel telur berusia tua saja yang masih tertinggal diindung telur. Itu sebabnya, wanita yang menjelang menopause kesulitan mengalami ovulasi. Sel-sel yang sudah tua mengalami penurunan kemampuan untuk dibuahi dan kehilangan kemampuan untuk menghasilkan hormon, terutama estrogen dan progesterone. Kemungkinan keguguran pada perempuan yang mengandung anak pertama diusia 35 tahun ke atas, yaitu sekitar 20%. Keguguran terjadi dibawah usia 16-20 minggu (Evariny, 2013).

Menurut penelitian Erlina (2015) risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan seperti abortus dan persalinan yang dapat menyebabkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan dengan fungsi reproduksi normal yaitu pada usia 20-34 tahun sehingga kemungkinan komplikasi pada saat kehamilan dan persalinan akan lebih besar.

Menurut penelitian Mariani (2012) umur ibu dengan kejadian abortus dapat menyebabkan kematian maternal.di

karenakan pada usia dibawah 19 tahun fungsi reproduksi wanita belum berkembang dengan sempurna karena perkembangan organ reproduksi wanita sempurna pada usia 20-34 Tahun. Risiko terjadinya abortus meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas , usia ibu, jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya. Abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun. Insiden terjadinya abortus meningkat jika jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya 3 bulan.

Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko terjadinya kelainan kromosom. Hal ini seiring dengan naiknya kejadian kelainan kromosom pada ibu yang berusia diatas 35 tahun. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kejadian tumor mioma uteri pada ibu dengan usia lebih tinggi dan lebih banyak sehingga dapat menambah resiko terjadinya abortus (Erlina, 2015).

2) Paritas

Paritas adalah keadaan seorang wanita sehubungan dengan keadaan seorang anak yang dapat hidup yang dibedakan menjadi primipara, multipara, dan grande multipara. Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya abortus, pada paritas yang rendah (paritas 1) ibu belum memiliki pengalaman sehingga tidak mampu dalam menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga semakin besar risiko komplikasi kehamilan (Saifuddin, 2012).

Paritas adalah banyaknya anak yang dimiliki ibu dimulai dari anak yang pertama sampai anak yang terakhir. Kondisi rahim dipengaruhi juga oleh jumlah anak yang dilahirkan, Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multipara dan grandemultipara. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu) (Bobak, 2014). Menurut Saifuddin (2012) Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viable untuk pertama kali. Multipara atau pleuripara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang untuk beberapa kali.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Primipara adalah seorang wanita yang telah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas. Multipara adalah seorang wanita yang telah menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai pada tahap viabilitas. Paritas tinggi (*Grandemultipara* 5 atau lebih) viabilitas merupakan kapasitas hidup diluar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gram (Nisa, 2014).

Menurut penelitian Setiadi (2014) paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal seperti kejadian abortus. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Komplikasi yang mungkin timbul pada paritas tinggi antara lain adalah distosia, perdarahan antepartum, ruptur uteri, hipertensi, penyakit ginjal, anemia, kelainan letak, prolapsus uteri, diabetes mellitus.

Uterus yang meregang adalah etiologi dari abortus sehingga dapat disimpulkan bahwa paritas yang meningkat menjadi salah satu faktor resiko ibu untuk terjadi abortus. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik yang lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan dengan paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Rahmawati, 2011).

Paritas I dan IV memiliki risiko yang lebih besar pada ibu dan juga janinnya. Ibu yang baru pertama kali melahirkan seringkali secara mental dan psikologis belum siap sehingga hal ini dapat memperbesar kemungkinan terjadinya komplikasi. Sedangkan ibu yang terlalu sering melahirkan, fungsi dari organ reproduksinya mengalami kemunduran dan rahim akan semakin lemah untuk berkontraksi dan kemungkinan akan mengalami komplikasi lebih besar. Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Winkjosastro (2010), bahwa salah satu penyebab kelainan his yang dapat menyebabkan partus lama terutama ditemukan pada primigravida sedangkan pada

multipara banyak ditemukan kelainan-kelainan lain yang bersifat inersia uteri

3) Status Perkawinan

Umumnya yang melakukan abortus adalah para wanita yang belum menikah. Survei yang dilakukan di Amerika Latin menemukan 18% komplikasi abortus terjadi pada kelompok yang belum menikah, sedangkan di Korea dan Thailand insiden abortus dikalangan yang tidak menikah sangat tinggi, umumnya terjadi dikalangan mahasiswa dan wanita pekerja (Setiadi, 2014).

4) Status Sosial Ekonomi

Pertolongan abortus yang tidak aman lebih banyak dialami oleh kelompok masyarakat yang miskin, karena ketidaktahuan dan ketidak mampuan mereka untuk membiayai jasa pertolongan profesional (Wahyuni, 2012).

5) Pendidikan

Kejadian abortus lebih banyak ditemukan pada wanita tingkat pendidikan rendah dibandingkan dengan wanita tingkat pendidikan tinggi (Wahyuni, 2012).

2. Hubungan Umur Dengan Abortus

Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri, risiko abortus semakin bertambah seiring

dengan penambahan umur. Kehamilan pada umur <20 tahun atau >35 tahun merupakan salah satu dari faktor risiko tinggi kehamilan disamping paritas, riwayat persalinan, gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, psikis ibu dan pemeriksaan antenatal (Rahmawati, 2011).

Umur mempengaruhi angka kejadian abortus yaitu usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun, kurun waktu reproduksi sehat adalah 20-35 tahun dan keguguran dapat terjadi di usia muda/remaja dikarenakan alat reproduksi belum matang dan belum siap untuk hamil. Frekuensi abortus bertambah dari 12% pada wanita kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada wanita diatas 40 tahun. Usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Mariani, 2012).

Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun organ reproduksinya yang belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan yang belum bersedia menjadi ibu yang dapat mengakibatkan peningkatan risiko mengalami persalinan komplikasi atau komplikasi obstretrik seperti toksemia, eklamsia, solusio plasenta, inersia uteri, perdarahan post partum, persalinan macet, BBLR, kematian neonatus dan perinatal. Demikian juga ibu yang berumur di atas 35

tahun mempunyai risiko 2 atau 3 kali untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan atau hipertensi dalam kehamilan, dan partus lama (Saifuddin, 2012).

Menurut Astuti (2014) asumsi peneliti umur berpengaruh terhadap kejadian abortus karena mengingat seorang wanita yang ingin hamil, mereka harus mempersiapkan diri secara fisik maupun mental, wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun tentunya belum memiliki kematangan organ- organ reproduksi sehingga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, selain itu psikologinya juga belum mapan untuk menerima perubahan yang terjadi selama hamil, begitupula wanita yang usianya lebih dari 35 tahun, mereka memiliki alat reproduksi yang sudah tidak sanggup lagi bekerja semaksimal mungkin, sehingga kejadian abortus lebih sering terjadi.

3. Hubungan Paritas Dengan Abortus

Hubungan paritas dengan abortus menjelaskan bahwa kejadian abortus dapat terjadi 3 kali lebih besar pada paritas tinggi dan juga nulipara. Angka kejadian abortus pada hasil penelitian tersebut terdapat abortus pada multipara dan semakin tinggi kejadiannya pada grande multipara. Kejadian abortus pada paritas tinggi berkaitan dengan kesehatan ibu karena kurangnya istirahat dan hamil yang terlalu dekat, apalagi bila disertai dengan abortus pada kehamilan sebelumnya. Frekuensi kejadian abortus meningkat

bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas, 6% pada kehamilan pertama dan kedua berakhir dengan abortus, angka ini meningkat menjadi 16% pada kehamilan keempat dan seterusnya (Rahmawati, 2011).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Primipara adalah seorang wanita yang telah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas. Multipara adalah seorang wanita yang telah menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai pada tahap viabilitas. Paritas tinggi (*Grandemultipara* 5 atau lebih) viabilitas merupakan kapasitas hidup diluar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gram (Bobak, 2013).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Komplikasi yang mungkin timbul pada paritas tinggi antara lain adalah distosia, perdarahan antepartum, ruptur

uteri, hipertensi, penyakit ginjal, anemia, kelainan letak, prolapsus uteri, diabetes melitus (Saifuddin, 2012).

Paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus, karena ibu hamil dengan paritas tinggi otomatis memiliki otot rahim yang lemah dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas primi, sehingga otot rahim yang lemah tidak mampu menyokong janin dengan sempurna, sehingga dapat beresiko untuk terjadinya abortus.

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 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.

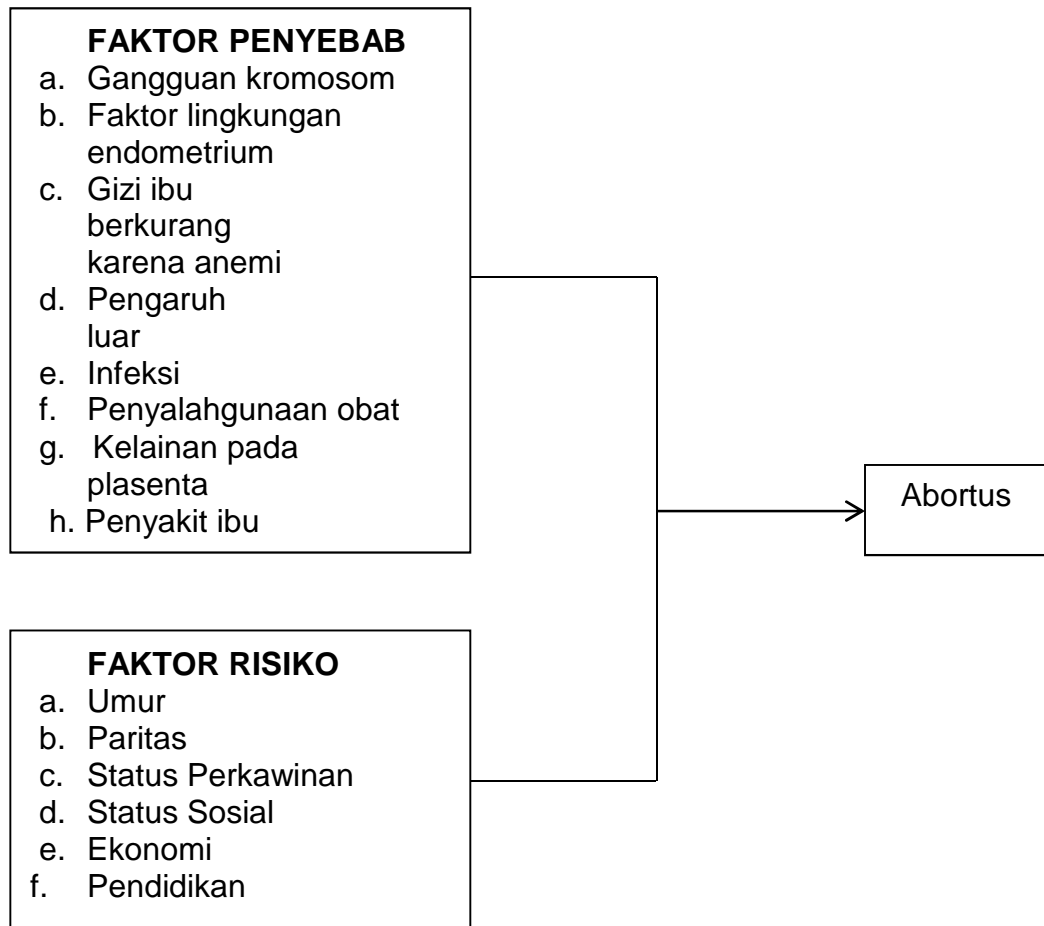
Tanda dan gejala abortus yaitu perdarahan bisa sedikit atau banyak dan bisa terdapat bekuan darah, Rasa mulas (kontraksi) tambah hebat, Ostium uteri eksternum atau serviks terbuka, Pada pemeriksaan vaginal, jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari eksternum atau 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

umur dan paritas. Umur di bawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor risiko terjadinya abortus. Hal ini dikarenakan pada usia dibawah 20 tahun fungsi reproduksi seorang wanita belum berkembang dengan sempurna, sedangkan pada usia diatas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pada kehamilan terutama perdarahan akan lebih besar.

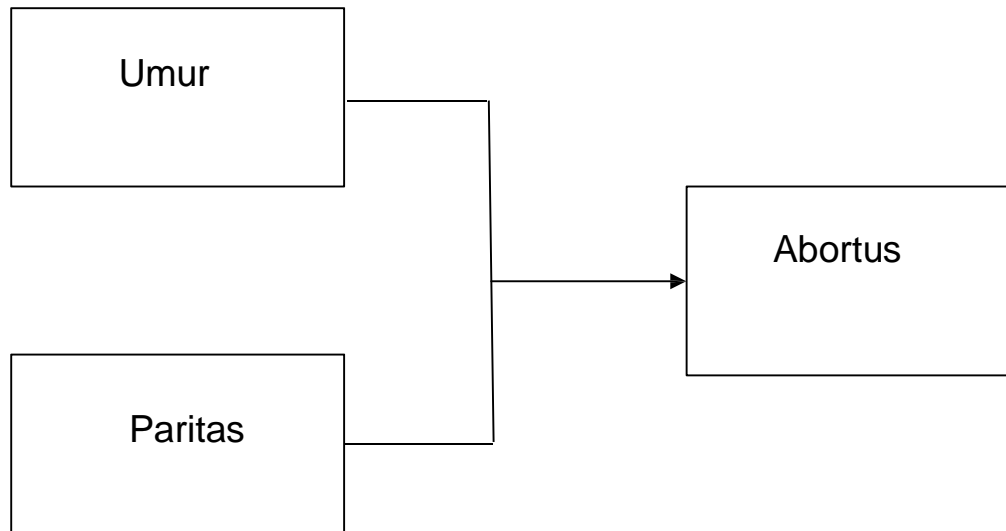
Paritas merupakan faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya abortus, pada paritas yang rendah (paritas 1) ibu belum memiliki pengalaman sehingga tidak mampu dalam menangani komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Semakin sering wanita mengalami kehamilan dan melahirkan (paritas lebih dari 3) maka uterus semakin lemah sehingga semakin besar risiko komplikasi kehamilan (Saifuddin, 2012).

C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori Penelitian Dimodifikasi dari Mudzakkir & Masruroh (2013); Saifuddin (2012); Yulianingsih (2013); Rahmawati, 2011

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :

Variable terikat (*Dependent Variabel*) : Abortus

Variable bebas (*Independent Variabel*) : Umur dan Paritas

E. Hipotesis Penelitian

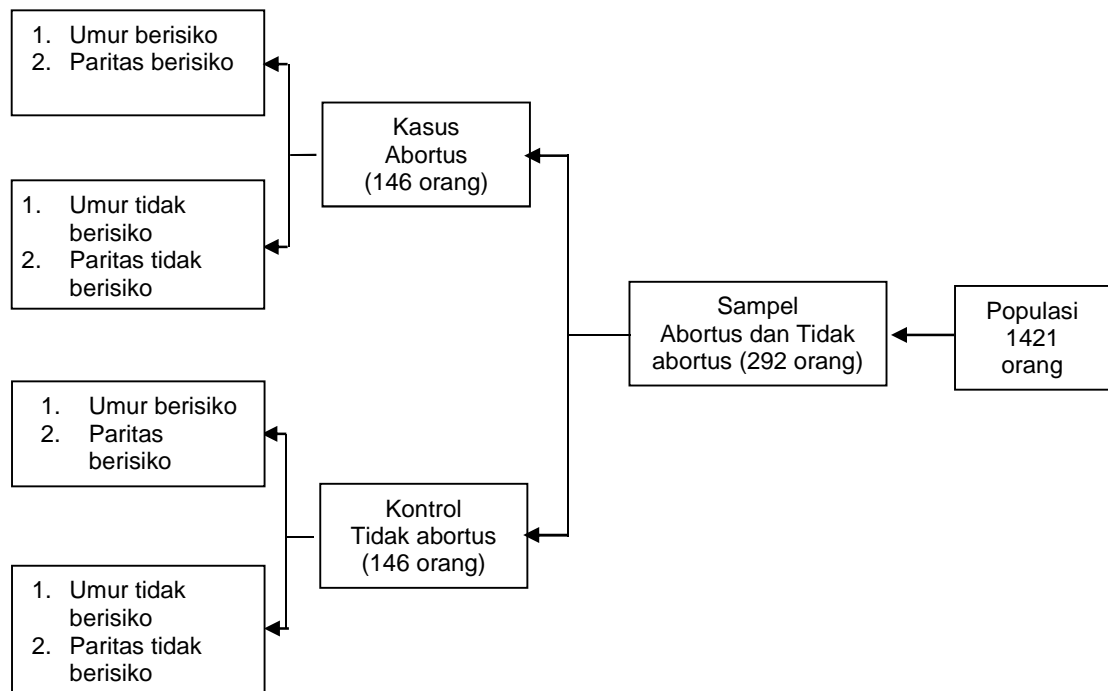
1. Ada hubungan antara umur dengan abortus di RSUD Kota Kendari.
2. Ada hubungan antara paritas dengan abortus di RSUD Kota Kendari.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

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



Gambar 3. Skema rancangan penelitian hubungan umur dan paritas dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini akan 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 umur, paritas.

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. Umur adalah lamanya seseorang hidup, yang dihitung dari lahir hingga saat penelitian sesuai dengan status ibu. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Berisiko: umur < 20 tahun dan > 35 tahun
- b. Tidak berisiko: umur 20-35 tahun

(Saifuddin, 2012)

3. Paritas adalah jumlah keseluruhan anak yang telah lahir, baik hidup maupun yang telah meninggal sesuai dengan status ibu. Skala ukur adalah nominal.

Kriteria objektif

- a. Berisiko: paritas 1 dan 4
- b. Tidak berisiko: paritas 2 dan 3

(Saifuddin, 2012)

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

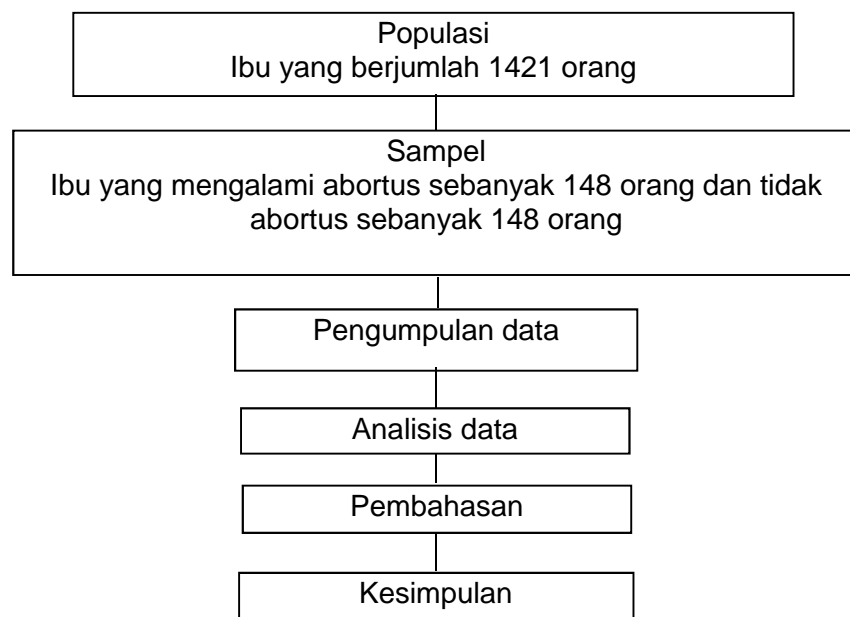
Jenis data adalah data sekunder. Data yang dikumpulkan adalah data tentang kejadian abortus, umur dan paritas di RSUD Kota Kendari tahun 2017.

G. Instrumen Penelitian

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

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 5 : Alur penelitian hubungan umur dan paritas 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 :

$$\chi^2 = \frac{\sum (fo - fe)^2}{fe}$$

Keterangan :

: Jumlah

χ^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 χ^2 hitung > χ^2 tabel maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan dan χ^2 hitung < χ^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:

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

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

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 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 umur dan paritas 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 padatahun 1945-1960.
- d. Menjadi RSUD 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. Tenaga 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, umur, paritas. 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 2017

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 Umur Ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Umur adalah lamanya seseorang hidup, yang dihitung dari lahir hingga saat penelitian sesuai dengan status ibu. Umur dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu berisiko (umur < 20 tahun dan > 35 tahun) dan tidak berisiko (umur 20-35 tahun). Hasil penelitian tentang umur ibu dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2
Distribusi Umur Ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Umur	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko	120	41,1
Tidak Berisiko	172	58,9
Total	292	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 diperoleh data bahwa dari 292 ibu, umur ibu terbanyak pada umur tidak berisiko sebanyak 172

ibu (58,9%) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar umur ibu dalam kategori tidak berisiko.

c. Distribusi Paritas Ibu Hamil di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Paritas adalah jumlah keseluruhan anak yang telah lahir, baik hidup maupun yang telah meninggal sesuai dengan status ibu. Paritas dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu berisiko (paritas 1 dan 4) dan paritas tidak berisiko (paritas 2 dan 3). Hasil penelitian tentang paritas ibu dapat dilihat pada tabel 3.

Tabel 3
Distribusi Paritas Ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017

Paritas	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Berisiko	141	48,3
Tidak Berisiko	151	51,7
Total	292	100

Sumber : Data Sekunder 2017

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 3 diperoleh data bahwa dari 292 ibu, paritas terbanyak pada paritas tidak berisiko sebanyak 151 ibu (51,7%) sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar paritas ibu dalam kategori tidak berisiko.

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 umur dan paritas ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017. Hasil analisis bivariabel dapat dilihat pada tabel 4 dan 5.

Tabel 4
Hubungan Umur Ibu dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Umur	Abortus				$X^2(p)$	OR (CI95%)
	Abortus		Tidak Abortus			
	n	%	n	%		
Berisiko	85	58,2	35	24,0	35,368	4,419
Tidak berisiko	61	41,8	111	76,0	(0,000)	(2,674-7,304)

Sumber: Data Sekunder 2017
 $p < 0,05$

Hasil analisis *Chi Square* dan nilai OR pada tabel 4 diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus ($p=0,000$; $X^2=35,368$). Ibu dengan umur berisiko memiliki risiko 4,419 kali untuk mengalami abortus ($OR=4,419$; $CI95\%=2,674-7,304$).

Tabel 5
Hubungan Paritas Ibu dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Paritas	Abortus				$X^2(p)$	OR (CI95%)
	Abortus		Tidak Abortus			
	n	%	n	%		
Berisiko	87	59,6	54	37,0	14,935	2,512
Tidak berisiko	59	40,4	92	63,0	(0,000)	(1,568-4,025)

Sumber: Data Sekunder 2017
 $p < 0,05$

Hasil analisis *Chi Square* dan nilai OR pada tabel 5 diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus ($p=0,000$; $X^2=14,935$). Ibu dengan paritas berisiko memiliki risiko 2,512 kali untuk mengalami abortus ($OR=2,512$; $CI95\%=1,568-4,025$).

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 & 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 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 umur dan paritas.

1. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Hasil analisis *Chi Square* dan nilai OR pada tabel 4 diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian abortus ($p=0,000$; $\chi^2=35,368$). Ibu dengan umur berisiko memiliki risiko 4,419 kali untuk mengalami abortus ($OR=4,419$; $CI95\%=2,674-7,304$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Mursyida di RSUD dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2013 umur risiko tinggi terjadi abortus (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun)

sebesar 131 responden (74,4%) dan umur ibu risiko rendah (20 tahun sampai 35 tahun) sebesar 45 responden (25,6%), sejalan dengan penelitian *Mayo Clinic Staff* tahun 2015 didapatkan hasil penelitian risiko terjadinya abortus berdasarkan usia ibu yaitu usia lebih dari 35 tahun sampai 42 tahun risikonya 70%” (Mursyida, 2014).

Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri, risiko abortus semakin bertambah seiring dengan pertambahan umur. Kehamilan pada umur <20 tahun atau >35 tahun merupakan salah satu dari faktor risiko tinggi kehamilan disamping paritas, riwayat persalinan, gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, psikis ibu dan pemeriksaan antenatal (Rahmawati, 2011).

Umur mempengaruhi angka kejadian abortus yaitu usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun, kurun waktu reproduksi sehat adalah 20-35 tahun dan keguguran dapat terjadi di usia muda/remaja dikarenakan alat reproduksi belum matang dan belum siap untuk hamil. Frekuensi abortus bertambah dari 12% pada wanita kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada wanita diatas 40 tahun. Usia seorang ibu berkaitan dengan alat reproduksi wanita. Umur reproduksi yang sehat dan aman adalah pada usia 20-35 tahun. Pada usia >35 tahun terkait dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini (Mariani, 2012).

Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Ibu yang berumur dibawah 20 tahun organ reproduksinya yang belum sempurna secara keseluruhan dan kejiwaan yang belum bersedia menjadi ibu yang dapat mengakibatkan peningkatan risiko mengalami persalinan komplikasi atau komplikasi obstretrik seperti toksemia, eklamsia, solusio plasenta, inersia uteri, perdarahan post partum, persalinan macet, BBLR, kematian neonatus dan perinatal. Demikian juga ibu yang berumur di atas 35 tahun mempunyai risiko 2 atau 3 kali untuk mengalami komplikasi kehamilan dan persalinan seperti perdarahan atau hipertensi dalam kehamilan, dan partus lama (Saifuddin, 2012).

Menurut Astuti (2014) asumsi peneliti umur berpengaruh terhadap kejadian abortus karena mengingat seorang wanita yang ingin hamil, mereka harus mempersiapkan diri secara fisik maupun mental, wanita yang memiliki usia kurang dari 20 tahun tentunya belum memiliki kematangan organ- organ reproduksi sehingga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin, selain itu psikologinya juga belum mapan untuk menerima perubahan yang terjadi selama hamil, begitupula wanita yang usianya lebih dari 35 tahun, mereka memiliki alat reproduksi yang sudah tidak sanggup lagi bekerja semaksimal mungkin, sehingga kejadian abortus lebih sering terjadi.

2. Hubungan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Hasil analisis *Chi Square* dan nilai OR pada tabel 5 diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian abortus ($p=0,000$; $X^2=14,935$). Ibu dengan paritas berisiko memiliki risiko 2,512 kali untuk mengalami abortus ($OR=2,512$; $CI95\%=1,568-4,025$).

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Handayani menyatakan distribusi frekuensi paritas ibu hamil kategori paritas 1 (primipara) sebanyak 119 orang (69,2%), dan minoritas pada paritas 2-4 (multipara) sebanyak 6 orang (3,5 %). Dari uji statistik chi square diperoleh hasil bahwa ada hubungan anatara umur ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Rokan Hulu dan ada hubungan antara paritas dengan kejadian abortus di RSUD Rokan Hulu.

Hubungan paritas dengan abortus menjelaskan bahwa kejadian abortus dapat terjadi 3 kali lebih besar pada paritas tinggi dan juga nulipara. Angka kejadian abortus pada hasil penelitian tersebut terdapat abortus pada multipara dan semakin tinggi kejadiannya pada grande multipara. Kejadian abortus pada paritas tinggi berkaitan dengan kesehatan ibu karena kurangnya istirahat dan hamil yang terlalu dekat, apalagi bila disertai dengan abortus pada kehamilan sebelumnya. Frekuensi kejadian abortus meningkat bersamaan dengan meningkatnya angka graviditas, 6% pada kehamilan pertama dan

kedua berakhir dengan abortus, angka ini meningkat menjadi 16% pada kehamilan keempat dan seterusnya (Rahmawati, 2011).

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Primipara adalah seorang wanita yang telah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas. Multipara adalah seorang wanita yang telah menjalani dua atau lebih kehamilan dan menghasilkan janin sampai pada tahap viabilitas. Paritas tinggi (*Grandemultipara* 5 atau lebih) viabilitas merupakan kapasitas hidup diluar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gram (Bobak, 2013).

Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstretrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Komplikasi yang mungkin timbul pada paritas tinggi antara lain adalah distosia, perdarahan antepartum, ruptur uteri, hipertensi, penyakit ginjal, anemia, kelainan letak, prolapsus uteri, diabetes melitus (Saifuddin, 2012).

Paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus, karena ibu hamil dengan paritas tinggi otomatis memiliki otot rahim yang lemah dibandingkan dengan ibu hamil dengan paritas primi, sehingga otot rahim yang lemah tidak mampu menyokong janin dengan sempurna, sehingga dapat beresiko untuk terjadinya abortus.

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 umur ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017 terbanyak pada umur tidak berisiko sebanyak 172 ibu dari 292 ibu.
3. Jumlah paritas ibu di RSUD Kota Kendari tahun 2017 terbanyak pada paritas tidak berisiko sebanyak 151 ibu dari 292 ibu.
4. Ada hubungan umur ibu dengan kejadian abortus di RSUD Kota Kendari tahun 2017.
5. Ada hubungan paritas 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

- Adriza, M.I., (2013) Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Muhhamadiyah Palembang. *Jurnal Kesehatan*.
- 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](http://wordpress.com/2009/02/27/hubungan-usia-ibu-dengan-kejadian-Abortus).
- Evariny., (2014). *Hamil Tenang Diusia Matang*. Jakarta: EGC.
- Handayani, I. (2015) Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian Abortus di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Kebidanan*.
- Lalage, Z. (2013) *Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi*. Klaten: Abata Press.
- Muharram, (2014). *Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Mariani, (2012) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Diruang Kebidanan RSUD Dr.Zainal Abiding Banda Aceh Tahun 2012*.

- 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.
- Riyanto, A. (2013) *Metodeologi penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, A.B. (2012) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi I, Cetakan II*. Jakarta: YBP-SP.
- Sastroasmoro, (2013) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Knlinis ed. 2*. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi, (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. (2015) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.

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

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

LAMPIRAN

HASIL ANALISIS

Statistics

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

USIA

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERISIKO	120	41,1	41,1	41,1
	TIDAK BERISIKO	172	58,9	58,9	100,0
	Total	292	100,0	100,0	

PARITAS

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BERISIKO	141	48,3	48,3	48,3
	TIDAK BERISIKO	151	51,7	51,7	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
USIA * ABORTUS	292	100,0%	0	0,0%	292	100,0%
PARITAS * ABORTUS	292	100,0%	0	0,0%	292	100,0%

USIA * ABORTUS

Crosstab

		ABORTUS		Total
		Abortus	Tidak Abortus	
USIA	Count	85	35	120
	BERISIKO			
	% within USIA	70,8%	29,2%	100,0%
	% within ABORTUS	58,2%	24,0%	41,1%
	% of Total	29,1%	12,0%	41,1%
	Count	61	111	172
	TIDAK BERISIKO			
	% within USIA	35,5%	64,5%	100,0%
	% within ABORTUS	41,8%	76,0%	58,9%
Total	% of Total	20,9%	38,0%	58,9%
	Count	146	146	292
	% within USIA	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	35,368 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	33,968	1	,000		
Likelihood Ratio	36,229	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	35,247	1	,000		
N of Valid Cases	292				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 60,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for USIA (BERISIKO / TIDAK BERISIKO)	4,419	2,674	7,304
For cohort ABORTUS = Abortus	1,997	1,584	2,519
For cohort ABORTUS = Tidak Abortus	,452	,335	,610
N of Valid Cases	292		

PARITAS * ABORTUS

Crosstab

		ABORTUS		Total
		Abortus	Tidak Abortus	
PARITAS	Count	87	54	141
	% within PARITAS	61,7%	38,3%	100,0%
	% within ABORTUS	59,6%	37,0%	48,3%
	% of Total	29,8%	18,5%	48,3%
	Count	59	92	151
	% within PARITAS	39,1%	60,9%	100,0%
	% within ABORTUS	40,4%	63,0%	51,7%
TIDAK BERISIKO	% of Total	20,2%	31,5%	51,7%
	Count	146	146	292
	% within PARITAS	50,0%	50,0%	100,0%
	% within ABORTUS	100,0%	100,0%	100,0%
Total	% 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	14,935 ^a	1	,000		

Continuity Correction ^b	14,044	1	,000		
Likelihood Ratio	15,066	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	14,884	1	,000		
N of Valid Cases	292				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 70,50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PARITAS (BERISIKO / TIDAK BERISIKO)	2,512	1,568	4,025
For cohort ABORTUS = Abortus	1,579	1,245	2,003
For cohort ABORTUS = Tidak Abortus	,629	,492	,803
N of Valid Cases	292		

MASTER TABEL

NO	NAMA	USIA	PARITAS	ABORTUS
1	Ny. A	19	1	Abortus
2	Ny. M	32	1	Abortus
3	Ny. N	19	2	Abortus
4	Ny. A	23	3	Abortus
5	Ny. A	19	1	Abortus
6	Ny. T	32	4	Abortus
7	Ny. L	41	4	Abortus
8	Ny. N	19	1	Abortus
9	Ny. J	24	2	Abortus
10	Ny.L	37	3	Abortus
11	Ny.N	24	2	Abortus
12	Ny. I	19	1	Abortus
13	Ny. M	36	4	Abortus
14	Ny. A	23	2	Abortus
15	Ny. L	42	5	Abortus
16	Ny. N	19	2	Abortus
17	Ny. A	23	1	Abortus
18	Ny. D	37	4	Abortus
19	Ny.B	34	3	Abortus
20	Ny. N	32	3	Abortus
21	Ny. I	19	2	Abortus
22	Ny. R	19	1	Abortus
23	Ny. S	25	2	Abortus
24	Ny. S	31	2	Abortus
25	Ny. N	19	1	Abortus
26	Ny. H	24	2	Abortus
27	Ny. N	19	1	Abortus
28	Ny. S	24	2	Abortus
29	Ny.M	19	2	Abortus
30	Ny.K	19	1	Abortus
31	Ny.W	26	2	Abortus
32	Ny. S	35	4	Abortus
33	Ny. E	19	2	Abortus
34	Ny.S	19	1	Abortus
35	Ny.A	35	3	Abortus
36	Ny.S	19	2	Abortus
37	Ny.I	19	2	Abortus
38	Ny.S	37	3	Abortus
39	Ny.I	31	1	Abortus
40	Ny.H	41	4	Abortus
41	Ny. H	19	2	Abortus
42	Ny. F	34	3	Abortus
43	Ny. A	19	1	Abortus
44	Ny. R	19	2	Abortus

45	Ny. F	32	2	Abortus
46	Ny. L	19	1	Abortus
47	Ny. L	34	3	Abortus
48	Ny. I	19	1	Abortus
49	Ny. R	32	2	Abortus
50	Ny. I	41	4	Abortus
51	Ny. W	37	3	Abortus
52	Ny. N	32	2	Abortus
53	Ny. D	37	3	Abortus
54	Ny. T	19	1	Abortus
55	Ny. A	19	2	Abortus
56	Ny. F	19	2	Abortus
57	Ny. R	36	3	Abortus
58	Ny. U	21	1	Abortus
59	Ny. A	41	4	Abortus
60	Ny. B	19	2	Abortus
61	Ny. L	39	4	Abortus
62	Ny. J	24	2	Abortus
63	Ny. E	19	1	Abortus
64	Ny. N	19	1	Abortus
65	Ny. E	19	1	Abortus
66	Ny. M	24	2	Abortus
67	Ny. H	19	1	Abortus
68	Ny. T	25	1	Abortus
69	Ny. A	38	4	Abortus
70	Ny. O	24	2	Abortus
71	Ny. H	26	3	Abortus
72	Ny. M	35	4	Abortus
73	Ny. S	19	2	Abortus
74	Ny. A	23	1	Abortus
75	Ny. H	38	4	Abortus
76	Ny. H	34	3	Abortus
77	Ny. I	19	1	Abortus
78	Ny. K	19	1	Abortus
79	Ny. L	35	4	Abortus
80	Ny. A	23	2	Abortus
81	Ny. R	21	1	Abortus
82	Ny. M	24	2	Abortus
83	Ny. L	19	1	Abortus
84	Ny. H	24	2	Abortus
85	Ny. W	21	5	Abortus
86	Ny. M	35	4	Abortus
87	Ny. F	32	2	Abortus
88	Ny. A	19	1	Abortus
89	Ny. S	24	2	Abortus
90	Ny. S	19	1	Abortus
91	Ny. N	24	1	Abortus
92	Ny. S	24	2	Abortus

93	Ny. M	41	4	Abortus
94	Ny.L	23	2	Abortus
95	Ny. A	21	1	Abortus
96	Ny. M	26	2	Abortus
97	Ny. S	19	1	Abortus
98	Ny. R	19	2	Abortus
99	Ny. R	19	1	Abortus
100	Ny. O	34	3	Abortus
101	Ny. H	31	1	Abortus
102	Ny. M	41	4	Abortus
103	Ny. S	19	2	Abortus
104	Ny. A	37	4	Abortus
105	Ny. H	19	1	Abortus
106	Ny. H	32	2	Abortus
107	Ny. I	19	1	Abortus
108	Ny. N	36	4	Abortus
109	Ny. J	23	2	Abortus
110	Ny.L	38	4	Abortus
111	Ny.N	23	1	Abortus
112	Ny. I	24	2	Abortus
113	Ny. M	41	4	Abortus
114	Ny. A	19	1	Abortus
115	Ny. L	23	2	Abortus
116	Ny. N	35	4	Abortus
117	Ny. A	19	1	Abortus
118	Ny. A	19	2	Abortus
119	Ny. H	19	1	Abortus
120	Ny. H	19	1	Abortus
121	Ny. I	19	2	Abortus
122	Ny. N	21	1	Abortus
123	Ny. J	19	1	Abortus
124	Ny.L	19	1	Abortus
125	Ny.N	24	2	Abortus
126	Ny. I	21	1	Abortus
127	Ny. M	19	1	Abortus
128	Ny. A	19	1	Abortus
129	Ny. L	19	2	Abortus
130	Ny. N	21	1	Abortus
131	Ny. A	19	1	Abortus
132	Ny. J	21	1	Abortus
133	Ny.L	41	4	Abortus
134	Ny.N	35	1	Abortus
135	Ny. I	23	1	Abortus
136	Ny. M	41	5	Abortus
137	Ny. A	42	5	Abortus
138	Ny. L	24	1	Abortus
139	Ny. N	19	1	Abortus
140	Ny. J	35	4	Abortus

141	Ny.L	19	1	Abortus
142	Ny.N	23	1	Abortus
143	Ny. I	41	4	Abortus
144	Ny. M	19	1	Abortus
145	Ny. A	35	4	Abortus
146	Ny. L	19	1	Abortus
147	Ny. N	19	1	Tidak
148	Ny. S	23	1	Tidak
149	Ny. A	21	2	Tidak
150	Ny. H	41	5	Tidak
151	Ny. H	23	2	Tidak
152	Ny. I	19	1	Tidak
153	Ny. N	34	2	Tidak
154	Ny. J	32	1	Tidak
155	Ny.L	19	1	Tidak
156	Ny.N	19	2	Tidak
157	Ny. I	21	1	Tidak
158	Ny. M	25	2	Tidak
159	Ny. A	35	4	Tidak
160	Ny. L	31	1	Tidak
161	Ny. N	25	2	Tidak
162	Ny. A	23	1	Tidak
163	Ny. S	26	2	Tidak
164	Ny. A	19	1	Tidak
165	Ny. H	32	2	Tidak
166	Ny. H	39	4	Tidak
167	Ny. I	31	1	Tidak
168	Ny. N	19	2	Tidak
169	Ny. J	21	1	Tidak
170	Ny.L	19	2	Tidak
171	Ny.N	24	2	Tidak
172	Ny. I	24	1	Tidak
173	Ny. M	19	2	Tidak
174	Ny. A	19	1	Tidak
175	Ny. L	32	2	Tidak
176	Ny. N	19	1	Tidak
177	Ny. A	23	2	Tidak
178	Ny. J	24	1	Tidak
179	Ny.L	26	2	Tidak
180	Ny.N	23	1	Tidak
181	Ny. I	24	2	Tidak
182	Ny. M	19	1	Tidak
183	Ny. A	25	2	Tidak
184	Ny. L	24	1	Tidak
185	Ny. N	24	2	Tidak
186	Ny. J	19	1	Tidak
187	Ny. O	26	2	Tidak
188	Ny. H	23	1	Tidak

189	Ny. M	19	2	Tidak
190	Ny. S	26	1	Tidak
191	Ny. A	26	1	Tidak
192	Ny. H	19	2	Tidak
193	Ny. H	23	1	Tidak
194	Ny. I	21	1	Tidak
195	Ny. H	34	2	Tidak
196	Ny. I	31	1	Tidak
197	Ny. N	26	2	Tidak
198	Ny. J	19	2	Tidak
199	Ny.L.	23	1	Tidak
200	Ny.N	26	2	Tidak
201	Ny. I	27	2	Tidak
202	Ny. M	19	2	Tidak
203	Ny. A	32	1	Tidak
204	Ny. S	33	3	Tidak
205	Ny. A	24	2	Tidak
206	Ny. H	21	1	Tidak
207	Ny. H	24	2	Tidak
208	Ny. I	37	3	Tidak
209	Ny. N	25	2	Tidak
210	Ny. J	22	1	Tidak
211	Ny.L	27	2	Tidak
212	Ny.N	23	2	Tidak
213	Ny. I	24	3	Tidak
214	Ny. M	26	3	Tidak
215	Ny. A	24	1	Tidak
216	Ny. L	33	2	Tidak
217	Ny. N	28	3	Tidak
218	Ny. A	31	2	Tidak
219	Ny. I	31	1	Tidak
220	Ny. M	19	2	Tidak
221	Ny. O	21	1	Tidak
222	Ny. H	24	2	Tidak
223	Ny. M	23	1	Tidak
224	Ny. S	26	2	Tidak
225	Ny. A	27	2	Tidak
226	Ny. H	21	1	Tidak
227	Ny. H	19	2	Tidak
228	Ny. I	34	3	Tidak
229	Ny. H	19	2	Tidak
230	Ny. I	21	1	Tidak
231	Ny. N	25	2	Tidak
232	Ny. J	26	2	Tidak
233	Ny.L	19	2	Tidak
234	Ny.N	21	1	Tidak
235	Ny. I	33	3	Tidak
236	Ny. M	26	2	Tidak

237	Ny. A	23	1	Tidak
238	Ny. M	19	2	Tidak
239	Ny. S	32	3	Tidak
240	Ny. A	31	2	Tidak
241	Ny. H	21	1	Tidak
242	Ny. H	25	2	Tidak
243	Ny. I	19	2	Tidak
244	Ny. H	25	2	Tidak
245	Ny. I	21	1	Tidak
246	Ny. N	31	2	Tidak
247	Ny. J	19	2	Tidak
248	Ny.L	23	1	Tidak
249	Ny.N	19	2	Tidak
250	Ny. I	26	3	Tidak
251	Ny. M	19	2	Tidak
252	Ny. A	21	1	Tidak
253	Ny. O	19	2	Tidak
254	Ny. H	21	2	Tidak
255	Ny. M	23	1	Tidak
256	Ny. S	26	2	Tidak
257	Ny. A	27	3	Tidak
258	Ny. H	24	2	Tidak
259	Ny. H	22	1	Tidak
260	Ny. I	19	2	Tidak
261	Ny. H	32	3	Tidak
262	Ny. I	24	2	Tidak
263	Ny. N	27	3	Tidak
264	Ny. J	23	1	Tidak
265	Ny.L	26	2	Tidak
266	Ny.N	37	3	Tidak
267	Ny. I	31	2	Tidak
268	Ny. M	21	1	Tidak
269	Ny. A	25	2	Tidak
270	Ny.L	37	3	Tidak
271	Ny.N	23	2	Tidak
272	Ny. I	21	1	Tidak
273	Ny. M	32	3	Tidak
274	Ny. A	19	2	Tidak
275	Ny. L	35	4	Tidak
276	Ny. N	32	2	Tidak
277	Ny. J	31	2	Tidak
278	Ny.L	26	2	Tidak
279	Ny.N	19	1	Tidak
280	Ny. I	31	3	Tidak
281	Ny. M	32	3	Tidak
282	Ny. A	25	2	Tidak
283	Ny. L	22	1	Tidak
284	Ny. N	26	3	Tidak

285	Ny. A	24	2	Tidak
286	Ny.L	25	2	Tidak
287	Ny.N	35	4	Tidak
288	Ny. I	19	2	Tidak
289	Ny. M	24	3	Tidak
290	Ny. A	25	2	Tidak
291	Ny. L	22	1	Tidak
292	Ny. A	27	2	Tidak



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I
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/ 902 /2018
Lampiran : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur RSUD Kota Kendari
di-
Kendari

Dengan hormat,

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

Nama : Ririn Adelia Kartika Tahir
NIM : P00324015027
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

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

Kendari, 14 Februari 2018

Direktur,


Askroning, SKM., M.Kes
NIP.196909301990022001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. And. A.H. Nasution No. G.14 Ambonoba, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@poh.go.id

Nomor : DL.11.02/1/ *ggg* /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 : Ririn Adelia Kartika Tahir
NIM : P00324015027
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Umur dan Paritas Ibu dengan Kejadian Abortus di RSUD Kota Kendari 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, 6 April 2018

Direktur,

Askrening, SKM., M.Kes
NIP.196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 13 April 2018

Nomor : 070/1422/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada
Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/I/999/2018
Tanggal 6 April 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Ririn Adelia Kartika Tahir
NIM : P00324015027
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

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

**"HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS
DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 13 April 2018 sampai selesai.

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

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang 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 menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.



Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Penghulu Ulama Muda. Gol. IV/c
Np-19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Direktur RSUD Kota Kendari di Kendari
4. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
5. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari
7. Mahasiswa yang bersangkutan



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 PENGANTAR PENELITIAN

Kepada Yth.
Kepala.....RUANGAN TERATAI.....
Di.....
Tempat.....

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa,

Nama : IRIN ADELIA KARTIKA TAHIR
NIM : D0032401027
Jurusan/ Prodi : D-III KEBIDAHAN
Institusi : POLTEKES KEMENES KENDARI
Judul penelitian : HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN
ABORTUS DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2016- 2017

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kota Kendari.
Demikian surat pengantar ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 24 Juli 2018

An. Direktur
Kasubag. Kepegawaian, Umum dan Diklat



Efi Sarifiani S.M., 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 rsudabinawaskah@yahoo.co.id

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 070/2453/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

Nama : RIRIN ADELIA KARTIKA TAHIR
NIM : P00324015027
Jurusan/Prodi : DIII KEBIDANAN
Institusi : POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Nama tersebut di atas benar-benar telah melakukan penelitian di RSUD Kota Kendari dengan judul " **HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS 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
Kendari, 02 Agustus 2018
Kendari, 02 Agustus 2018





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: 309/PP/2018

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

Nama : Ririn Adelia Kartika Tahir
NIM : P00324015027
Tempat Tgl. Lahir : Wolo, 09 Oktober 1997
Jurusan : D.III Kebidanan
Alamat : Jl Martandu Komp, BTN Griya Asri Cendana

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

Amardin, S. Sos
NIP. 1961123119820310

