

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN  
*BLIGHTED OVUM* PADA IBU HAMIL DI RUMAH  
SAKIT PERMATA BUNDA KOTA KENDARI  
TAHUN 2014-2017**



**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kesehatan Kendari Jurusan  
Kebidanan**

**OLEH**

**MELI ADSAKTRIANA  
NIM. P00324015059**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PROGRAM STUDI DIII  
TAHUN 2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *BLIGHTED*  
OVUM PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA KOTA  
KENDARI TAHUN 2014-2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Oleh

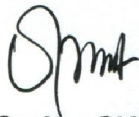
**MELI ADSAKTRIANA**

NIM: P00324015059

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah  
dihadapan Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan  
Kendari Jurusan Kebidanan.

Kendari, 31 Juli 2018

Pembimbing I



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**NIP.19680602 199203 2003**

Pembimbing II



**Feryani, S.Si.T.M.PH**  
**NIP.19810222 200212 2001**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
**NIP. 19680602 199203 2003**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *BLIGHTED*  
OVUM PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT UMUM PERMATA BUNDA  
TAHUN 2014-2017**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Disusun Oleh

**MELI ADSAKTRIANA**

NIM: P00324015059

Telah Diujikan

Pada tanggal 31 juli 2018

**TIM PENGUJI**

Penguji I	: Arsulfa, S.Si.T, M.Keb	(.....)
Penguji II	: Melania Asi S.Si.T, M.Kes	(.....)
Penguji III	: Farming, SST, M.Keb	(.....)
Penguji IV	: Sultina Sarita, SKM, M.Kes	(.....)
Penguji V	: Feryani, S.Si.T, M.PH	(.....)

Menegetahui

ketua Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kendari



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes**  
NIP. 19680602 199203 2003

## RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS

- a. Nama : Meli Adsaktriana
- b. Tempat Tanggal Lahir : Amohola, 21 Oktober 1997
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku/Bangsa : Tolaki
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Desa Amohola

### II. JENJANG PENDIDIKAN

- a. SD Negeri 15 Konawe Selatan Tahun 2009
- b. SMP Negeri 21 Konawe Selatan Tahun 2012
- c. SMA Negeri 05 Konawe Selatan Tahun 2015
- d. DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari Masuk Tahun 2015 -  
Sekarang

## KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji sukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas limpahan rahmat dan hidayat-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah ini dengan judul “ Hubungan Umur Dan Paritas Dengan Kejadian *Blighted Ovum* Pada Ibu Hamil Di Rumah Sakit Permata Bunda Tahun 2014-2017”.

Penulis sepenuhnya menyadari begitu banyak kesulitan dan hambatan yang ditemukan, namun penulis tetap berusaha semaksimal mungkin dan semua berkat adanya dukungan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga penyusunan proposal penelitian dapat terlaksana dan terselesaikan sesuai dengan jadwal yang ditentukan. Olehnya itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing terutama kepada Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Feryani, S.Si.T, MPH selaku pembimbing II yang dengan tulus ikhlas mengarahkan dan membimbing penulis dari awal pembuatan karya tulis ilmiah ini.

Ucapan terima kasih dan penghargaan juga penulis sampaikan kepada semua pihak yang terlibat, baik langsung maupun tidak langsung khususnya kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Sultina, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari.
3. Ibu Arsulfa, S.Si.T, M.Keb selaku penguji I, Ibu Melania Asi S.Si.T, M.Kes selaku penguji II, dan Ibu farming, SST, M.Keb selaku penguji III.
4. Bapak dan Ibu Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan DIII Kebidanan yang telah memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama pendidikan dan seluruh staf tata usaha Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah memberikan pelayanan kepada penulis dalam segala urusan sehingga karya tulis ilmiah ini selesai.
5. Teristimewakan kedua orang tuaku, Ayahanda Alimin dan Ibu Rosnawati, serta kakak dan adikku yang senantiasa memberikan doa dan kasih sayang, bimbingan dan motivasi hingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan.
6. Terimakasih seluru rekan – rekan mahasiswa DIII Kebidanan Angkatan 2015/2016 dimana penulis tidak dapat menyebutkan satu persatu. Sekali lagi penulis mengucapkan terimakasih atas saran dan bantuan selama ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan ini tidak luput dari kesalahan. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat berguna bagi yang membutuhkan dan akhir kata penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan pahala yang setimpal kepada pihak-pihak yang membantu, Amin.

Kendari, 31 Juli 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	x
DAFTAR LAMPIRAN .....	xi
ABSTRAK .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	5
E. Keaslian Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	7
1. Tinjauan Tentang Kehamilan .....	7
2. Tinjauan Tentang Blighted Ovum .....	15
3. Tinjauan Tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Blighted Ovum .....	23
B. Landasan Teori .....	55
C. Kerangka Konsep .....	57
D. Hipotesis Penelitian .....	58
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian .....	59
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	61
C. Populasi dan Sampel .....	61
D. Defenisi Operasional .....	62
E. Tehknik Pengumpulan Data .....	63
F. Instrumen Penelitian .....	63
G. Pengolahan dan Analisis Data .....	63
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	



A. Hasil Penelitian .....	67
B. Pembahasan .....	77
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan .....	82
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA.....	84
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Keadaan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, Tahun 2017.....	68
Tabel 2.	Keadaan Tenaga dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, Tahun 2017.....	70
Tabel 3.	Keadaan Pasien yang menggunakan Layanan Perawatan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, Tahun 2017.....	72
Tabel 4.	Distribusi Frekuensi Usia Dengan Kejadian Blighted Ovum Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.....	73
Tabel 5.	Distribusi Frekuensi Paritas Dengan Kejadian Blighted Ovum Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.....	74
Tabel 6.	Hubungan Kelompok Usia Dengan Kejadian Blighted Ovum Dirumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.....	74
Tabel 7.	Hubungan Paritas Dengan Kejadian Blighted Ovum Dirumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2017.....	76

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat keterangan bebas pustaka
2. Surat pengambilan data awal dari Poltekkes Kemenkes kendari
3. Surat permohonan izin penelitian
4. Surat keterangan melakukan penelitian dari RS Permata Bunda Kota Kendari
5. Surat izin penelitian dari Badan Riset Propinsi Sultra
6. Master tabel
7. Output analisis data

## ABSTRAK

### HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BLIGHTED OVUM DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2014-2017

Meli Adsaktriana<sup>1</sup> Sultina Sarita<sup>2</sup> Feryani<sup>2</sup>

**Latar belakang:** Blighted ovum merupakan kehamilan tanpa janin (anembrionik pregnancy) jadi hanya ada kantong gestasi atau kantong kehamilan dan air ketuban saja.

**Tujuan penelitian:** Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian blighted ovum Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda tahun 2014-2017.

**Metode Penelitian:** Desain penelitian yang digunakan ialah analitik dengan rancangan *case controll*. Sampel penelitian adalah ibu hamil yang mengalami blighted ovum dan yang tidak mengalami blighted ovum yang berjumlah 86 orang. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (43:43). Jenis data adalah data sekunder. Data diperoleh dari buku register di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari tahun 2017. Data dianalisis dengan uji *Chi Square dan Odds ratio*

**Hasil Penelitian:** Hasil penelitian menunjukkan dari 43 responden pada kelompok kasus memiliki usia beresiko 67,4% sedangkan dari 43 responden pada kelompok kontrol memiliki usia tidak beresiko 65,1% dengan nilai *OR* (3,867) dan *p-value* (0,003) dan dari 43 responden pada kelompok kasus memiliki paritas Grande Multipara 23,3%, sedangkan dari 43 responden pada kelompok kontrol memiliki paritas Primipara/Multipara 46,5% dengan nilai *OR* (3,795) dan *p-value* (0,004).

**Kesimpulan :** Ada hubungan antara usia dan paritas dengan *Blighted Ovum*. Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat memberikan konseling, informasi kesehatan, kepada ibu hamil untuk memantau kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar ibu dapat mencegah terjadinya BO makadapat di lakukan pencegahan dengan pemeriksaan *TORCH*, melakukan pemeriksaan kromosom, menghentikan merokok, membiasakan pola hidup sehat dan mengikuti program keluarga berencana sehingga dapat membatasi kelahiran cukup 2 anak saja.

Kata kunci : blighted ovum, umur, paritas

<sup>1</sup> Mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendarl

## ABSTRACT

### RELATIONSHIP OF AGE AND PARITY WITH BLIGHTED EVENTS OVUM IN PERMATA BUNDA HOSPITAL KOTA KENDARI 2014-2017

Meli Adsaktriana<sup>1</sup> Sultina Sarita<sup>2</sup> Feryani<sup>2</sup>

**Background:** Blighted ovum is a pregnancy without a fetus (anembrionic pregnancy) so there are only gestational pockets or pockets of pregnancy and amniotic fluid alone.

**Objective:** This study aims to determine the relationship of age and maternal parity with the incidence of blighted ovum at Permata Bunda General Hospital in 2014-2017.

**Research Method:** The research design used is analytic with case control design. The study sample was pregnant women who experienced blighted ovum and who did not experience blighted ovum which amounted to 86 people. Comparison of 1: 1 case control samples (43:43). Data types are secondary data. Data was obtained from the register book at Permata Bunda Hospital in Kendari City in 2017. Data were analyzed by Chi Square test and odds ratio

**Research Results:** The results showed that of the 43 respondents in the case group had a risk age of 67.4% while of the 43 respondents in the control group had a risk age of 65.1% with OR values (3.867) and p ~ value (0.003) and of 43 respondents in the case group had a Grande Multipara parity of 23.3%, whereas of the 43 respondents in the control group, Primipara / Multipara parity was 46.5% with OR values (3.795) and p ~ value (0.004).

**Conclusion:** There is a relationship between age and parity with Blighted Ovum. It is expected that health workers can provide counseling, health information, to pregnant women to monitor their pregnancies by conducting pregnancy checks regularly so that mothers can prevent the occurrence of BO, so that prevention can be done by TORCH examination, chromosomal examination, smoking cessation, familiarize a healthy lifestyle and join a family planning program so that it can limit the birth of just 2 children.

Keywords: blighted ovum, age, parity

<sup>1</sup> Student of D-III Midwifery Study Program in Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Lecturers of the Department of Midwifery, Poltekkes Kendari

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Setiap tahunnya sekitar 160 juta perempuan di seluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15 % menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan 90% terjadi di Asia dan Afrika subsahara, 10% di Negara berkembang lainnya dan kurang dari 1% di Negara-negara maju. Di beberapa Negara resiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan, sedangkan di Negara maju resiko ini kurang dari 1 dalam 6.000. Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%), biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) dan sebab-sebab lain (8%). Aborsi tidak aman merupakan penyebab dari 11% kematian ibu (secara global 13%). Menurut data SDKI 2000-2003 menunjukkan adanya 7,2 % kehamilan merupakan yang tidak di inginkan. Beberapa kehamilan

ini berakhir dengan kelahiran tetapi beberapa diantaranya di akhiri dengan abortus (Prawirohardjo, 2010).

Menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi sekitar 15-40%. Di Indonesia, diperkirakan ada 500.000-750.000 kejadian abortus. Dalam sebuah analisis terhadap 1000 kasus abortus spontan, ditemukan bahwa kasus ini adalah *Blighted Ovum*, yang mana embrionya mengalami degenerasi atau tidak ada (Cunningham FG, dkk, 2001).

*Blighted ovum* merupakan kehamilan tanpa janin (anembrionik pregnancy) jadi hanya ada kantong gestasi atau kantong kehamilan dan air ketuban saja. Kehamilan anembrionik mengacu pada kehamilan yang dimana kantong kehamilan berkembang didalam rahim namun kantong kosong dan tidak mengandung embrio. Penjelasan yang paling mungkin adalah bahwa embrio berhenti berkembang pada tahap yang sangat awal dan itu kehambali diserap (Sukarni dan Margareth, 2013).

*Blighted ovum* juga dikenal sebagai kehamilan tanpa embrio. Pada saat terjadi pembuahan, sel-sel tetap membentuk kantong ketuban, plasenta, namun telur yang telah dibuahi (konsepsi) tidak berkembang menjadi sebuah embrio. Pada kondisi *blighted ovum* kantong kehamilan akan terus berkembang, layaknya kehamilan biasa, namun sel telur yang telah dibuahi gagal untuk berkembang

secara sempurna. Maka pada ibu hamil yang mengalami *blighted ovum*, akan merasakan bahwa kehamilan yang dijalannya biasa-biasa saja, seperti tidak terjadi sesuatu, karena memang kantung kehamilan berkembang seperti biasa (Fransisca, 2014).

Bahaya *blighted ovum* pada ibu hamil, *blighted ovum* dapat terdeteksi melalui pemeriksaan USG atau hingga adanya perdarahan seperti mengalami gejala keguguran mengancam (*abortus iminens*), kalau tidak segera dilakukan kuretase bisa terjadi infeksi. (Fadillah, 2013).

Kehamilan yang berkembang dengan tidak sempurna ini disebabkan oleh kelainan gen dan kromosom. Kelainan ini biasanya diturunkan dari bapak atau ibu penderita. Penyebab lainnya adalah terkenannya ibu infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus, Herpes).

Wanita yang menderita hamil kosong atau *blighted ovum* akan mengeluh tidak datang bulan, keluar banyak darah dari jalan lahir berwarna merah segar, setelah sebelumnya darah yang keluar hanya sedikit. Pada pemeriksaan fisik, dokter tidak menemukan adanya gerakan janin dan denyut jantung janin. Dokter juga mengamati pertumbuhan rahim yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Prevalensi angka kejadian *blighted ovum* menurut WHO (2012) di ASEAN adalah 51% dan Di Indonesia mencapai 37% dari 100



kehamilan (Susanti, 2014). *Blighted ovum* merupakan salah satu perdarahan pada kehamilan muda. Abortus spontan kemungkinan akan terjadi pada kehamilan *blighted ovum* pada usia kehamilan 14-16 minggu (Wiknjosastro 2011).

Data ditemukan di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Provinsi Sulawesi Tenggara ibu yang mengalami *blighted ovum* dari tahun 2014-2017 sebanyak 43 orang. Rata – rata Ibu yang mengalami *blighted ovum* adalah ibu yang sudah menginjak umur diatas 30 tahun. Berdasarkan uraian, peneliti berminat untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian *Blighted Ovum* Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dapat dirumuskan masalah sebagai berikut : “Apakah ada hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian *Blighted Ovum* Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Hubungan umur dan paritas ibu dengan kejadian *blighted ovum* Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui frekuensi umur ibu hamil yang mengalami *blighted ovum* Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda.

- b. Untuk mengetahui distribus paritas ibu hamil yang mengalami *blighted ovum* Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda.
- c. Untuk mengetahui hubungan umur ibu hamil dengan kejadian *blighted ovum* Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda.
- d. Untuk mengetahui hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian *blighted ovum* Di Rumah Sakit Umum Permata Bunda.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi pengetahuan dan memberikan informasi baru tentang hubungan umur dan paritas dengan kejadian *blighted ovum* pada ibu hamil.

##### **2. Manfaat Bagi Institusi**

Untuk menambah litelatur dan referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam rangka peningkatan pengetahuan khususnya tentang *blighted ovum*.

##### **3. Manfaat Bagi Peneliti**

Menjadikan penelitian ini sebagai pengalaman yang berharga bagi peneliti dan menambah wawasan pengetahuan yang semakin meluas dan mengikuti modern.

### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian Irma Wahyuni (2013) yang berjudul hubungan usia dan paritas dengan kejadian blighted ovum (bo) pada ibu hamil. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa ada hubungan umur dan paritas dengan kejadian blighted ovum. Kesamaan dalam penelitian ini adalah variabel bebas dan variabel terikatnya sama serta tehknik penelitiannya sama yaitu dengan menggunakan tehknik case control. Sedangkan perbedaan penelitian Irma Wahyuni dengan penelitian ini adalah lokasi penelitiannya, diamana lokasi penelitian Irma Wahyuni di rumah sakit ibu anak banda aceh sedangkan pada lokasi penelitian ini di rumah sakit permata bunda kota kendari.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Menurut Manuaba (2010) kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan.

Menurut Astuti Maya (2010) kehamilan adalah masa ketika seorang wanita membawa embrio atau fetus di dalam tubuhnya. Awal kehamilan terjadi pada saat sel telur perempuan lepas dan masuk ke dalam saluran sel telur.

###### **b. Periode Antepartum**

Menurut Asrinah dkk (2010), periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester yaitu:

- 1) Trimester I berlangsung pada 0 minggu hingga ke-12
- 2) Trimester II minggu ke-13 sampai dengan minggu ke-17
- 3) Trimester III minggu ke-28 sampai dengan minggu ke-40

###### **c. Proses Konsepsi, Fertilisasi, dan Implantasi**

Proses konsepsi, fertilisasi dan implantasi menurut Sulistyawati (2012), yaitu:

### 1) Konsepsi

Konsepsi adalah pertemuan antara ovum matang dan sperma sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan

### 2) Fertilisasi

Fertilisasi adalah kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum-sperma hingga menjadi buah kehamilan.

### 3) Implantasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi dalam endometrium. Blastula diselubungi oleh suatu selaput, disebut *trofoblast*, yang mampu menghancurkan atau mencairkan jaringan.

### d. Tanda-Tanda Kehamilan

Tanda-tanda kehamilan menurut Hani dkk (2010), yaitu:

#### 1) Tanda tidak pasti hamil

Tanda tidak pasti hamil terdiri dari:

- a) *Amenorea* (berhentinya menstruasi)
- b) Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)
- c) Ngidam (menginginkan makanan tertentu)
- d) *Syncope* (pingsan)
- e) Payudara tegang

- f) Sering miksi
- g) Konstipasi atau obstipasi

2) Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil antara lain:

- a) Pembesaran perut
- b) Tanda *Hegar*: adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthmus uteri.
- c) Tanda *Goodel* : adalah pelunakan serviks.
- d) Tanda *Chadwicks*: adalah perubahan menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.
- e) Tanda *Piscaseck* : merupakan pembesaran uterus yang simetris.
- f) Kontraksi *Braxton Hicks*: merupakan peregangan sel-sel otot uterus
- g) Teraba ballotement
- h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.

3) Tanda pasti hamil

Tanda pasti hamil meliputi:

- a) Gerakan janin dalam rahim
- b) Denyut jantung janin

- c) Teraba bagian-bagian janin dan pada pemeriksaan USG terlihat bagian janin
  - d) Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen.
  - e) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan menurut Pantikawati & Saryono (2010), yaitu:

1. Faktor fisik

a. Status kesehatan

Ada dua klasifikasi dasar yang berkaitan dengan status kesehatan atau penyakit yang dialami oleh ibu:

- a) Penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan, yaitu hyperemesis gravidarum, preeklamsi/eklamsia, kelainan lamanya kehamilan, kehamilan ektopik, kelainan plasenta atau selaput janin, perdarahan antepartum, gemelli.
- b) Penyakit atau kelainan yang tidak berhubungan langsung dengan kehamilan, yaitu penyakit atau kelainan alat kandungan, penyakit kardiovaskuler, penyakit darah, penyakit saluran nafas, penyakit traktus digestivus, penyakit ginjal, penyakit saraf, dan IMS. Beberapa pengaruh penyakit terhadap kehamilan adalah terjadi abortus, IUFD, anemia

berat, infeksi transplasenta, dismaturitas, asfiksia, syok dan perdarahan.

b. Status gizi

Status gizi merupakan hal yang penting diperhatikan masa kehamilan, karena faktor gizi sangat berpengaruh terhadap status kesehatan ibu selama hamil serta guna pertumbuhan dan perkembangan janin.

c. Gaya hidup

Dari gaya hidup bisa merugikan wanita hamil karena gaya hidup ini mengganggu kesejahteraan janin. Gaya hidup yang mempengaruhi kehamilan adalah: minuman alkohol, merokok, penggunaan obat-obatan selama hamil, kebiasaan minum jamu, dan kehamilan diluar nikah.

2. Faktor psikologis

Status emosional dan psikologis ibu turut menentukan keadaan yang timbul sebagai akibat atau diperburuk oleh kehamilan, sehingga dapat terjadi pergeseran dimana kehamilan sebagai proses fisiologis menjadi kehamilan patologis. Peristiwa kehamilan adalah peristiwa fisiologis, namun proses alami tersebut dapat mengalami penyimpangan samapai berunah menjadi patologi.



f. Deteksi Dini/Komplikasi Ibu dan Janin

Menurut Astuti Puji (2012), tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan antara lain:

1. Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan muda terdiri dari:

a. Perdarahan pervaginam

Yaitu perdarahan pervaginam yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna merah terang maupun merah tua. Perdarahan ini dapat berarti abortus, kehamilan mola atau kehamilan ektopik.

b. Hipertensi gravidarum

Hipertensi adalah kenaikan tekanan diastolik 15 mmHg atau paling rendah 90 mmHg dan tekanan sistolik 30 mmHg atau paling rendah 140 mmHg. Hipertensi gravidarum atau hipertensi dalam kehamilan dibagi menjadi 3 yaitu: hipertensi karena kehamilan, hipertensi kronik dan hipertensi diperberat oleh kehamilan.

2. Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut antara lain:

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta dan ruptur uteri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre-eklamsi, yang disebabkan vasospasmus atau oedema otak. Deteksi dini dengan anamnesis pada ibu yang mengalami oedema muka, tangan dan masalah visual.

c. Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan disertai keluhan fisik yang lain.

e. Keluar cairan pervaginam

Ketuban pecah dini, merupakan bocornya cairan amnion sebelum persalinan dimulai, penyebab: faktor korioamnionitis, kehamilan ganda, hidramnion dan kelainan letak janin. Penilaian: USG, amniosentesis, penggunaan kertas lakmus. Pengaruh dalam kehamilan dan persalinan: prematuritas, gawat janin, infeksi dan persalinan patologis.

f. Gerakan janin tidak terasa

Pergerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20-24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih awal. Tanda dan gejala yaitu gerakan kurang dari 3x dalam periode 3 jam.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti appendiksitis, penyakit radang panggul, gastritis dan lain-lain.

## 2. *Blighted Ovum*

a. Pengertian

Blighted ovum (BO) adalah kehamilan tanpa janin (anembryonic pregnancy), jadi cuma ada kantong gestasi (kantong kehamilan) dan air ketuban saja (Sukarni 2014).

Kehamilan anembrionik atau BO merupakan kehamilan tanpa embrio, pada saat terjadi pembuahan sel - sel tetap membentuk kantong ketuban, plasenta, namun telur yang telah dibuahi (konsepsi) tidak berkembang menjadi embrio (Fadillah, 2013).

b. Etiologi

*Blighted ovum* terjadi saat awal kehamilan. Penyebab dari *blighted ovum* saat ini belum diketahui secara pasti, namun diduga karena beberapa faktor. Faktor-faktor *blighted ovum* adalah sebagai berikut (Dwi W, 2013).

1. Adanya kelainan kromosom dalam pertumbuhan sel sperma dan sel telur.
  2. Meskipun prosentasenya tidak terlalu besar, infeksi rubella, infeksi TORCH, kelainan imunologi, dan diabetes melitus yang tidak terkontrol.
  3. Faktor usia dan paritas. Semakin tua usia istri atau suami dan semakin banyak jumlah anak yang dimiliki juga dapat memperbesar peluang terjadinya kehamilan kosong.
  4. Kelainan genetik
  5. Kebiasaan merokok dan alkohol.
- c. Patogenesis

Pada saat pembuahan, sel telur yang matang dan siap dibuahi bertemu sperma. Namun dengan berbagai penyebab (diantaranya kualitas telur/sperma yang buruk atau terdapat infeksi TORCH, maka unsur janin tidak berkembang sama sekali. Hasil konsepsi ini akan tetap tertanam didalam rahim lalu rahim yang berisi hasil konsepsi tersebut akan mengirimkan sinyal pada indung telur dan otak sebagai pemberitahuan bahwa sudah terdapat hasil konsepsi di dalam rahim. Hormon yang dikirimkan oleh hasil konsepsi tersebut akan menimbulkan gejala - gejala kehamilan seperti mual, muntah, dan lainnya

seperti hal umumnya yang dialami ibu hamil ( Sukarni dan Margareth, 2013).

Untuk *blighted ovum* pada kehamilan awal kehamilan berjalan baik dan normal tanpa ada tanda - tanda kelainan. Kantung kehamilan terlihat jelas, tes kehamilan urine positif. *blighted ovum* terdeteksi saat ibu melakukan USG pada usia kehamilan memasuki 7-8 minggu (Sukarni, 2014).

d. Diagnosa Blighted Ovum

Ada kemungkinan bagi seseorang yang mengalami *blighted ovum* pada tahap awal kehamilan merasa bahwa dirinya sedang mengalami kehamilan secara normal. Hal ini dikarenakan *blighted ovum* memiliki gejala yang sama dengan kehamilan, seperti haid yang terlambat disertai hasil tes kehamilan yang positif. Pasien dapat terus merasa dalam keadaan hamil hingga terjadi pendarahan dari vagina. Waspada gejala selain pendarahan yang dapat menjadi tanda-tanda keguguran, yaitu volume menstruasi yang lebih banyak dari biasanya, kram pada daerah perut serta munculnya flek.

Dokter biasanya akan mencari tahu level hormon hCG (*human chorionic gonadotropin*) untuk memastikan adanya kehamilan. Hormon ini dihasilkan oleh plasenta dan levelnya dapat terus bertambah hingga beberapa waktu. Dokter juga

akan melakukan tes USG untuk memastikan kantong kehamilan yang telah terbentuk, berisi embrio atau tidak. Biasanya dokter akan melakukan USG kembali sepuluh hari setelah tes USG pertama untuk memantau perkembangan embrio dan kondisi kehamilan.

Untuk memastikan diagnosis *blighted ovum*, kantong kehamilan dan embrio harus memenuhi beberapa kriteria ukuran, yaitu diameter 25 mm atau lebih untuk kantong kehamilan dan tidak memiliki kantung *yolk sac* (ovum) atau embrio. Gambaran lainnya adalah ketika embrio memiliki panjang lebih dari 15 mm namun tidak memiliki aktivitas jantung yang sehat.

Ditegaskan saat usia kehamilan 7 - 8 minggu bila pada pemeriksaan USG didapatkan kantong gestasi tidak berkembang atau pada diameter 2,5 cm yang tidak disertai gambaran mudigah maka evaluasi 2 minggu kemudian tapi bila tidak dijumpai struktur mudigah atau kantong kuning telur dan diameter gestasi sudah mencapai 25 mm, maka dinyatakan sebagai kehamilan anembrionik atau *blighted ovum*.

e. Pencegahan Blighted Ovum

*Blighted ovum* biasanya terjadi satu kali pada sebagian besar perempuan. Sayangnya pada sebagian besar kasus, kondisi ini tidak dapat dicegah. Bagi sebagian perempuan yang pernah mengalami *blighted ovum* dapat tetap memiliki kandungan yang sehat pada kehamilan selanjutnya.

Menurut Sukarni, 2014 pencegahan yang harus dilakukan adalah

- a) Menghindari masuknya virus rubella ke dalam tubuh. Selain imunisasi, ibu hamil pun harus selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan tempat tinggalnya.
- b) Sembuhkan dahulu penyakit yang diderita oleh calon ibu. Setelah itu pastikan bahwa calon ibu benar - benar sehat saat akan merencanakan kehamilannya.
- c) Melakukan pemeriksaan kromosom.
- d) Tak hanya pada calon ibu, calon ayahpun disarankan untuk menghentikan kebiasaan merokok dan memulai hidup sehat saat konsepsi.
- e) periksakan kehamilan secara rutin. Sebab biasanya kehilang kosong jarang terdeteksi saat usia kandungan masih dibawah delapan bulan.



f. Penanganan *blighted ovum*

Untuk penanganan kehamilan pada *blighted ovum* tidak ada jalan lain kecuali mengeluarkan hasil konsepsi dari dalam rahim. Caranya bisa dilakukan dengan kuretase atau dengan menggunakan obat. Tetapi kuretase dianggap memiliki kelebihan karena dapat mencegah terjadinya infeksi dan juga pemeriksaan kromosom (Fadillah, 2013).

Salah satu prosedur penanganan yang dilakukan setelah seseorang didiagnosis *blighted ovum* adalah dengan membuka kemudian mengangkat embrio dan jaringan plasenta yang tidak berkembang dari dalam rahim. Prosedur ini dinamakan dilatase dan kuretase. Selain itu, obat-obatan dapat digunakan sebagai pilihan selain prosedur operasi. Kedua cara tersebut memiliki efek samping kram perut.

Pasien yang mengalami *blighted ovum* perlu mempelajari dan mengetahui bahwa dia bukanlah penyebab dari keguguran yang dialaminya. Dirinya sendiri harus menyadari bahwa keguguran adalah proses alami yang tidak bisa dicegah ketika tubuh mendeteksi ketidaknormalan pada proses kehamilan. Dengan memahami hal ini, kesehatan tubuh dan jiwa pasien dapat kembali pulih dengan cepat.

g. Penanganan Blighted Ovum dengan Kuretase

Kuretase adalah serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan memanipulasi instrumen (sendok kuret) ke dalam kavum uteri (Saifuddin, 2009).

a. Persiapan sebelum kuretase :

- 1) Persiapan penderita
- 2) Siapkan kain alas bokong, sarung kaki dan penutup perut bawah
- 3) Pasanglah infus cairan.
- 4) Larutan antiseptic (povidon lodin 10%).
- 5) Persiapan alat - alat kuretase

Alat - alat kuretase hendaknya telah tersedia dalam bak alat dalam keadaan aseptik (suci hama) berisi:

- a) Speculum 2 buah
- b) Sonde (penduga) uterus
- c) Cumin muzeux cumin posio
- d) Berbagai ukuran busu (dilatator) Hegar
- e) Bermacam - macam ukuran sendok kerok
- f) Cuman abortus, kecin dan besar
- g) Pinset dan klem
- h) Tabung 5 ml dan 2 jarum suntik No. 23

i) Kain steril dan sarung tangan panjang

6) Penderita ditidurkan dalam posisi litotomi

7) pada umumnya diperlukan anastesi infiktraksi lokal atau umum secara intravena dengan ketalar

b. Teknik kuretase

1) Tentukan letak rahim yaitu dengan melakukan pemeriksaan dalam alat - alat yang dipakai umumnya terbuat dari metal yang biasanya melengkung karena itu memasukkan alat - alat ini harus disesuaikan dengan letak rahim. Gunakan supaya jangan terjadi salah arah (*fase route*) dan perforasi.

2) Penduga rahim (*sandage*). Memasukkan penduga rahim sesuai dengan letak rahim dan tentukan panjang atau dalamnya penduga rahim. Caranya adalah setelah ujung sonde terasa membentuk fundus uteri, telunjuk tangan kanan diletakkan atau dipindahkan pada portio dan tariklah sonde keluar, lalu bca berapa cm dalamnya rahim.

3) Dilatasi. Bila pembukaan serviks belum cukup untuk memasukkan sendok kuret, lakukanlah terlebih dahulu dilatasi dengan dilatators atau busi hegar. Pengganglah busi seperti memegang pensil dan masukkanlah hati -

hati sesuai letak rahim. Untuk sendok kuret terkecil biasanya diperlukan dilatasi sampai hegar nomor 7, untuk mencegah kemungkinan perforasi usahakanlah memakai sendok kuret yang agak besar, dengan dilatasi lebih besar.

- 4) Kuretase. Seperti telah dilakukan, pakailah sendok kuret yang agak besar. Memasukkannya bukan dengan kekuatan dan melakukan kerokan biasanya mulailah dibagian tengah. Pakailah sendok kuret yang tajam (ada tanda bergerigi) karena pada dinding rahim dalam (seperti bunyi pengukur kelapa).
- 5) Saat memasukkan dan menarik alat - alat haruslah hati - hati, lakukannlah dengan lembut (*with lady's hand*) sesuai dengan arah dan letak rahim (Saifuddin, 2009).

### **3. Tinjauan tentang Faktor – Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Blighted Ovum**

#### **1. Umur Ibu**

Umur adalah lamanya seseorang hidup dan dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir, umur berkembang sejalan dengan perkembangan biologis alat-alat tubuh manusia. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk

kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun (Winkjosastro, 2006).

Memasuki usia 30 tahun, ibu sudah harus segera merencanakan kehamilannya. Karena kesuburan ibu pada usia 30 tahun sudah mulai menurun. Kualitas sel telur yang dihasilkan setiap kali ovulasi akan berkurang sejalan dengan bertambahnya usia ibu. Hal ini dimulai pada usia 35 tahun dan menurun drastis pada usia di atas 38 tahun. Itulah mengapa sangat sulit bagi ibu untuk memperoleh kehamilan pada usia di atas 40 tahun. Bila pada usia tersebut berhasil hamil, umumnya angka kejadian keguguran spontan pun sangat meningkat.

## 2. Paritas Ibu

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN,2006).Menurut Prawirohardjo (2009), Paritas dapat dibedakan menjadi primipara, multi para dan grandemultipara.Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar rahim (28 minggu). Sedangkan menurut Manuaba (2008), Paritas adalah wanita yang pernah melahirkan bayi aterm.

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notas G-P-A, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan A menyatakan jumlah abortus.

a. Klasifikasi Jumlah Paritas

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan.

a) Nulipara

Nulipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali.

b) Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar. Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak sebanyak satu kali.

c) Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan dua hingga lebih dari satu kali.

3. Infeksi TORCH

Torch adalah istilah untuk menggambarkan gabungan dari empat jenis penyakit infeksi yaitu Toxoplasma, Rubella, Cytomegalovirus dan Herpes. Keempat jenis penyakit ini sama

– sama berbahaya bagi janin bila infeksi telah berkembang antar lain ke arah pemeriksaan secara imunologis. Prinsip dari pemeriksaan ini adalah deteksi adanya zat antibodi yang spesifik terhadap kuman, penyebab infeksi tersebut sebagai respon tubuh terhadap adanya benda asing seperti kuman.

a. Toxoplasma

1. Definisi

Infeksi toxoplasma disebabkan oleh parasit yang disebut toxoplasma gondi. Pada umumnya infeksi toxoplasma terjadi tanpa disertai gejala yang spesifik. Kira – kira hanya 10 – 20% kasus infeksi. Toxoplasma yang disertai gejala ringan, mirip gejala influenza, bisa timbul rasa lelah, malaise, demam dan umumnya tidak menimbulkan masalah. Infeksi Toxoplasma berbahaya bila terjadi saat ibu sedang hamil atau pada orang dengan sistem kekebalan tubuh terganggu (misalnya penderita AIDS, pasien transplantasi organ yang mendapatkan obat penekan respon imun). Jika wanita hamil terinfeksi toxoplasma maka akibat yang dapat terjadi adalah abortus spontan atau kegugura (4%), lahir mati (3%) atau bayi menderita toxoplasmosis bawaan. Pada toxoplasmosis bawaan gejala yang dapat muncul setelah

dewasa, misalnya kelainan mata dan telinga, retardasi mental, kejang – kejang dan anensefalitis.

## 2. Etiologi

Infeksi toxoplasma disebabkan oleh parasit yang disebut toxoplasma gondi. Toxoplasma gondi adalah protozoa yang dapat ditemukan pada hampir semua hewan dan unggas berdarah panas. Akan tetapi kucing adalah inang primernya. Kotoran kucing dan makanan yang berasal dari hewan kurang masak yang mengandung oocysts dari toxoplasma gondi dapat menjadi jalan penyebarannya. Contoh lainnya adalah pada saat berkebun ataupun saat membenahi tanaman di pekarangan kemudian tangan yang masih belum dibersihkan melakukan kontak dengan mulut. Perlu diperhatikan, bahwa tanah di pekarangan merupakan media yang tidak bersih, dan tempat parasit toxoplasma dari kotoran kucing berkembang biak. Dengan kondisi seperti itu, maka siapapun akan tertular, baik perempuan maupun laki - laki, perempuan hamil ataupun tidak hamil semuanya memiliki peluang yang sama besar.



### 3. Patofisiologi

Toxoplasma gondii mempunyai 3 fase dalam hidupnya. Tiga fase ini terbagi lagi menjadi 5 tingkat siklus: Fase proliferasif, Stadium kista, fase schizogoni, gametogoni dan fase ookista. Siklus aseksual terdiri dari fase proliferasif dan stadium kista. Fase ini dapat terjadi dalam bermacam - macam inang, sedangkan siklus seksual secara spesifik hanya terdapat pada kucing.

Kucing menjadi terinfeksi setelah ia memakan mamalia, seperti tikus yang terinfeksi. Kista dalam tubuh kucing dapat terbentuk setelah terjadi beberapa siklus proliferasi dimana terbentuk trophozoit. Kista ini dapat terbentuk selama infeksi kronis yang berhubungan dengan imunitas tubuh. Kista terbentuk intrasel dan kemudian terdapat secara bebas di dalam jaringan sebagai stadium tidak aktif dan dapat menetap dalam jaringan tanpa menimbulkan reaksi inflamasi, jika termakan oleh karnivora dan toksoplasma tersebut masuk melalui usus.

Infeksi pada manusia dapat terjadi saat makan daging yang kurang matang, sayur - sayuran yang tidak dimasak, makanan yang terkontaminasi kotoran kucing

melalui lalat atau serangga. Juga ada kemungkinan terinfeksi saat menghirup udara yang terdapat ookista yang beterbangan. Cara penularan lain yang sangat penting adalah pada jalur maternofetal.

Ibu yang mendapat infeksi akut saat kehamilannya dapat menularkannya pada janin melalui plasenta. Imunitas maternal tampaknya memberikan perlindungan terhadap penularan transplasental parasit tersebut. Dengan demikian, toxoplasmosis kongenital dapat terjadi jika ibu mendapatkan infeksi tersebut selama kehamilannya.

#### 4. Tanda dan Gejala

##### 1) Pada Ibu

Terkadang *Toxoplasma* dapat menimbulkan beberapa gejala influenza, timbul rasa lelah, malaise dan demam. Akan tetapi umumnya tidak menimbulkan masalah yang berarti. Pada umumnya, infeksi *Toxoplasma* terjadi tanpa disertai gejala yang spesifik. Walaupun demikian, ada beberapa gejala yang mungkin ditemukan pada orang yang terinfeksi *Toxoplasma*, gejala - gejala tersebut adalah :

##### a) Pyrexia of unknown origin (PUO)

- b) Terlihat lemas dan kelelahan, sakit kepala, rash, myalgia perasaan umum (tidak nyaman atau gelisah)
- c) Infeksi menyebar ke saraf, otak, korteks dan juga dapat menyerang sel retinan mata.

Infeksi Toxoplasma berbahaya bila terjadi saat ibu sedang hamil atau pada orang dengan sistem kekebalan tubuh terganggu (misalnya penderita AIDS, pasien transplantasi organ yang mendapatkan obat penekan respon imun)

## 2) Pada Janin

Jika wanita hamil terinfeksi Toxoplasma maka akibat yang dapat terjadi pada janinnya adalah abortus spontan atau keguguran, lahir mati, atau bayi menderita toxoplasmosis bawaan. Pada awal kehamilan infeksi toxoplasma dapat menyebabkan abortus dan biasanya terjadi secara berulang. Namun jika kandungan dapat dipertahankan, maka dapat mengakibatkan kondisi yang lebih buruk ketika lahir. Diantaranya adalah :

- a) Lahir mati (*still birth*)
- b) Ikterus dengan pembesaran hati dan limpa

- c) Anemia
- d) Perdarahan
- e) Radang paru
- f) Penglihatan dan pendengaran kurang
- g) Dan juga gejala yang dapat muncul kemudian, seperti kelainan mata dan telinga, retardasi mental, kejang - kejang dan ensefalitis selain itu juga dapat merusak otak janin.
- h) Risiko terburuk dari terjangkitnya infeksi ini pada janin adalah saat infeksi maternal akut terjadi di trimester ketiga (Jones et al, 2001).

## 5. Penatalaksanaan

Bila ternyata sudah pasti janin tertular toxoplasma, tergantung pada umur kehamilan, apakah perlu dilakukan terminasi atau tidak, tentu dokter akan mendiskusikannya. Atau dokter akan memberikan pengobatan antibiotik untuk mengurangi risiko kelainan pada janin yang dikandung. Selain itu semua, hal terbaik yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pencegahan terhadap toxoplasma ini, dengan hal - hal berikut :

- a) Menggunakan sarung tangan kalau mengurus tanaman di pekarangan atau mengolah tanah. Karena kucing mencari tempat buang air besar di pekarangan atau gundukan pasir atau tempat bak sampah.
- b) Mencuci tangan yang bersih setelah selesai mengolah tanaman dan tanah dipekarangan.
- c) Bila mengelola daging mentah bersihkan dengan baik papan tempat pengolahan, pisau dan alat - alat yang kontak dengan daging. Cuci tangan dengan air dan sabun selesai mengolah daging mentah.
- d) Masaklah daging dengan sempurna, jangan mencicipi daging yang belum matang sempurna. Dengan mengikuti anjuran pencegahan ini, terbukti sudah cukup untuk mencegah penularan parasit toxoplasma.

## b. Rubella

### 1. Definisi

Infeksi Rubella ditandai dengan demam akut, ruam pada kulit dan pembesaran kelenjar getah bening. Infeksi ini disebabkan oleh virus Rubella, dapat menyerang anak - anak dan dewasa muda. Infeksi Rubella berbahaya bila terjadi pada wanita hamil muda,

karena dapat menyebabkan kelainan pada bayinya. Jika infeksi terjadi pada bulan pertama kehamilan maka risiko terjadinya kelainan adalah 50%, sedangkan jika infeksi terjadi trimester pertama maka risikonya menjadi 25% (menurut America College of Obstetrician dan Gynecologists, 1981). Tanda - tanda dan gejala infeksi Rubella sangat bervariasi untuk tiap individu, bahkan pada beberapa pasien tidak dikenali, terutama apabila ruam merah tidak tampak. Oleh karena itu diagnosis infeksi Rubella yang tepat perlu ditegakkan dengan bantuan pemeriksaan laboratorium.

## 2. Etiologi

Virus ini pertamakali ditemukan di Amerika pada tahun 1966, Rubella pernah menjadi endemic di banyak Negara di dunia, virus ini menyebar melalui droplet. Periode inkubasinya adalah sekitar 14-21 hari.

## 3. Tanda, Gejala dan Komplikasi

Rubella menyebabkan sakit yang ringan dan tidak spesifik pada orang dewasa, ditandai dengan cacar seperti ruam, demam dan infeksi saluran pernapasan atas. Sebagian besar negara saat ini memiliki program vaksin rubella untuk bayi dan wanita usia subur dan hal

ini merupakan bagian dari screening prakonsepsi. Ibu hamil secara rutin diperiksa untuk antibody rubella dan jika tidak memiliki kekebalan akan segera diberikan vaksin rubella pada periode postnatal.

Fakta - fakta terkini menganjurkan bahwa kehamilan yang disertai dengan pemberian vaksin rubella tidak seberbahaya yang dipikirkan. Infeksi terberat terjadi pada trimester pertama dengan lebih dari 85% bayi ikut terinfeksi. Bayi mengalami viraemia, yang menghambat pembelahan sel dan menyebabkan kerusakan perkembangan organ. Janin terinfeksi dalam 8 minggu pertama kehamilan. Oleh karena itu memiliki risiko yang sangat tinggi untuk mengalami multiple efek yang mempengaruhi mata, system kardiovaskuler, telinga dan system saraf. Aborsi spontan mungkin saja terjadi. Ketulian neurosensori seringkali disebabkan oleh infeksi setelah gestasi 14 minggu dan berisiko kerusakan janin sampai usia 24 minggu. Pada saat lahir, restriksi pertumbuhan intrauterine biasanya disertai hepatitis, trombositopenia dan penyakit nerologis seperti mikrosefall atau hidrosefall.

#### 4. Penatalaksanaan

Seorang wanita hamil yang terinfeksi rubella, memiliki risiko yang kecil. Akan tetapi, tergantung pada usia gestasi pada saat terinfeksi, kemungkinan janin berisiko sangat besar untuk mengalami kelainan congenital. Metode untuk diagnosis dalam rahim meliputi pemeriksaan sample darah janin untuk rubella, membalikkan reaksi rantai transkripsi polimerase rubella secara spesifik (RT-PCR), dan isolasi virus dari cairan amnion atau hasil konsepsi, RT-PCR dapat mendeteksi kehadiran viral RNA, walaupun IgM spesifik virus rubella janin yang dihasilkan oleh sampel darah janin negatif. Walaupun tes - tes ini bisa menunjukkan adanya infeksi janin, konseling biasanya berdasarkan pada usia gestasi sehubungan dengan risiko kelainan congenital. Tidak ada pengobatan lain selain terminasi kehamilan jika memungkinkan. Perawatan untuk infeksi maternal akut yang umumnya memiliki gejala. Jarang, pasien yang menderita trombositopenia atau ensefalitis selamat dari glukokortikoid atau transfuse platelet. Tidak ada data yang menunjukkan bahwa immunoglobulin mencegah kelainan janin.



### c. Cytomegalobirus

#### 1. Definisi

Infeksi CMV disebabkan oleh virus Cytomegalo, dan virus ini termasuk golongan virus keluarga Herpes. Seperti halnya keluarga Herpes lainnya, Virus CMV dapat tinggal secara laten dalam tubuh dan CMV merupakan salah satu penyebab infeksi yang berbahaya bagi janin terinfeksi saat ibu sedang hamil. Jika ibu hamil terinfeksi, maka janin yang dikandung mempunyai risiko tertular sehingga mengalami gangguan misalnya pembesaran hati dan ketulian mental. Pemeriksaan laboratorium sangat bermanfaat untuk mengetahui infeksi akut atau infeksi berulang, dimana infeksi akut mempunyai risiko yang lebih tinggi. Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan meliputi Anti CMV IgG dan IgM, serta Aviditas Anti-CMV IgG. Penanganan Terkini Infeksi Virus Sitomegalo (CMV) Pada Kehamilan dan Bayi. Infeksi Virus Sitomegalo ( Citomegalo Virus atau CMV) adalah infeksi yang terjadi pada bayi dari ibu penderita CMV selama masa kehamilan.

Dari semua herpesvirus yang menyerang manusia, sitomegalovirus (CMV) merupakan penyebab

morbiditas dan mortalitas paling besar dan paling penting. Meskipun infeksi primer dengan penyakit ini umumnya tidak menimbulkan gejala pada orang dewasa sehat, beberapa kelompok berisiko tinggi, termasuk penerima organ transplantasi immunocompromised dan individu terinfeksi human immunodeficiency virus (HIV) dapat mengancam jiwa. Selain itu, sitomegalovirus telah muncul dalam beberapa tahun terakhir sebagai penyebab paling penting dari infeksi kongenital di negara maju, umumnya menyebabkan keterbelakangan mental dan cacat bawaan.

## 2. Etiologi

Penularan CMV akan terjadi jika ada kontak langsung dengan cairan tubuh penderita seperti air seni, air ludah, darah, air mata, sperma dan air susu ibu. Bisa juga terjadi karena transplastase organ. Kebanyakan penularann terjadi karena cairan tubuh penderita menyentuh tangan individu yang rentan. Kemudian diabsorpsi melalui hidung dan tangan. Teknik mencuci tangan dengan sederhana menggunakan sabun cukup efektif untuk membuang virus dari tangan.

Golongan sosial ekonomi rendah lebih rentan terkena infeksi. Rumah sakit juga merupakan tempat penularan virus ini, terutama unit dialisis, perawatan neonatal dan ruang anak. Penularan melalui hubungan seksual juga dapat terjadi melalui cairan semen atau lendir endoserviks. Virus juga dapat ditularkan kepada bayi melalui sekresi vagina pada saat lahir atau pada saat ia menyusu. Namun infeksi ini biasanya tidak menimbulkan tanda dan gejala klinis. Risiko infeksi kongenital CMV paling besar terdapat pada wanita yang sebelumnya tidak pernah terinfeksi dan mereka yang terinfeksi pertama kali ketika hamil. Meskipun jarang sitomegalovirus kongenital tetap dapat terulang pada ibu hamil yang pernah mempunyai anak dengan sitomegalovirus kongenital pada kehamilan terdahulu.

Penularan dapat terjadi setiap saat dalam kehamilan tetapi semakin muda umur kehamilan semakin berat gejala pada janinnya. Infeksi CMV lebih sering terjadi dinegara berkembang dan dimasyarakat dengan status sosial ekonomi lebih rendah dan merupakan penyeirus paling signifikan cacat lahir dinegara - negara industri. CMV tampaknya memiliki

dampak besar pada parameter kekebalan tubuh dikemudian hari dan dapat menyebabkan peningkatan morbiditas dan kematian.

### 3. Patofisiologi

Masa inkubasi CMV :

- a. Setelah lahir 3-12 minggu
- b. Setelah transfusi 3-12 minggu
- c. Setelah transplatasi 4 minggu - 4 bulan

Urin sering mengandung CNV dari beberapa bulan sampai beberapa setelah infeksi. Virus tersebut dapat tetap tidak aktif dalam tubuh seseorang tetapi masih dapat diaktifkan kembali. Hingga kini belum ada imunisasi untuk mencengah penyakit ini.

### 4. Tanda dan Gejala Serta Komplikasi

Gejala CMV yang muncul pada wanita hamil minimal dan biasanya mereka tidak akan sadar bahwa mereka telah terinfeksi. Namun jika ini merupakan inveksi primer, maka janin biasanya juga berisiko terinfeksi. Infeksi tersebut baru dapat dikenali setelah bayi lahir. Diantara bayi tersebut baru hanya 30% diketahui terinfeksi didalam rahim dan kurang dari 15% akan menampakkan gejala pada saat lahir. Hanya pada

individu dengan penurunan daya tahan dan pada masa pertumbuhan janin sitomegalovirus menampakkan virulensinya pada manusia. Pada wanita normal sebagian besar adalah asimtomatik atau subklinis, tetapi menimbulkan gejala akan tampak gejala antara lain :

- a) Mononukleosis-like Syndrome yaitu demam yang tidak teratur selama 3 minggu. Secara klinis timbul gejala lethargi mataise dan kelainan hematologi yang sulit dibedakan dengan infeksi mononukleosis (tanpa tonsilitis atau faringitis dan limfadenopati servikal). Kadang – kadang tampak gambaran seperti hepatitis dan limfositosis atipik. Secara klinis infeksi sitomegalovirus juga mirip dengan infeksi virus Epstein-Barr dan dibedakan dari hasil tes heterofil yang negatif. Gejala ini biasanya self limiting tetapi komplikasi serius dapat pula terjadi seperti hepatitis, pneumonitis, ensefalitis, miokarditis dan lain-lain. Penting juga dibedakan dengan toksoplasmosis dan hepatitis B yang juga mempunyai gejala serupa.
- b) Sindroma post transfusi. Viremia terjadi 3-8 minggu setelah transfusi. Tampak gambaran panas

kriptogenik, splenomegali, kelainan biokimia dan hematologi. Simdroma ini juga dapat terjadi pada transplantasi ginjal.

- c) Penyakit sistemik luas antara lain pneumonitis yang mengancam jiwa yang dapat terjadi pada pasien dengan infeksi kronis dengan thymoma atau pasien dengan kelainan sekunder dari proses imunolog (seperti HIV tipe 1 atau 2)
- d) Hepatitis anikterik yang terutama terjadi pada anak-anak

Tidak seperti virus rubella, sitomegalovirus dapat menginfeksi hasil konsepsi setiap saat dalam kehamilan. Bila infeksi terjadi pada masa organogenesis (trimester I) atau selama periode pertumbuhan dan perkembangan aktif (trimester II) dapat terjadi kelainan yang serius juga didapatkan bukti adanya korelasi antara lamanya infeksi intrauterin dengan embriopati. Pada trimester I infeksi kongenital sitomegalovirus dapat menyebabkan prematur, mikrosefali, IUGR, kalsifikasi intrakranial pada ventrikel lateral dan traktus olfaktorius, sebagian besar terdapat korioretinitis, juga terdapat

retardasi mental, hepatosplenomegali, ikterus, purpura trombositopeni, DIC. Infeksi pada trimester III berhubungan dengan kelainan yang bukan disebabkan karena kegagalan pertumbuhan somatik atau pembentukan psikomotor.

#### 5. Penatalaksanaan

Tidak ada terapi khusus untuk CMV pada individu yang sehat. Pasien dengan gangguan kekebalan dan mereka yang memiliki gejala mononukleosis atau gejala hepatitis diobati berdasarkan gejala yang timbul atau dengan terapi anti virus. Yang penting dan perlu diperhatikan bagi wanita hamil yang seronegatif harus mencegah agar tidak terlalu sering kontak dengan anak-anak usia 2-4 tahun terutama yang diketahui menderita infeksi sitomegalovirus, dan selalu menjaga kebersihan diri dengan membiasakan selalu mencuci tangan setelah kontak dengan produk cairan anak-anak seperti muntahan popok dan lain-lain.

#### d. Herpes

##### 1. Definisi

Infeksi herpes pada alat genital (kelamin) disebabkan oleh Virus Herpes Simpleks tipe II (HSV II).

Virus ini dapat berada dalam bentuk laten, menjangar melalui serabut syaraf sensorik dan berdiam diganglion sistem syaraf otonom. Bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi HSV II biasanya memperlihatkan lepuh pada kulit., tetapi hal ini tidak selalu muncul sehingga mungkin tidak diketahui. infeksi HSV II pada bayi yang baru lahir dapat berakibat fatal (pada lebih dari 50 kasus). Pemeriksaan laboratorium, yaitu anti-HSV II IgG dan Igm sangat penting untuk mendeteksi secara dini terhadap kemungkinan terjadinya infeksi oleh HSV II dan mencegah bahaya lebih lanjut pada bayi bila infeksi terjadi pada saat kehamilan.

## 2. Etiologi

Virus herpes simpleks tipe I dan II merupakan virus hominis DNA. Pembagian tipe I dan II berdasarkan karakteristik pertumbuhan pada media kultur, antigenic, dan lokasi klinis (tempat predileksi).

## 3. Patotisiologi

HSV-1 menyebabkan munculnya gelembung berisicairan yang terasa nyeri pada mukosa mulut, wajah, dan sekitar mata. HSV-2 atau herpes genital ditularkan melalui hubungan seksual dan menyebabkan



vagina terlihat seperti bercak dengan luka mungkin muncul iritasi, penurunan kesadaran yang disertai pusing, dan kekuningan pada kulit (jaundice) dan kesulitan bernapas atau kejang. Biasanya hilang dalam 2 minggu infeksi, infeksi pertama HSV adalah paling yang paling berat dan dimulai setelah masa inkubasi 4-6 hari. Gejala yang timbul meliputi nyeri, inflamasi dan kemerahan pada kulit (eritema), dan diikuti dengan pembentukan keropeng atau kerang (scab). Setelah infeksi pertama, HSV memiliki kemampuan yang unik untuk bermigrasi sampai pada saraf sensorik tepi menuju spinal ganglia dan berdormansi sampai diaktifasi kembali. Pengaktifan virus yang berdormansi tersebut dapat disebabkan penurunan daya tahan tubuh, stres, depresi, alergi pada makanan, demam, trauma pada mukosa genital, menstruasi, kurang tidur, dan sinar ultraviolet.

#### 4. Tanda dan Gejala serta Komplikasi

##### a. Gejala Klinis

Infeksi VHS ini berlangsung dalam 3 tingkatan.

- 1) Infeksi primer. Tempat predileksi VHS tipe I di daerah pinggang ke atas terutama di daerah

mulut dan hidung, biasanya dimulai pada anak-anak. Inokulasi dapat terjadi secara kebetulan, misalnya kontak kulit pada perawat, dokter gigi, atau pada orang yang mengigit jari (herpetic Whitlow). Virus ini juga sebagai penyebab herpes ensefalitis. Infeksi primer oleh VHS tipe II mempunyai tempat predileksi di daerah pinggang ke bawah terutama di daerah genital, juga dapat menyebabkan herpes meningitis dan infeksi neonates.

Daerah predileksi ini sering kacau karena adanya cara hubungan seksual seperti oro-genital, sehingga herpes yang tersebut yang terdapat pada daerah genital kadang-kadang disebabkan oleh HSV tipe I sedangkan daerah mulut dan rongga mulut dapat disebabkan oleh HSV tipe II. Infeksi primer berlangsung lebih lama dan lebih berat, kira-kira 3 minggu dan sering disertai gejala sistemik, misalnya demam, malaise, dan anoreksia. Selain itu dapat juga ditemukan pembengkakan kelenjar getah bening regional. Kelainan klinis yang dijumpai berupa

vesikel yang berkelompok diatas kulit yang sembab dan eritematosa, berisi cairan jernih dan kemudian menjadi seropurulen, dapat menjadi kista dan kadang-kadang mengalami ulserasi yang dangkal, biasanya sembuh tanpa sikatriks. Pada perabaan tidak terdapat indurasi. Kadang-kadang dapat timbul infeksi sekunder sehingga memberi gambaran yang tidak jelas. Umumnya didapati pada orang yang kekurangan antibody virus herpes simpleks. Pada wanita yang laporan yang mengatakan bahwa 80% infeksi HSV pada genitalia eksterna disertai infeksi pada serviks.

- 2) Fase laten. Pada fase ini tidak akan ditemukan gejala klinis, tetapi VHS dapat ditemukan dalam keadaan tidak aktif pada ganglion dorsalis.
- 3) Infeksi Rekurens. hal ini berarti VHS pada ganglion dorsalis yang dalam keadaan tidak aktif, dengan mekanisme pacu menjadi aktif dan mencapai kulit sehingga menimbulkan gejala klinis. Mekanisme pacu itu dapat berupa trauma fisik(demam infeksi, kurang tidur, hubungan

seksual, dan sebagainya), dan dapat pula timbul akibat jenis makan dan minuman yang merangsang. Gejala klinis yang timbul lebih ringan dari pada infeksi primer dan berlangsung kira-kira 7 sampai 10 hari. Sering ditemukan gejala prodromal local sebelum timbul vesikel berupa rasa panas, gatal, dan nyeri. Infeksi rekurens ini dapat timbul pada tempat yang sama atau tempat lain/tempat disekitarnya.

#### 5. Penatalaksanaan

Hingga saat ini belum ada terapi yang memberikan penyembuhan radikal, artinya tidak ada pengobatan yang dapat mencegah fase rekurens secara tuntas. Pada lesi yang dini dapat digunakan obat topikal berupa salep/krim yang mengandung preparat idoksuridin (stoxill, viruguent, viruguent-p) dengan cara aplikasi, yang sering dengan intervalbeberapa jam. Preparat asiklovir (zovirax) yang dipakai secara topical dapat mengganggu replikasi DNA virus. pengobatan oral berupa preparat asiklovir, tampaknya memberikan hasil yang lebih singkat dan masa rekurensnya lebih panjang. Dengan dosis 5 x 200

mg sehari selama 5 hari. Pengobatan parental dengan asiklovir terutama ditujukan pada penyakit yang lebih berat atau jika timbul komplikasi pada alat dalam. Begitu pula dengan preparat glikoprotein yang dapat menghambat reproduksi virus juga dapat dipakai secara parenteral. Untuk mencegah rekurens berbagai usaha yang dilakukan dengan tujuan meningkatkan imunitas-imunitas selular dengan memberi levamisol dan isoprinosin ialah sebagai imunostimulator. Pemberian vaksinasi cacar sekarang tidak lagi digunakan.

#### Herpes Genitalis pada Kehamilan

Bila pada kehamilan timbul herpes genitalia, maka perlu mendapat perawatan yang serius, karena melalui plasenta virus dapat sampai kesirkulasi fetal, serta dapat menimbulkan kerusakan atau kematian pada janin. Infeksi neonatal mempunyai angka mortalitas 60%, separuh dari yang hidup menderita cacat neurologik atau kelainan organ seperti mata. Kelainan yang timbul pada bayi dapat berupa ensefalitis, keratokonjungtivitis, atau hepatitis, disamping itu dapat juga timbul lesi pada kulit. Beberapa ahli

kandungan memilih partus dengan SC, bila saat partus ibu menderita infeksi ini. Tindakan ini diambil sebelum selaput amnion pecah atau paling lambat 6 jam setelah selaput amnion pesah. Di amerika frekuensi herpes neonatal adalah 2 per 7500 kelahiran hidup. Bila transmisi terjadi pada trimester 1 cenderung terjadi abortus, sedangkan bila pada trimester II akan terjadi prematuritas. Selain itu dapat terjadi transmisi pada saat intra partum.

#### 6. Prognosis

Selama pencegahan rekurens masih merupakan masalah, hal tersebut secara psikologis akan menjadi beban bagi penderita. Pengobatan secara dini dan tepat memberi prognosis yang lebih baik, yakni masa penyakit berlangsung lebih singkat dan rekurens lebih jarang. Pada orang dengan gangguan imunitas, misalnya ada penyakit - penyakit tumor dan system retikuloendotelial, pengobatan dengan imunosupresan yang lama atau fisik yang sangat lemah menyebabkan infeksi ini dapat menyebar ke alat - alat dalam dan menjadi fatal. Prognosis akan lebih baik seiring dengan

meningkatnya usia seperti pada orang dewasa (Sukarni, 2014).

#### 4) Kebiasaan merokok dan minum alkohol

Saat hamil, minum minuman keras dan merokok sebaiknya dihentikan. Alkohol dapat mengganggu tumbuh kembang janin. Salah satunya adalah terjadi sindrom alkohol janin atau retardasi mental akibat alkohol yang diminum ibu. Retardasi mental adalah keterlambatan perkembangan mental, contohnya anak idiot. Semakin banyak alkohol yang diminum, semakin tinggi risiko gangguan pada janin. Kebiasaan merokok saat hamil bisa menyebabkan kelahiran prematur dan kelainan letak plasenta (ari - ari). Disamping itu, bisa juga terjadi plasenta mudah lepas.

Keadaan ini akan merugikan ibu dan anak. Akibat yang lebih membahayakan adalah ketuban pecah dini sehingga memperlmabat perjalanan persalinan dan menyebabkan sudden infant death syndrome, yaitu sindrom kematian mendadak pada bayi yang tidak diketahui penyebabnya. Keadaan yang lebih menakutkan lagi adalah terjadinya kelainan bawaan pada bayi.

#### 5) Hubungan Umur dengan kejadian *blighted ovum*

Salah satu etiologi terjadinya *blighted ovum* adalah umur. Semakin tua usia ibu maka semakin tinggi pula terjadinya *blighted ovum*. Umur pada waktu hamil sangat berpengaruh pada kesiapan ibu untuk menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu. *Blighted ovum* merupakan jenis umum keguguran. Karena biasa disebabkan oleh kualitas telur/sprema yang buruk maka unsur janin tidak berkembang. Pada usia 35 dan 38 ke atas pasokan sel telur menjadi kurang signifikan. Kualitas yang dimiliki sel telur juga tidak sebaik ketika ibu masih pada usia muda. Dikarenakan hal tersebut ibu yang hamil pada usia 35 tahun keatas cenderung mengalami keguguran di awal kehamilan atau tidak berkembangnya janin .

#### 6) Hubungan Paritas dengan kejadian *Blighted Ovum*

Dari etiologi *blighted ovum* paritas tidak termasuk dalam penyebab terjadinya *blighted ovum*. *Blighted ovum* merupakan keguguran yang terjadi pada awal kehamilan. *Blighted ovum* biasanya hanya terjadi satu kali. Tapi pada sebagian besar kasus kondisi *blighted ovum* tidak dapat dicegah.

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin dan mampu hidup diluar rahim. Secara teori Paritas merupakan salah satu faktor terjadinya abortus inkomplit



atau abortus yang sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal.

Dari penelitian yang pernah dilakukan oleh Andriza di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013 paritas dan *blighted ovum* hanya memiliki sedikit kaitan didalamnya. Sedangkan pada abortus inkomplit memiliki kaitan banyak terhadap paritas yang dilihat dari riwayat abortus sebelumnya.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Andriza sebanyak 26,18% Abortus Inkomplit terjadi dikarenakan paritas ibu, sedangkan pada *blighted ovum* sebanyak 6,18 % dikarenakan paritas ibu.

Dari referensi dan teori yang didapatkan oleh peneliti hanya sebagian kecil paritas berhubungan dengan kejadian *blighted ovum*, namun dari pendataan yang dilakukan di Rumah Sakit Permata Bunda dari 43 kasus yang mengalami *blighted ovum* terdapat 17 kasus yang mengalami *blighted ovum* dilihat dari jumlah paritas atau kehamilan yang lalu.

#### 7) Hubungan Infeksi Torch dengan kejadian Blighted Ovum

Salah satu penyebab terjadinya *blighted ovum* adalah ibu yang terkena infeksi Torch. Diperkirakan kejadian *blighted ovum* salah satunya diakibatkan oleh adanya infeksi TORCH (Toxoplasma, Rubella, Citomegalovirus, Herpes). Pada kasus

blighted ovum yang disebabkan oleh infeksi Torch, Khususnya Toxoplasmosis sebagian besar orang yang terinfeksi tidak memperlihatkan gejala klinis yang nyata. Infeksi T.gondii merupakan penyebab utama kematian janin karena T.gondi dapat ditularkan kejanin melalui plasenta (transplasenta) dari ibu yang terinfeksi atau saat melahirkan pervaginam.

#### 8) Hubungan Kebiasaan Merokok dan Minum Alkohol dengan kejadian Blighted Ovum

Bahaya rokok untuk wanita hamil. Risiko pertama bagi wanita hamil yang gemar menghisap rokoknya adalah tingginya risiko janin lahir mati atau keguguran. Bahkan banyak juga bayi yang lahir cacat karena pada saat mengandung sang ibu sering merokok. Kemudian risiko yang kedua adalah berat badan bayi yang menurun pada saat lahir. Hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam kandungan terhambat sehubungan dengan banyaknya jumlah batang rokok yang dihisap oleh sang ibu. Sebuah penelitian menyebutkan bahwa pertumbuhan janin dalam kandungan mengalami penurunan rata-rata 170 gram. Dan risiko yang paling membahayakan bagi sang bayi adalah risiko sindrom kematian mendadak yang menimpa sang bayi atau lebih sering familiar disebut dengan istilah sudden infant death syndrome (SIDS).

Sama halnya dengan bahaya rokok, minuman beralkohol juga akan berdampak negative baik bagi kesehatan sang ibu maupun kesehatan dan pertumbuhan janin yang sedang dikandungnya. Konsumsi minuman beralkohol yang cukup lama oleh wanita yang sedang hamil akan berdampak pada syndrome alkohol fetal atau dalam bahasa internasionalnya disebut sebagai Fetal Alcohol Syndrome (FAS). Adapun ciri-ciri anak yang terlahir dengan sindrom ini. Ciri-cirinya adalah sebagai berikut: ciri yang pertama adalah anak yang dilahirkan dengan sindrom ini memiliki wajah yang khas yaitu: hidung berbentuk pelana, hipoplasia maksilaris, tidak mempunyai gigi antara bibir bagian atas dan hidung, serta bentuk bibir yang sangat tipis. Kemudian ciri-ciri berikutnya adalah pertumbuhan yang terhambat, defek jantung, terjadi kelainan-kelainan pada perilakunya seperti hiperaktif pada masa anak-anaknya dan irritable pada saat bayi, serta adanya keterlambatan perkembangan tingkat kecerdasan yang mana rata-rata IQ anak yang terkena sindrom ini hanya memiliki rata-rata 63.

## B. Landasan Teori

Blighted ovum merupakan kehamilan tanpa janin (*anembryonic pregnancy*), jadi hanya ada kantong gestasi saja (*kantong kehamilan*) dan air ketuban saja.

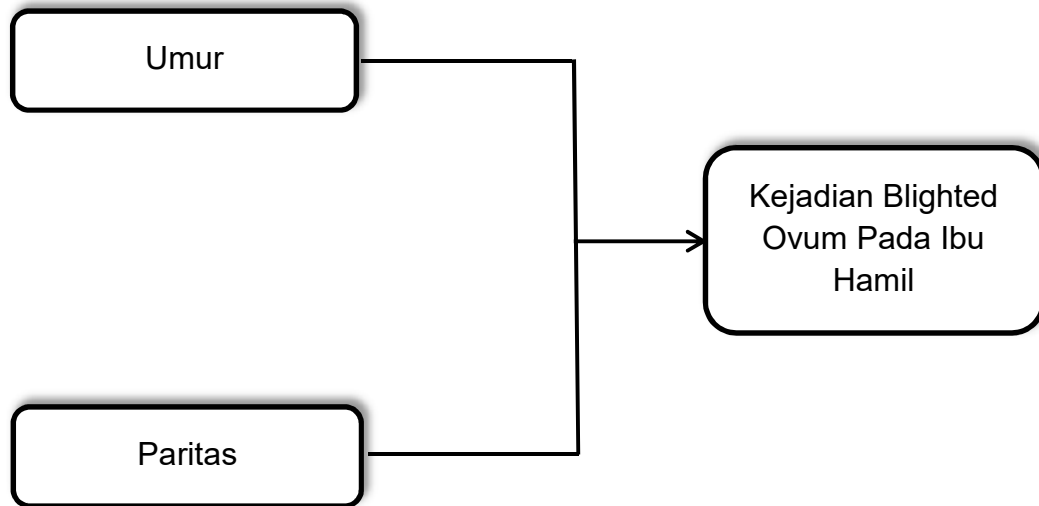
*Blighted ovum* adalah jenis umum keguguran. Ini terjadi ketika sel telur dibuahi di dalam rahim tetapi embrio yang dihasilkan berhenti berkembang sangat awal atau tidak terbentuk sama sekali. (dokter sehat, 2012).

Pada saat pembuahan, sel telur yang matang dan siap dibuahi bertemu sperma. Namun dengan berbagai penyebab (diantaranya kualitas telur/sperma yang buruk atau terdapat infeksi TORCH, maka unsur janin tidak berkembang sama sekali. Hasil konsepsi ini akan tetap tertanam didalam rahim lalu rahim yang berisi hasil konsepsi tersebut akan mengirimkan sinyal pada indung telur dan otak sebagai pemberitahuan bahwa sudah terdapat hasil konsepsi di dalam rahim. Hormon yang dikirimkan oleh hasil konsepsi tersebut akan menimbulkan gejala - gejala kehamilan seperti mual, muntah, dan lainnya seperti hal umumnya yang dialami ibu hamil ( Sukarni dan Margareth, 2013).

Pasien yang mengalami *blighted ovum* perlu mempelajari dan mengetahui bahwa dia bukanlah penyebab dari keguguran yang dialaminya. Dirinya sendiri harus menyadari bahwa keguguran adalah

proses alami yang tidak bisa dicegah ketika tubuh mendeteksi ketidaknormalan pada proses kehamilan. Dengan memahami hal ini, kesehatan tubuh dan jiwa pasien dapat kembali pulih dengan cepat.

### C. Kerangka Konsep



Keterangan :  
Variabel Independen : Umur, Paritas.  
Variabel Dependen : Blighted Ovum

**Gambar.I**  
**Bagan Kerangka Konsep**

#### **D. Hipotesis Penelitian**

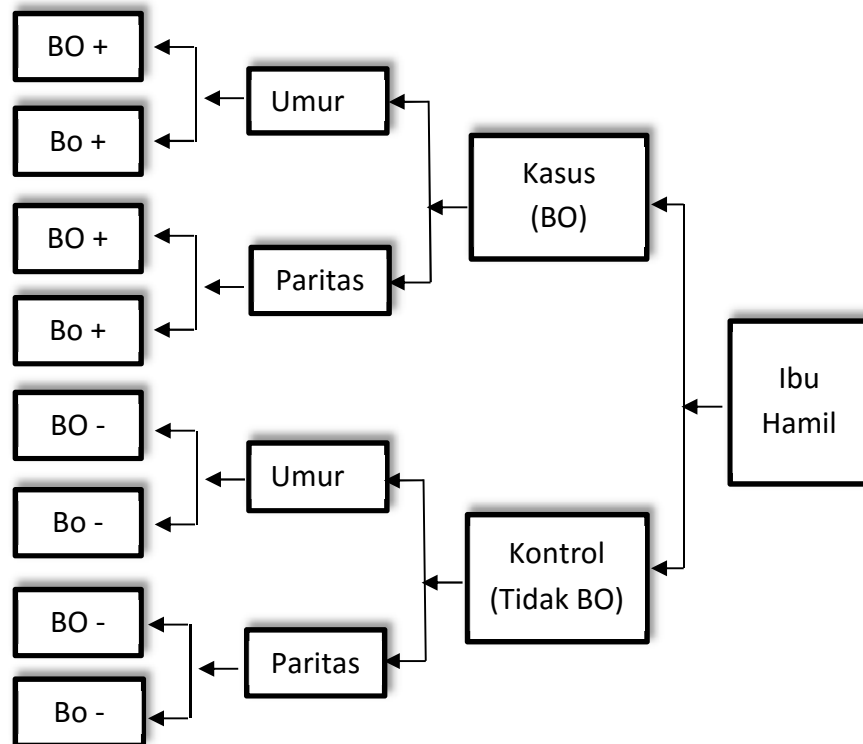
##### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan antara Umur dengan kejadian blighted ovum di rumah sakit permata Bunda.
- b. Ada hubungan antara Paritas dengan kejadian blighted ovum di rumah sakit permata Bunda.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Jenis Penelitian**

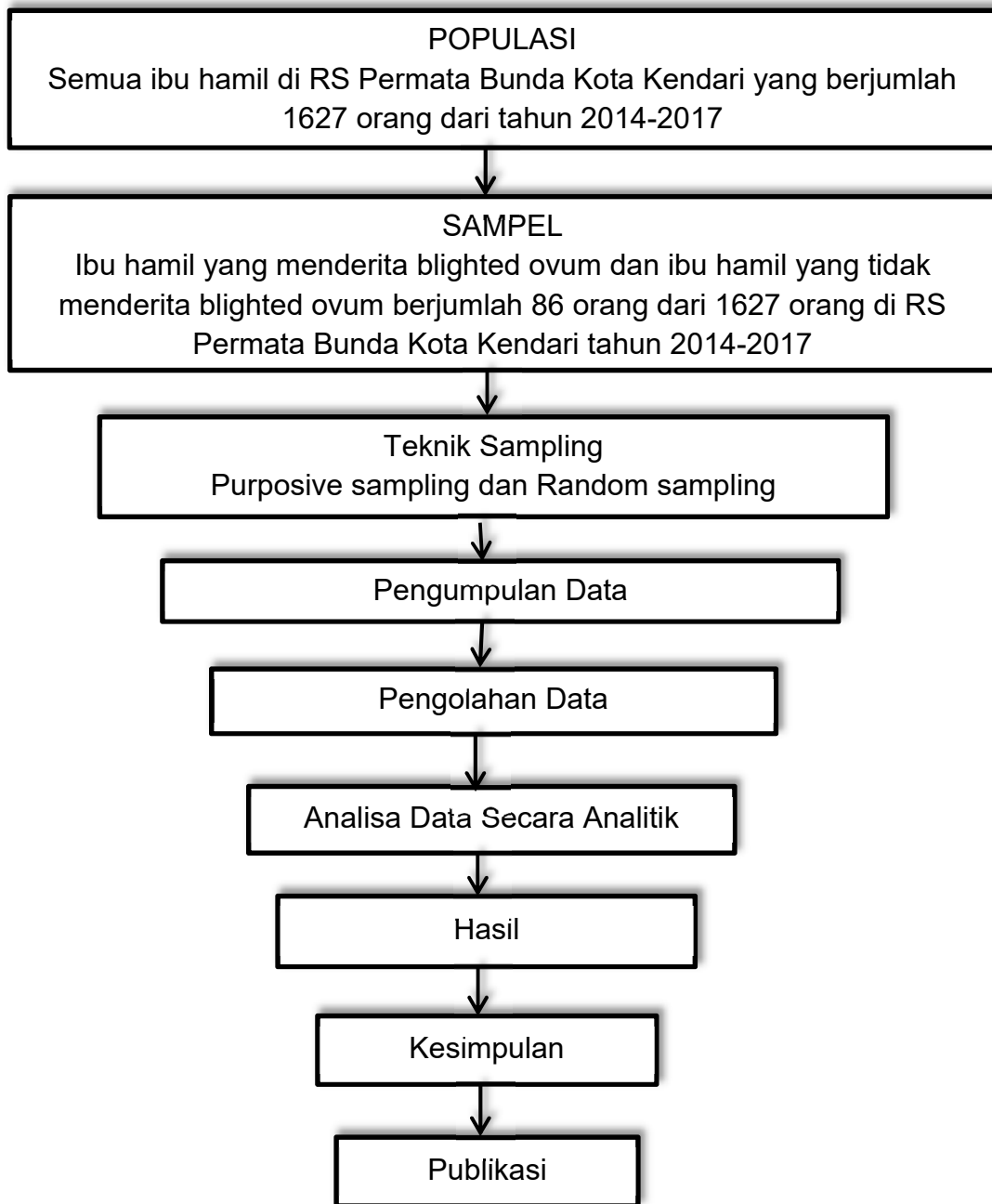
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik, dengan menggunakan pendekatan *Case Control*. Rancangan *Case Control* adalah suatu penelitian yang menganalisis hubungan kasual dengan menggunakan logika terbalik, yaitu menentukan penyakit (outcome) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko). (Notoatmodjo, 2010). Rancangan case control adalah sebagai berikut :



**Gambar.II**

**Bagan Rancangan Penelitian Case Control**





**Gambar.III**

**Kerangka Kerja Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kejadian  
Blighted Ovum Pada Ibu Hamil**

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### 1. Tempat Penelitian

Lokasi dilaksanakan di RS Permata Bunda Kota Kendari

### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari pada bulan Juli tahun 2018 dengan pengambilan data dari tahun 2014-2017.

## **C. Populasi dan Sampel**

### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari tahun 2014-2017 berjumlah 1627 orang.

### 2. Sampel

Sampel dalam penelitian adalah ibu hamil yang mengalami blighted ovum dan yang tidak mengalami blighted ovum yang berjumlah 86 orang. Perbandingan sampel kasus kontrol 1:1 (43:43).

a. Kasus : ibu hamil yang mengalami blighted ovum pada tahun 2014-2017 yang berjumlah 43 orang. Tehnik pengambilan sampel kasus secara purposive sampling, dimana seluruh ibu hamil yang mengalami blighted ovum diambil sebagai kasus.

b. Kontrol : ibu hamil yang tidak mengalami blighted ovum yang berjumlah 43 orang. Tehnik pengambilan sampel kontrol secara

sistematik random sampling, dimana seluruh ibu hamil yang tidak mengalami blighted ovum diurut memakai nomor, lalu dari 1584 orang ibu hamil yang tidak mengalami blighted ovum dibagi jumlah kontrol yang diambil  $1584:43 = 36,8$ , sehingga sampel untuk kontrol adalah kelipatan 36.

#### **D. Defenisi Operasional**

1. Blighted ovum adalah kehamilan tanpa janin, hanya terdapat kantong gestasi dan air ketuban.

Blighted Ovum : Dipastikan dengan USG tapi tidak dijumpai struktur mudigah.

Tidak Blighted Ovum : Dipastikan dengan USG dan dijumpai struktur mudigah.

Skala Ukur : Nominal

2. Semakin tua umur ibu maka semakin tinggi pula risiko terjadinya blighted ovum terhadap ibu.

Berisiko : Umur < 20 Tahun dan > 35 Tahun.

Tidak Berisiko : Umur 20 – 35 Tahun.

Skala Ukur : Nominal

3. Paritas adalah jumlah kehamilan yang mampu menghasilkan janin hidup atau mati.

Berisiko : Grande Multipara (>5 kali)

Tidak Berisiko : Primigravida/Multipara (1-4 kali)

Skala Ukur : Nominal

### **E. Tehknik Pengumpulan Data**

Tehknik pengumpulan data yaitu melalui data sekunder yang diperoleh dari Rumah Sakit Permata Bunda melalui buku register pasien selama penelitian berlangsung data sekunder dikumpulkan.

### **F. Instrumen Penelitian**

Instrumen penelitian yang digunakan adalah dengan mengambil data dari dirumah sakit Permata Bunda.

### **G. Pengolahan dan Analisis Data**

#### **a. Pengolahan data**

Pengelolaan dan penyajian data dilakukan secara manual dengan menggunakan kalkulator sebelum semua data diolah, maka terlebih dahulu melalui tahap – tahap berikut :

##### **1. *Editing***

Dilakukan untuk memeriksa ulang atau mengecek jumlah dan kelengkapan data yang diambil.

##### **2. *Coding***

Pemberian kode pada data yang telah dikumpulkan

##### **3. *Tabulating***

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

b. Analisis data

1. Analisis Univariat yaitu mendeskripsikan secara sendiri – sendiri karakteristik responden meliputi variabel yang diteliti terhadap kejadian blighted ovum.

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

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai

2. Analisis Bivariat yaitu analisis lanjutan dari variabel yang diteliti untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan uji Chi-Square.

$$X^2 = \sum \frac{(Fo - Fe)^2}{Fe}$$

Keterangan :

$\chi^2$  : Nilai Chi – Square

Fo : Nilai observasi / nilai pengumpulan data

Fe : Frekuensi harapan

Fe :  $\frac{\text{Total baris} \times \text{Total kolom}}{\text{Grand Total}}$

Grand Total

(Chandra, 1999)

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 Blighted Ovum		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 DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran umum Lokasi Penelitian**

###### **a) Sejarah singkat Rumah Sakit Permata Bunda**

Rumah Sakit Permata Bunda Kendari adalah termasuk salah satu rumah sakit yang melayani masyarakat baik pelayanan rawat jalan maupun pelayanan rawat inap, yang didirikan tanggal 5 Mei tahun 2004 oleh beberapa orang yakni Hj. Heri Hasiku, dr Fat Tesno the, S.POG, Hj. Any Husni Riso, dan Nyonya Sheely Asiku dengan satu wadah Perusahaan yakni PT. Permata Bunda Husada Prima dengan pelayanan khusus Ibu dan Anak, berkedudukan di jalan syech Yusuf Kota Kendari.

Pada awal didirikan Rumah Sakit Permata Bunda Kendari hanya menerima pasien dengan diagnosa Inpartu dan beberapa pasien anak dengan kasus Ibu hamil dan penyakit anak. Dalam pelayanannya rumah sakit ini telah menggunakan tenaga medis dan non medis. Untuk tenaga medis terdiri dari dokter, bidan dan perawat dengan jumlah masing – masing adalah, 2 dokter umum, 3 dokter spesialis ( Spesial Kandungan, Spesialis Anastesi, dan Spesialis Anak ). Sedangkan tenaga bidan 15 orang dan perawat 1 orang.



## b) Keadaan Lokasi Penelitian

### 1) Keadaan fasilitas ruang perawatan yang dimiliki

Rumah sakit Permata Bunda Kendari sejak didirikan telah memiliki berbagai fasilitas untuk pelayanan pasien rawat inaf ataupun rawat jalan. Fokus dalam penelitian ini adalah fasilitas pelayanan pasien rawat inaf. Fasilitas pelayanan yang dimiliki rumah sakit ini untuk rawat inaf terdiri dari : Ruang perawatan VIV, ruang perawatan kelas 1, ruang perawatan kelas 2 dan ruang perawatan kelas 3. Selain ruang perawatan untuk pasien inap rumah sakit ini juga memiliki beberapa fasilitas ruangan untuk penanganan pasien yakni ruang IGD, ruang Operasi dan ruang obgyn. Untuk mengetahui jumlah ruang perawatan yang dimiliki setiap kelas maka dapat diuraikan melalui tabel berikut ini :

Tabel 1. Keadaan Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, Tahun 2017

No	Jenis Ruang Perawatan	Jumlah Ruangan	Jumlah Tempat tidur tiap Ruangan	Total tempat tidur
1	VIV	5	1	5
2	Kelas 1	2	2	4
3	Kelas 2	1	4	4
4	Kelas 3	3	5	15
	Jumlah	11	12	28

Sumber Data : Kantor RS Permata Bunda Kendari, 2017

Berdasarkan hasil penelitian yang ditunjukkan melalui tabel di atas (tabel 2) diketahui bahwa ruang perawatan VIV berjumlah 5 ruangan dengan fasilitas tempat tidur setiap ruangan 1 dan total 5 tempat tidur, ruang perawatan kelas 1 berjumlah 2 ruangan dan tempat tidur setiap ruangan 2 dan total jumlahnya 4, ruang perawatan kelas 2 berjumlah 1 ruangan dengan tempat tidur berjumlah 4 total jumlahnya 4, dan perawatan kelas 3 (bangsal) berjumlah 3 ruangan dengan tempat tidur setiap ruangan berjumlah 5 dan total berjumlah 15. Jadi ruang perawatan rumah sakit Permata Bunda keseluruhan berjumlah 11 ruangan dengan fasilitas tempat tidur secara keseluruhan berjumlah 28 buah.

## **2) Keadaan Ketenagaan**

Seperti halnya Rumah Sakit lainnya, maka Rumah Sakit Permata Bunda Kendari dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat juga memiliki tenaga baik staf, tenaga medis ( perawat, bidan dan dokter ) maupun tenaga lainnya (Staf/TU) yang mendukung pelayanan yang diberikan kepada masyarakat / pasien secara berkualitas. Adapun tenaga yang bekerja untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat / pasien di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari ini, dapat digambarkan melalui tabel berikut ini :

Tabel 2. Keadaan Tenaga dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, Tahun 2017

No	Jenis Tenaga Kesehatan ( Profesi )	Jumlah (f)	Persentase ( % )
1	Pimpinan / Direktur	1	3,45
2	Dokter umum	1	3,45
3	Dokter Spesialis	5	17,24
4	Dokter Ahli	-	-
5	Perawat	7	24,13
6	Bidan	9	31,03
7	Staf TU	3	10,35
8	Petugas Apotek	3	10,35
	Jumlah	29	100

Sumber Data: Kantor RS Permata Bunda Kendari, 2017.

Berdasarkan hasil paparan tabel 3 di atas diketahui bahwa Rumah Sakit Permata Bunda dipimpin oleh seorang direktur (3,45%), dan untuk tenaga medis masing – masing dokter umum 1 orang (3,45%), Dokter spesialis 5 orang (17,24%), Dokter Ahli tidak ada, Perawat 7 orang (24,13%), Bidan 9 orang (31,03%), sedangkan tenaga lainnya yang mendukung perawatan dan pelayanan masing – masing Staf Tata Usaha 3 orang (10,35%) dan Petugas Apotek 3 orang (10,35%). Jadi jumlah tertinggi adalah tenaga bidan 9 orang (31,03) disusul tenaga perawat dan dokter spesialis masing – masing perawat 7 orang (24,13%) dan dokter spesialis 5 orang (17,24%). Untuk dokter spesialis yang memberikan pelayanan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari

adalah dokter spesialis Kandungan (Obgyn) 2 orang, Spesialis anak 2 orang dan Spesialis Anastesi 1 orang.

### **3) Keadaan pelayanan pembiayaan yang digunakan**

Rumah sakit Permata Bunda Kendari dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya pasien rawat inap berbeda dengan rumah sakit lainnya. Perbedaannya terletak pada pembebanan dalam pembiayaan kepada pasien yaitu pembiayaan yang bersifat umum dan Asuransi khusus Antam. Berbeda halnya dengan rumah sakit lain yang ada di Kota Kendari yang sudah bekerja sama dengan Jaminan Kesehatan Nasional baik melalui program BPJS maupun Indonesia sehat melalui Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Keadaan inilah yang menyebabkan sehingga masyarakat tidak banyak yang menggunakan pelayanan kesehatan (rawat inap) dirumah sakit Permata Bunda Kendari. Sebab untuk kondisi saat ini biaya perawatan dirumah sakit cukup mahal bila tidak menggunakan fasilitas jaminan kesehatan nasional ( BPJS dan KIS ), sehingga masyarakat lebih cenderung menggunakan rumah sakit yang telah bekerjasama dengan BPJS atau pemerintah melalui program Indonesia Sehat (KIS). Sebagai gambaran maka dapat di tampilkan keadaan jumlah pasien yang dirawat dirumah sakit

Permata Bunda Kendari selama 4 (empat) tahun melalui tabel berikut ini :

Tabel 3. Keadaan Pasien yang menggunakan Layanan Perawatan di Rumah Sakit Permata Bunda Kendari, Tahun 2017

Tahun	Jumlah Pasien	Jumlah Pasien Bersalin (f)	Persen tase (%)	Jumlah Naik /turun (klm 3 diolah )	Persen tase (%) (klm 6 dan 3 )
2014	1.017	721	70,90	-	-
2015	812	349	42,98	(205)	(20,16)
2016	678	245	36,14	(134)	(16,50)
2017	458	192	41,92	(220)	(32,45)
Jumla	2.965	1.507	50,83	(559)	(18,85)

Sumber Data : Kantor Rumah Sakit Permata Bunda, 2017

Berdasarkan tabel 4 di atas, menunjukkan hasil bahwa tahun 2014 pasien yang dirawat berjumlah 1.017 orang dan dari jumlah tersebut 721 orang (70,90%) merupakan pasien bersalin, tahun 2015 total pasien berjumlah 812 orang dan dari jumlah tersebut pasien bersalin berjumlah 349 orang (42,98%), dari tahun 2014 ke 2015 total pasien terjadi penurunan sebesar 205 orang (20,16%), tahun 2016 total pasien berjumlah 678 orang dan pasien melahirkan dari total pasien tersebut berjumlah 245 orang (36,14%) terjadi penurunan total pasien sebesar 134 orang (16,50%), jadi tahun 2017 total pasien 458 orang dan yang melahirkan dari jumlah tersebut adalah 192 orang (41,92%) terjadi penurunan total pasien

sebesar 220 orang (32,45%). Jadi selama 4 (empat) tahun total pasien yang menggunakan layanan kesehatan di Rumah Sakit Permata Bunda berjumlah 2.965 orang dan dari jumlah tersebut 1.507 orang (50,83 %) merupakan pasien bersalin, dan selama 4 (empat) tahun terjadi penurunan total pasien yang dirawat sebesar 559 orang (18,85%)

## 2. Analisis Univariat

### a. Usia

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Usia Dengan Kejadian Blighted Ovum Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2014-2017**

Usia	Kasus n=43		Kontrol n=43	
	N	%	N	%
Berisiko	29	67,4	15	34,9
Tidak berisiko	14	32,6	28	65,1
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder diolah tahun 2018

Berdasarkan Tabel 4. menunjukkan bahwa usia berisiko lebih tinggi pada kelompok kasus dari pada kelompok kontrol.

**b. Paritas**

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Paritas Dengan Kejadian Blighted Ovum Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2014-2017**

Paritas	Kasus n=43		Kontrol n=43	
	N	%	N	%
Primipara/Multipara	33	76,7	20	53,5
Grande Multipara	10	23,3	23	46,5
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Sumber : Data Sekunder diolah tahun 2018

Berdasarkan Tabel 5. menunjukkan bahwa paritas primipara/multipara lebih tinggi pada kelompok kasus dibandingkan kelompok kontrol.

**3. Analisis Bivariat**

**a. Hubungan usia dengan kejadian blighted ovum**

**Tabel 6. Hubungan Kelompok Usia Dengan Kejadian Blighted Ovum Dirumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2014-2017**

Usia	Blighted Ovum				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	n	%		
Berisiko	29	67,4	15	34,9	44	51,2
Tidak Berisiko	14	32,6	28	65,1	42	48,8
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

OR = 3,867

95%(CI) = Upper limit – Lower limit = 9,458 – 1,581

P-value = 0,003

Sumber: Data Sekunder diolah tahun 2018

Hasil analisis statistic Chi Square didapatkan nilai hasil (p~value) = 0,003,  $P < \alpha = 0,05$  yang lebih rendah dari taraf signifikan. Kemudian hasil uji Odd Rasio (OR) diperoleh OR = 3,867 dengan lower limit = 1,581 dan upper limit 9,458 pada tingkat kepercayaan (CI) 95%. Karena nilai OR > 1 dengan lower limit dan upper limit mencakup nilai 1. Dengan demikian Ho ditolak dan Ha diterima dengan kesimpulan bahwa ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian blighted ovum dirumah sakit permata bunda kendari tahun 2014-2017. Dalam hal ini umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian blighted ovum pada ibu hamil. Ibu hamil dengan umur  $\leq 20$  dan  $\geq 35$  tahun akan berisiko 3,867 kali mengalami blighted ovum dibandingkan dengan umur 20 – 35 tahun.



**b. Hubungan paritas dengan kejadian blighted ovum**

**Tabel 7. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Blighted Ovum Dirumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2014-2017**

Paritas	Blighted Ovum				Total	
	Kasus		Kontrol		N	%
	N	%	n	%		
Primipara/Multipara	33	76,7	20	46,5	53	61,6
Grande Multipara	10	23,3	23	53,5	33	38,4
<b>Total</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>43</b>	<b>100</b>	<b>86</b>	<b>100</b>

OR = 3,795

95%(CI) = Upper limit – Lower limit = 9,591 – 1,502

*P*-value = 0,004

Sumber: Data Sekunder diolah tahun 2018

Hasil analisis statistic Chi Square didapatkan nilai hasil ( $p$ -value)= 0,004,  $P < \alpha = 0,05$  yang lebih rendah dari taraf signifikan. Kemudian Hasil uji Odd Rasio (OR) diperoleh OR = 3,795 dengan lower limit = 1,502 dan upper limit 9,591 pada tingkat kepercayaan (CI) 95%. Karena nilai OR > 1 dengan lower limit dan upper limit mencakup nilai 1. Dengan demikian  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan kesimpulan bahwa ada hubungan antara paritas ibu dengan kejadian blighted ovum dirumah sakit permata bunda kendari tahun 2014-2017. Dalam hal ini paritas merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian blighted ovum pada ibu hamil. Ibu hamil dengan paritas >5 kali akan berisiko

3,795 kali mengalami blighted ovum dibandingkan dengan paritas 1 – 4 kali.

## **B. Pembahasan**

Dari hasil penelitian, hubungan umur dan paritas dengan kejadian blighted ovum di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari tahun 2014-2017 adalah sebagai berikut :

### **a) Umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami blighted ovum (kelompok kasus) dengan umur berisiko ( $>20$  dan  $<35$ ) lebih tinggi tingkat terjadinya blighted ovum dari pada ibu hamil yang tidak berisiko, dimana ibu hamil dengan umur berisiko berjumlah 29 orang (67,4%) dan ibu hamil yang tidak berisiko berjumlah 14 orang (32,6%). Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami blighted ovum (kelompok kontrol), umur yang berisiko lebih rendah dari pada yang tidak berisiko, dimana ibu hamil dengan umur berisiko berjumlah 15 orang (34,9%) dan yang tidak berisiko berjumlah 28 orang (65,1%).

### **b) Paritas**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami blighted ovum (kelompok kasus) dengan paritas ( $>5$ ) lebih tinggi dari pada ibu hamil yang paritasnya (1–4), dimana ibu hamil dengan paritas primipara/multi para berjumlah 33 orang

(76,7%) dan ibu hamil yang paritas grande multipara berjumlah 10 orang (23,3%). Sedangkan ibu hamil yang tidak mengalami blighted ovum (kelompok kontrol), paritas primipara/multipara lebih rendah dari pada paritas grande multipara, dimana ibu hamil dengan paritas primipara/multi para berjumlah 20 orang (46,5%) dan yang paritas grande multipara berjumlah 23 orang (53,5%).

### **c) Hubungan Umur dengan Kejadian Blighted Ovum**

Hasil analisa statistik menggunakan chi square didapatkan P-value  $0,003 < 0,05$  artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian Blighted Ovum pada ibu hamil. Hasil OR menunjukkan 3,867 berarti kelompok usia beresiko mempunyai 3 kali lebih besar untuk terjadinya Blighted Ovum.

Hasil ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa usia beresiko  $\leq 20$  tahun dan  $\geq 35$  tahun merupakan usia beresiko untuk hamil dan melahirkan. Usia reproduksi yang optimal bagi seorang ibu adalah 20 sampai 35 tahun. Pada usia kurang dari 20 dan lebih dari 35 tahun organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran panggul orang dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi dan pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan sudah tua sehingga mudah

terjadi komplikasi. Selain itu angka kejadian kelainan kromosom akan meningkat setelah usia 35 tahun.

Hasil penelitian Kurniati yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Blighted Ovum Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu Pada Periode Januari-Desember Tahun 2011 didapatkan resiko BO lebih tinggi pada usia beresiko di bandingkan usia tidak beresiko.

Berdasarkan hasil penelitian Alin yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami BO Di Rumah Bersalin Permata Hati Kota Metro Tahun 2011 dari 218 ibu hamil di dapatkan bahwa terdapat ( $p < 0,04$ ) berarti ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian Blighted Ovum serta ibu dengan kelompok usia  $\leq 20$  dan  $\geq 35$  tahun memiliki 1,9 kali lebih besar dibandingkan kelompok usia 20 sampai 35 tahun.

Menurut asumsi peneliti, ibu yang berusia dibawah 20 tahun atau diatas 35 tahun sangat beresiko dengan kejadian blighted ovum. Dimana usia ibu  $\leq 20$  tahun berpengaruh kepada kematangan fisik dan mental. Usia kehamilan yang ideal adalah 20-35 tahun dimana organ-organ reproduksi sudah sempurna, rahim sudah siap menerima kehamilan, mental juga sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Semakin tinggi usia ibu hamil maka kualitas sperma dan ovum semakin menurun sehingga

semakin besar kemungkinan terjadinya kejadian blighted ovum. Pada penelitian ini Ibu masih banyak yang memiliki usia  $\geq 35$  tahun oleh karena itu diharapkan kepada ibu hamil untuk memeriksa kehamilannya secara rutin kepetugas kesehatan agar bisa lebih cepat terdeteksi kelainan kromosom dan infeksi TORCH untuk menjaga keselamatan ibu.

#### **d) Hubungan paritas dengan Kejadian Blighted Ovum**

Hasil analisa statistik menggunakan chi square didapatkan P-value  $0,004 < 0,05$  artinya ada hubungan antara Paritas ibu dengan kejadian Blighted Ovum pada ibu hamil. Hasil OR menunjukkan 3,795 berarti kelompok paritas grande multipara mempunyai 3 kali lebih besar untuk terjadinya Blighted Ovum.

Hasil ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Annisa (2010) yang menyatakan Jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh seorang wanita merupakan faktor penting dalam menentukan nasib ibu dan janin baik selama kehamilan maupun selama persalinan. Persalinan yang pertama sekali (primipara), paritas kedua, dan paritas ketiga (multipara) biasanya tidak mempunyai resiko tinggi terhadap ibu dan anak, dan meningkat pada paritas keempat dan seterusnya. Risiko terjadinya kelainan dan komplikasi yang besar pada ibu dengan grande multipara (ibu yang melahirkan  $>5$  kali), elastisitas uterus dan kualitas ovumnya menurun semakin banyak

jumlah persalinan maka resiko terjadinya Blighted Ovum semakin meningkat (Annisa, 2010).

Hasil ini sesuai dengan teori Cuningham (2005) yang menyatakan bahwa jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu semakin tinggi resiko untuk mengalami komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas. Demikian juga resiko Blighted Ovum semakin meningkat dengan bertambahnya paritas.

Berdasarkan hasil penelitian dari Kurniati yang berjudul Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Blighted Ovum Di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Delanggu Pada Periode Januari-Desember Tahun 2011 didapatkan resiko blighted ovum lebih tinggi pada paritas Grande Multipara. Menurut asumsi, paritas primipara/multipara merupakan paritas yang paling aman dan tidak beresiko, paritas beresiko > 5 karena kualitas sperma dan ovumnya menurun semakin banyak jumlah persalinan maka resiko terjadi BO semakin meningkat. Ibu hamil perlu merencanakan dan mempersiapkan kehamilannya, pemeriksaan antenatal rutin dan sedini mungkin untuk kualitas yang perlu didapatkan oleh ibu, selain itu ibu perlu mengikuti program Keluarga Berencana sehingga dapat membatasi jumlah kelahiran yaitu cukup 2 anak saja agar tidak mengalami penyulit dalam kehamilan.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan usia dan paritas dengan kejadian blighted ovum pada ibu hamil di rumah sakit permata bunda kota kendari , dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Dari 1627 ibu hamil di RS Permata Bunda Kota Kendari tahun 2014-2017 terdapat ibu hamil yang mengalami blighted ovum berjumlah 43 kasus dengan umur beresiko ( $>20$  dan  $<35$ ) berjumlah 29 orang (67,4%) dan umur yang tidak beresiko berjumlah 14 orang (32,6%).
2. Dari 1627 ibu hamil di RS Permata Bunda Kota Kendari tahun 2014-2017 terdapat ibu hamil yang mengalami blighted ovum berjumlah 43 kasus dengan paritas primipara/multipara berjumlah 33 orang (76,7%) dan paritas grandemultipara berjumlah 23 orang (53,5%).
3. Hasil analisa statistic chi square didapatkan p~value  $0,003 < 0,05$  artinya ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian blighted ovum pada ibu hamil. Hasil OR menunjukkan 3,867 berarti kelompok usia beresiko mempunyai 3 kali lebih besar untuk

terjadinya Blighted Ovum Di Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari.

4. Hasil analisa statistic chi square didapatkan p~value  $0,004 < 0,05$  artinya ada hubungan antara Paritas ibu dengan kejadian Blighted Ovum pada ibu hamil. Hasil OR menunjukkan 3,795 berarti kelompok paritas grande multipara mempunyai 3 kali lebih besar untuk terjadinya Blighted Ovum.

## **B. Saran**

1. Bagi Petugas Kesehatan

Disarankan kepada petugas kesehatan di rumah sakit permata bunda kota kendari agar dapat memberikan konseling, informasi kesehatan, kepada ibu hamil untuk memantau kehamilannya dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar ibu dapat mencegah terjadinya blighted ovum maka dapat dilakukan pencegahan dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar ibu dapat melakukan pencegahan dengan pemeriksaan TORCH, melakukan pemeriksaan kromosom, menghentikan merokok, dan membiasakan pola hidup sehat.

2. Bagi Rumah Sakit Permata Bunda Kota Kendari

Disarankan bagi rumah sakit permata bunda kota kendari agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya tentang blighted ovum untuk upaya meningkatkan pelayanan pada ibu



hamil dengan mengadakan konseling, penyuluhan-penyuluhan agar ibu lebih tahu cara pencegahan blighted Ovum dan diharapkan rumah sakit agar melakukan pencatatan data rekam medis pasien dengan lengkap.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya agar dapat meneliti lebih lanjut tentang hubungan usia dan paritas dengan kejadian blighted ovum pada ibu hamil, menambah lebih banyak lagi variabel penelitian agar lebih meningkatkan pengetahuan untuk memperoleh pengalaman yang didapat baik dari luar maupun dari dalam lingkungan untuk mengatasi kehamilan kosong (blighted ovum)

## DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo. 2016. *The Art Of Medicine*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Ambarwati, E.R dan Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan (Nifas)*. Penerbit Nuha Cendikia, Yogyakarta.
- Dines kesehatan sulawesi tenggara. 2016. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Penerbit Dinkes Sultra, Kendari.
- Fauziyah, Y. 2012. *Obstetri Patologi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Maulana. 2012. *Penyakit Kehamilan dan Pengobatannya*. Penerbit Katahati, Jogjakarta.
- Manuaba. 2006. *Buku Ajar Patologi, Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Penerbit Rineka Cipta, Jakarta.
- Nainggolan. *Blighted Ovum (Kehamilan Kosong)*. 29 Maret 2014. Diakses 2017. Sari, Dayaningsih, Ningsih. 2015 *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologi Pada Ny. E Umur 20 Tahun G1 P0 A0 Umur Kehamilan 13 Minggu Dengan Blighted Ovum di RSUD Karanganyar*. Diakses 2017.
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Penerbit Bina Pustaka, Jakarta.
- Seonaji, Purnawan. 2012. *Tanya Jawab Problem, Mitos & Penyakit Seputar Kehamilan*. Penerbit Anak kita, Jakarta Selatan.
- Sukarni. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi*. Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta.
- Sulistyawati. A. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Penerbit Salemba Medika, Jakarta.
- Saputri,A. 2011. *Mengapa Terjadi kehamilan Blighted Ovum*. 3 November 2011. Dari [www.ibudanbalita.com](http://www.ibudanbalita.com)

Wisudanti DD. *Blighted Ovum, Tanda dan Gejalanya*. 24 Januari 2013  
(<http://www.doktermuslimah.com>) diakses 2018.

## LAMPIRAN 1

### MASTER TABEL

HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN *BLIGHTED OVUM*  
PADA IBU HAMIL DI RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA

TAHUN 2014-2017

No	Nama (Inisial)	Umur Kehamilan	Umur	Paritas	Diagnosa
1	Ny. A	7 Minggu	35	3	Blighted Ovum
2	Ny. M	7 Minggu	42	6	Blighted Ovum
3	Ny. N	7 Minggu	35	4	Blighted Ovum
4	Ny. A	7 Minggu 3 Hari	38	3	Blighted Ovum
5	Ny. A	8 Minggu	39	1	Blighted Ovum
6	Ny. T	8 Minggu 3 Hari	35	3	Blighted Ovum
7	Ny. L	6 Minggu 5 Hari	41	6	Blighted Ovum
8	Ny. N	9 Minggu	36	1	Blighted Ovum
9	Ny. J	8 Minggu 5 Hari	44	4	Blighted Ovum
10	Ny.L	7 Minggu	41	7	Blighted Ovum
11	Ny.N	8 Minggu	42	5	Blighted Ovum
12	Ny. I	8 Minggu	37	5	Blighted Ovum
13	Ny. M	8 Minggu 1 Hari	37	3	Blighted Ovum
14	Ny. A	6 Minggu 5 Hari	38	6	Blighted Ovum
15	Ny. L	7 Minggu	39	5	Blighted Ovum
16	Ny. N	7 Minggu	36	1	Blighted Ovum
17	Ny. A	7 Minggu 3 Hari	36	3	Blighted Ovum
18	Ny. D	7 Minggu 5 Hari	38	7	Blighted Ovum
19	Ny.B	7 Minggu 1 Hari	37	5	Blighted Ovum

20	Ny. N	8 Minggu 3 Hari	35	3	Blighted Ovum
21	Ny. I	7 Minggu 6 Hari	39	4	Blighted Ovum
22	Ny. R	9 Minggu 1 Hari	35	2	Blighted Ovum
23	Ny. S	7 Minggu	40	5	Blighted Ovum
24	Ny. S	7 Minggu 4 Hari	35	2	Blighted Ovum
25	Ny. N	6 Minggu 6 Hari	40	3	Blighted Ovum
26	Ny. H	8 Minggu	36	4	Blighted Ovum
27	Ny. N	7 Minggu	40	3	Blighted Ovum
28	Ny. S	7 Minggu 2 Hari	37	4	Blighted Ovum
29	Ny.M	7 Minggu 4 Hari	36	4	Blighted Ovum
30	Ny.K	7 Minggu	27	1	Blighted Ovum
31	Ny.W	8 Minggu	29	2	Blighted Ovum
32	Ny. S	8 Minggu 5 Hari	22	1	Blighted Ovum
33	Ny. E	8 Minggu	29	2	Blighted Ovum
34	Ny. I	8 Minggu	26	1	Blighted Ovum
35	Ny. K	8 Minggu 4 Hari	24	1	Blighted Ovum
36	Ny. L	8 Minggu	27	3	Blighted Ovum
37	Ny. A	7 Minggu 5 Hari	22	1	Blighted Ovum
38	Ny. R	7 Minggu 6 Hari	29	1	Blighted Ovum
39	Ny. M	8 Minggu	28	2	Blighted Ovum
40	Ny. L	7 Minggu 6 Hari	27	1	Blighted Ovum
41	Ny. H	8 Minggu	26	3	Blighted Ovum
42	Ny. F	8 Minggu	27	1	Blighted Ovum
43	Ny. A	7 Minggu 5 Hari	26	3	Blighted Ovum
44	Ny. A	8 Minggu	29	3	Tidak Blighted Ovum
45	Ny. O	8 Minggu	30	5	Tidak Blighted Ovum
46	Ny. H	8 Minggu 3 Hari	29	3	Tidak Blighted Ovum

47	Ny. M	7 Minggu 5 Hari	39	6	Tidak Blighted Ovum
48	Ny. S	7 Minggu 3 Hari	40	6	Tidak Blighted Ovum
49	Ny. A	7 Minggu	35	2	Tidak Blighted Ovum
50	Ny. I	7 Minggu	42	7	Tidak Blighted Ovum
51	Ny. W	7 Minggu	29	1	Tidak Blighted Ovum
52	Ny. N	8 Minggu	40	5	Tidak Blighted Ovum
53	Ny. D	8 Minggu 4 Hari	42	5	Tidak Blighted Ovum
54	Ny. T	7 Minggu	38	6	Tidak Blighted Ovum
55	Ny.A	7 Minggu 2 Hari	34	5	Tidak Blighted Ovum
56	Ny. F	8 Minggu	30	5	Tidak Blighted Ovum
57	Ny. R	8 Minggu	23	1	Tidak Blighted Ovum
58	Ny. U	8 Minggu	29	5	Tidak Blighted Ovum
59	Ny. A	8 Minggu	27	3	Tidak Blighted Ovum
60	Ny. B	8 Minggu	39	6	Tidak Blighted Ovum
61	Ny. L	8 Minggu 3 Hari	34	5	Tidak Blighted Ovum
62	Ny. J	8 Minggu 3 Hari	40	7	Tidak Blighted Ovum
63	Ny. E	8 Minggu 6 Hari	25	1	Tidak Blighted Ovum
64	Ny. N	8 Minggu 1 Hari	29	5	Tidak Blighted Ovum
65	Ny. E	7 Minggu 4 Hari	39	6	Tidak Blighted Ovum
66	Ny. M	6 Minggu 6 Hari	28	2	Tidak Blighted Ovum
67	Ny. H	8 Minggu	26	2	Tidak Blighted Ovum
68	Ny. T	9 Minggu	29	5	Tidak Blighted Ovum
69	Ny. M	9 Minggu	28	3	Tidak Blighted Ovum
70	Ny.L	8 Minggu 6 Hari	28	5	Tidak Blighted Ovum
71	Ny. A	9 Minggu	26	1	Tidak Blighted Ovum
72	Ny. M	9 Minggu	28	2	Tidak Blighted Ovum
73	Ny. S	7 Minggu 2 Hari	29	4	Tidak Blighted Ovum

74	Ny. R	7 Minggu	29	5	Tidak Blighted Ovum
75	Ny. R	7 Minggu	40	6	Tidak Blighted Ovum
76	Ny. H	7 Minggu	27	1	Tidak Blighted Ovum
77	Ny. R	9 Minggu	25	1	Tidak Blighted Ovum
78	Ny. F	7 Minggu 6 Hari	42	7	Tidak Blighted Ovum
79	Ny. L	7 Minggu	29	5	Tidak Blighted Ovum
80	Ny. L	7 Minggu 2 Hari	28	2	Tidak Blighted Ovum
81	Ny. I	8 Minggu	29	5	Tidak Blighted Ovum
82	Ny. A	8 Minggu	28	3	Tidak Blighted Ovum
83	Ny. S	8 Minggu	29	2	Tidak Blighted Ovum
84	Ny. S	7 Minggu 3 Hari	29	1	Tidak Blighted Ovum
85	Ny.N	8 Minggu 2 Hari	29	3	Tidak Blighted Ovum
86	Ny.S	7 Minggu	24	2	Tidak Blighted Ovum

## TABEL SPSS

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Umur * Kejadian BO	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%

#### Umur \* Kejadian BO Crosstabulation

			Kejadian BO		Total
			Kasus	Kontrol	
Umur	Beresiko	Count	29	15	44
		% within Umur	65.9%	34.1%	100.0%
	Tidak beresiko	Count	14	28	42
		% within Umur	33.3%	66.7%	100.0%
Total		Count	43	43	86
		% within Umur	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	9.121 <sup>a</sup>	1	.003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.865	1	.005		
Likelihood Ratio	9.290	1	.002		
Fisher's Exact Test				.005	.002
Linear-by-Linear Association	9.015	1	.003		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Symmetric Measures**

		Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal	Phi	.326	.003
	Cramer's V	.326	.003
	Contingency Coefficient	.310	.003
N of Valid Cases		86	

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Umur (Beresiko / Tidak beresiko)	3.867	1.581	9.458
For cohort Kejadian BO = Kasus	1.977	1.226	3.188
For cohort Kejadian BO = Kontrol	.511	.322	.813
N of Valid Cases	86		

### Crosstabs

#### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Paritas * Kejadian BO	86	100.0%	0	.0%	86	100.0%

**Paritas \* Kejadian BO Crosstabulation**

		Kejadian BO		Total	
		Kasus	Kontrol		
Paritas	Primigravida/Multipara	Count	33	20	53
		% within Paritas	62.3%	37.7%	100.0%
	Grande Multipara	Count	10	23	33
		% within Paritas	30.3%	69.7%	100.0%
Total	Count	43	43	86	
	% within Paritas	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	8.310 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.081	1	.008		
Likelihood Ratio	8.484	1	.004		
Fisher's Exact Test				.007	.004
Linear-by-Linear Association	8.213	1	.004		
N of Valid Cases <sup>b</sup>	86				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.50.

b. Computed only for a 2x2 table

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Phi	.311	.004
Nominal by Nominal	Cramer's V	.311
	Contingency Coefficient	.297
N of Valid Cases	86	

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (Primigravida/Multipara / Grande Multipara)	3.795	1.502	9.591
For cohort Kejadian BO = Kasus	2.055	1.176	3.591
For cohort Kejadian BO = Kontrol	.541	.358	.818
N of Valid Cases	86		



**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: 430/PP/2018**

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

Nama : Meli Adsaktriana  
NIM : P00324015059  
Tempat Tgl. Lahir : Amohola, 21 Oktober 1997  
Jurusan : D III Kebidanan  
Alamat : Ds Amohola, Kec Moramo-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, 16 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
Amaluddin, S. Sos  
NIP. 1961123119820310



**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/ **2380** /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 : Meli Adsaktriana  
NIM : P00324015059  
Jurusan/Prodi : D-III Jurusan Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian BLIGHTED OVUM Pada Ibu Hamil di RSU Pemata Bunda 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, 15 Mei 2018  
Plh. Direktur  
  
**Akhmad, SST., M.Kes**  
NIP. 196802111990031003





**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: [politekkes\\_kendari@yahoo.com](mailto:politekkes_kendari@yahoo.com)

Nomor : DL.11.02/1/ 2372/2018  
Lampiran : -  
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Direktur RSU Pemata Bunda  
di-

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Meli Adsaktriana  
NIM : P00324015059  
Jurusan/Prodi : D-III Jurusan Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian BLIGHTED OVUM Pada Ibu Hamil di RSU Pemata Bunda Tahun 2017

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSU Pemata Bunda Provinsi Sulawesi Tenggara.

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

Kendari, 15 Mei 2018



*krening*  
M.Kes  
NIP. 19301990022001





**PT. PERMATA BUNDA HUSADA PRIMA**  
**RUMAH SAKIT PERMATA BUNDA**

Jln. Syech Yusuf No: 9 Telp. (0401) 3131188 Fax. (0401) 3131199 Kendari.  
Email: rsia\_permata\_bunda@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENGAMBILAN DATA**

Nomor : 001.10 / 130 / VII / 2018

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **dr. Hj. Syamsiah P., M.Kes**  
Jabatan : **Direktur RS Permata Bunda Kendari**

Menerangkan bahwa :

Nama : **Meli Adsaktriana**  
NIM : **P00324015059**  
Fak/Prog.Studi : **Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari**

Bahwa yang bersangkutan tersebut di atas benar – benar telah melakukan pengumpulan data di RS Permata Bunda Kendari dengan judul :

***“HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BLIGHTED OVUM PADA  
IBU HAMIL DI RS. PERMATA BUNDA KENDARI TAHUN 2017 “***

Demikian Surat Keterangan ini kami buat dengan sebenar-benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 30 Juli 2018  
Direktur  
  
**Dr. Hj. Syamsiah P., M.Kes**



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

Kendari, 16 Mei 2018

Nomor : 070/2585/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara  
di-  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/II/2380/2018  
Tanggal 15 Mei 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Meli Adsaktriana  
NIM : P00324015059  
Prog. Studi : D-III Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : Rumah Sakit Permata Bunda

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

**"HUBUNGAN UMUR DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN BLIGHTED OVUM PADA  
IBU HAMIL DI RS PERMATA BUNDA KOTA KENDARI TAHUN 2017"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 16 Mei 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan 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**  
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c  
NIP. 19680720 199301 1 003

**Tembusan :**

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

## LAMPIRAN 2

