

**HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DAN JARAK
KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS
DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI TAHUN 2017**



SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Terapan
Kebidanan**

Disusun

Oleh:

**DZAKIYAH RAFIFAH ARTANTI
P00312014012**

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

BIODATA



A. Identitas Penulis

1. Nama : Dzakiyah Rafifah Artanti
2. Tempat Tanggal Lahir : Raha, 07 juni 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
6. Alamat : BTN. Baruga Permai

B. Riwayat Pendidikan

1. SD Negeri 02 Konawe Selatan Tamat Tahun 2007
2. SMP Negeri 23 Konawe Selatan Tamat Tahun 2011
3. SMA Negeri 02 Konawe Selatan, Tamat Tahun 2014
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari sJurusan Kebidanan Prodi DIV Tahun 2014 sampai sekarang.

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI TAHUN 2017**

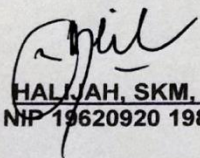
Diajukan Oleh :

DZAKIYAH RAFIFAH ARTANTI
P00312014012


Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan tim penguji
Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan.

Tanggal, agustus 2018

Pembimbing I


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

Pembimbing II


ASWITA, S.Si.T, MPH
NIP 19801028 200312 2 001

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



SULTINA SARITA, SKM, M.Kes
NIP 19860602 199203 2 003

HALAMAN PENGESAHAN

HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI TAHUN 2017

SKRIPSI

Diajukan Oleh:

DZAKIYAH RAFIFAH ARTANTI
NIM. P00312014012

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kendari Jurusan Kebidanan dilaksanakan pada tanggal 1 Agustus 2018

TIM PENGUJI

Penguji I	: Sitti Aisa Am.Keb, S.Pd, M.Pd	(.....)
Penguji II	: Hasmia Naningsi, SST, M.Keb	(.....)
Penguji III	: Hj. Sitti zaenab, SKM, SST, M.Keb	(.....)
Penguji IV	: Halijah, SKM, M.Kes	(.....)
Penguji V	: Aswita, S.Si.T, MPH	(.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari


Sultina Sarita

Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 19680602 199203 2 003

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena berkat karunia-Nya jualah, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan, dengan judul : “Hubungan Riwayat Abortus Dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017”

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal penelitian ini, secara khusus penulis ucapkan terima kasih kepada ibu Ibu halijah, SKM, M.Kes, selaku pembimbing I dan ibu aswita, S.Si.T, MPH, selaku pembimbing II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada penulis.

Pada kesempatan ini pula, penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. dr. H. M. Rinvil Amiruddin, M.Kes, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari
3. Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.
4. Ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes, selaku Ketua Program Studi D IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari.

5. Ibu Sitti Aisa Am.Keb, S.Pd, M.Pd, Ibu Hasmia Naningsih, SST, M.Keb, Hj. Sitti zaenab, SKM, SST, M.Keb, selaku Tim Penguji yang dengan penuh kesabaran, tulus, ikhlas meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberi arahan serta masukan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah banyak membantu dan memberikan ilmu pengetahuan maupun motivasi selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
7. Teristimewa kepada Ayahanda Sam rudin S.IP, M.SI dan ibunda HASTINI, S.SI, tersayang yang telah mengasuh, membesarkan dengan cinta dan penuh kasih sayang, serta memberikan dorongan moril, material dan spiritual, serta Saudara-saudariku, terima kasih atas pengertiannya selama ini.
8. Sahabatku yuyun afriani, andriani, susi adila, anik sulistyowati, hardianti anwar. Terimakasih atas dukungan, doa, serta waktunya yang telah di luangkan kepada penulis.
9. Seluruh rekan-rekan mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan angkatan 2014.

Penulis menyadari bahwa Proposal Penelitian ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi, bahasa, maupun materi. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun. Semoga Allah SWT membalas segala

kebaikan kepada semua pihak yang telah memberikan subangan kepada penulis, semoga Proposal Penelitian ini dapat bermanfaat kepada kita semua. Amin

Kendari, Januari 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
BIODATA	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRAK	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	8
B. Tinjauan Pustaka	21
C. Landasan Teori.....	22
D. Kerangka Teori	24
E. Kerangka Konsep	25
F. Hipotesis penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Tempat dan Waktu Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel	27
D. Definisi Operasional.....	29
E. Instrumen Penelitian	27

F. Prosedur Pengumpulan Data.....	30
G. Alur penelitian	31
H. Pengumpulan data.....	32
I. Analisis data.....	32
J. Penyajian data	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	37
B. Hasil Penelitian	46
C. Pembahasan.....	51

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	54
B. Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori Penelitian	24
2. Kerangka Konsep Penelitian	25
3. Desain Penelitian <i>Case Control</i>	26
4. Alur penelitian	31

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Kontigensi 2x2 Odds Ratio Pada Penelitian Case Control Study.....	43
2. Jumlah SDM RSUD Dewi Sartika Kota Kendari	45
3. Distribusi Kejadian abortus di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017	45
4. Distribusi Sampel Berdasarkan riwayat abortus ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017	45
5. Distribusi Sampel Berdasarkan jarak kehamilan ibu di rumah sakit umum dewi sartika Kota Kendari Tahun 2017	46
6. Hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus di rumah sakit umum dewi sartika Kota Kendari Tahun 2017	47
7. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di rumah sakit umum dewi sartika Kota Kendari Tahun 2017	48

DAFTAR LAMPIRAN

1. Master tabel hasil penelitian
2. Analisis Statistik Media Elektronik SPSS 20 (Statistical Product and Service Solution)
3. Surat Izin Penelitian dari Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Kendari
4. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari Direktur RSUD Dewa Sartika Kota Kendari.

ABSTRAK

HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2017

Dzakiyah Rafifah Artanti¹, Halijah², Aswita³

Latar belakang: Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat faktor tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. Data yang diperoleh dari RSUD Dewi Sartika Kota Kendari terdapat 164 ibu dengan abortus dari 920 ibu hamil.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui hubungan riwayat abortus dan jarak kehamilan dengan abortus di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

Metode penelitian: Penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *Case Control*. Populasi adalah semua ibu hamil di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017 berjumlah 920 ibu hamil. Sampel yang diperoleh sebanyak 328 ibu, dibagi menjadi dua kelompok yaitu kasus (164 ibu yang abortus) dan kontrol (164 ibu yang tidak abortus). Analisis data yang digunakan adalah analisis univariabel dan bivariabel dengan rumus *chi square*.

Hasil penelitian: Uji *chi square* riwayat abortus terhadap kejadian abortus diperoleh $p \text{ value} = 0,000 < 0,05$ dan nilai OR = 3,19 uji *chi square* jarak kehamilan terhadap kejadian abortus diperoleh $p \text{ value} = 0,023 > 0,05$ dan nilai OR = 1,97.

Kesimpulan: Ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus, tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus, di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

Saran: Disarankan Perlunya penyuluhan kepada ibu hamil tentang bahaya abortus dan ibu hamil di harapkan memeriksakan kehamilannya secara teratur.

Kata Kunci : Abortus, Riwayat Abortus, Jarak Kehamilan.

-
1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.
 2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.
 3. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Menurut World Health Organization (WHO) bahwa aborsi termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia.

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia yaitu satu dari 8 kematian ibu, diperkirakan 13% atau 67.000 kematian, diakibatkan oleh abortus. Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau umur kehamilan kurang dari 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan (Sarwono, 2008). Kejadian abortus yang terjadi dapat menimbulkan komplikasi dan dapat menyebabkan kematian. Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena pendarahan dan infeksi. Pendarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien menderita anemia, sehingga dapat meningkatkan risiko kematian ibu (Cunningham, 2009). Komplikasi abortus yang membahayakan kesehatan ibu dan dapat memberikan dampak negative. Hampir 95% aborsi yang tidak aman berlangsung di Negara berkembang dan diperkirakan bahwa diseluruh dunia, hampir 80.000 wanita meninggal tiap tahun akibat komplikasi setelah abortus, diperkirakan bahwa diantara

10% dan 50% dari 11-12 seluruh wanita yang mengalami aborsi yang tidak aman memerlukan pelayanan medis akibat komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah aborsi inkomplit, sepsis, hemoragi, dan cedera intra abdomen (WHO, 2012).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGS (*millennium development goals*) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGS ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *off track*, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes RI, 2014).

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung dimana aborsi berkontribusi 13% terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) tersebut. Diperkirakan terjadi aborsi ilegal / tidak aman secara global sebanyak 20 juta orang/tahun atau 1 antara 10 kehamilan atau 1 aborsi tidak aman dengan 7 kelahiran hidup. Lebih dari 90% aborsi tidak aman terjadi di negara yang sedang berkembang. Di Indonesia aborsi tidak aman merupakan penyebab dari 11% kematian ibu (Prawirohardjo, 2014).

Lima penyebab kematian ibu terbesar adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi, partus macet, dan abortus. WHO melaporkan setiap tahun 42 juta wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan unintended pregnancy yang menyebabkan abortus, terdiri dari 20 juta merupakan unsafe abortion, yang paling sering terjadi pada Negara-negara dimana abortus itu illegal. (Kemenkes RI, 2015)

Komplikasi abortus yang membahayakan kesehatan ibu dan dapat memberikan dampak negative pada berbagai aspek tersebut harus dapat dicegah. Pencegahan terhadap abortus dapat diawali dengan melihat faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus. Beberapa faktor yang merupakan penyebab terjadinya abortus adalah umur ibu, usia kehamilan, jumlah paritas, jarak kehamilan, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan riwayat abortus sebelumnya (Rimanto, dkk. 2014).

Kematian ibu yang di Provinsi Sulawesi Tenggara dapat terjadi pada berbagai tempat persalinan maupun oleh tenaga penolong persalinan yang ada, apakah itu dokter, bidan, dukun bersalin, maupun penolong lain yang tidak memiliki background kesehatan. Pada tahun 2016, dari 74 kasus kematian ibu bersalin, kasus kematian ibu tertinggi berdasarkan tenaga penolong persalinan adalah kematian ibu bersalin yang ditolong oleh bidan

sebanyak 29 kasus dan dokter dengan 26 kasus (profil kesehatan sultra, 2016)

Di rumah sakit umum dewi sartika kendari data tahun tahun 2015,dari 915 ibu hamil terdapat 134 kasus abortus (14,6%), pada tahun 2016 dari 953 ibu hamil terdapat 152 kasus abortus (15,8%) dan pada tahun 2017 dari 920 ibu hamil terapat 164 kasus abortus (17,8%) kasus abortus (Buku Register Rumah Sakit Umum Dewi Sartika, 2017)

Berdasarkan pemaparan diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "hubungan riwayat abortus dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RS Dewi Sartika Tahun 2017".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut "hubungan riwayat abortus dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RS Dewi Sartika Tahun 2017"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

- a. Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan riwayat abortus dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.
- b. Untuk mengetahui riwayat abortus ibu yang mengalami abortus di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.
- c. Untuk mengetahui jarak kehamilan ibu yang mengalami abortus di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.
- d. Untuk menganalisis hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.
- e. Untuk menganalisis hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat ilmiah.

Sebagai informasi ilmiah yang dapat dijadikan referensi bagi penulis berikutnya khususnya tentang permasalahan penyebab kejadian abortus.

2) Manfaat institusi

Sebagai masukan institusi yang terkait menjadi dasar pertimbangan dalam mengabil kebijakan dalam menyusun program.

3) Manfaat bagi peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program studi D-IV.

E. Keaslian Penelitian

1. Nur Hidayah (2015) dengan judul “karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD Kota kendari tahun 2015” sedangkan penelitian ini berjudul “hubungan riwayat abortus dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RSU Dewi Sartika tahun 2017” dengan variabel bebas yaitu riwayat abortus dan jarak kehamilan, teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling.
2. Rahmani (2013) faktor-faktor risiko kejadian abortus di RS Prikasih Jakarta selatan pada tahun 2013 .penelitian ini bersifat

analitik observasional dengan desain penelitian kasus kontrol. Pengumpulan data diperoleh dari data rekam medis 99 pasien abortus dan kontrol sebesar 99 ibu yang sudah melahirkan normal.

Perbedaan dengan penelitian yang penulis lakukan terletak pada variabel bebas yaitu riwayat abortus dan jarak kehamilan, tempat dan tahun penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telah Pustaka

1. Pengertian Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Elisabeth, 2015)

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat faktor tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Yulaikha Lily, 2015).

2. Klasifikasi Abortus

Abortus dapat dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:

- a. Abortus Spontan (terjadi dengan sendiri, keguguran) merupakan ± 20 % dari semua abortus. Abortus spontan adalah setiap kehamilan yang berakhir secara spontan sebelum janin dapat bertahan. WHO mendefinisikan sebagai embrio atau janin seberat 500 gram atau kurang, yang biasanya sesuai dengan usia janin (usia kehamilan) dari 20 hingga 22 minggu atau kurang. Abortus spontan terjadi pada sekitar 15%-20% dari seluruh kehamilan yang diakui, dan biasanya terjadi sebelum usia kehamilan memasuki minggu ke-13 (Fauziyah, 2012).

Gejala abortus spontan adalah kram dan pengeluaran darah dari jalan lahir adalah gejala yang paling umum terjadi pada abortus spontan. Kram dan pendarahan vagina yang mungkin terjadi sangat ringan, sedang, atau bahkan berat. Tidak ada pola tertentu untuk berapa lama gejala akan berlangsung. Selain itu gejala lain yang menyertai abortus spontan yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pada punggung, pembukaan leher rahim dan pengeluaran janin dari dalam rahim.

Berdasarkan gambaran klinisnya, abortus dibagi menjadi:

- 1) Abortus Imminens (keguguran mengancam). Abortus ini baru mengancam dan masih ada harapan untuk mempertahankannya. Pada abortus ini terjadinya pendarahan uterus pada kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu, janin masih dalam uterus, tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosisnya terjadi pendarahan melalui ostium uteri eksternum disertai mual, uterus membesar sebesar tuanya kehamilan. Serviks belum membuka, dan tes kehamilan positif.
- 2) Abortus incipiens (keguguran berlangsung). Abortus ini sudah berlangsung dan tidak dapat dicegah lagi. Pada abortus ini peristiwa peradangan uterus pada kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks. Diagnosisnya rasa mulas menjadi lebih sering dan kuat, pendarahan bertambah.

- 3) Abortus incompletes (keguguran tidak lengkap). Sebagian dari buah kehamilan telah dilahirkan tapi sebagian (biasanya jaringan plasenta) masih tertinggal di dalam rahim. Pada abortus ini pengeluaran sebagian janin pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vaginal, servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavun uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pendarahan tidak akan berhenti sebelum sisa janin dikeluarkan, dapat menyebabkan syok.
- 4) Abortus komplit (keguguran lengkap). Seluruh buah kehamilan telah dilahirkan dengan lengkap. Pada abortus ini, ditemukan pendarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil dan tidak memerlukan pengobatan khusus, apabila penderita anemia perlu diberi sulfat ferrosus atau transfusi (Fauziah, 2012).
- 5) Missed Abortion (keguguran tertunda) ialah keadaan dimana janin telah mati sebelum minggu ke-22. Pada abortus ini, apabila buah kehamilan yang tertahan dalam rahim selama 8 minggu atau lebih. Sekitar kematian janin kadang-kadang ada perdarahan sedikit sehingga menimbulkan gambaran abortus imminens (Sulistyawati, 2013).

6) Abortus habitualis (keguguran berulang-ulang), ialah abortus yang telah berulang dan berturut-turut terjadi: sekurang-kurangnya 3 x berturut-turut.

7) Abortus infeksius, abortus septik

8) Abortus infeksius ialah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia. Abortus septik ialah abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran darah tubuh (Sarwono, 2014).

b. Abortus Provocatus (disengaja, digugurkan): 80 % dari semua abortus dibagi atas 2 yaitu:

1) Abortus provocatus artificialis atau abortus therapeuticus.

Abortus provocatus artificialis atau abortus therapeuticus ialah pengguguran kehamilan biasanya dengan alat-alat dengan alasan bahwa kehamilan membahayakan membawa maut bagi ibu, misalnya karena ibu berpenyakit berat misalnya: penyakit jantung, hipertensi essentialis, carcinoma dari serviks.

2) Abortus Provocatus criminalis

Abortus buatan kriminal (abortus provocatus criminalis) adalah pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum (Feryanto, 2014).

Abortus provocatus criminalis adalah pengguguran kehamilan tanpa alasan medis yang sah dan dilarang oleh hukum. Abortus provocatus dapat dilakukan dengan pemberian

prostaglandin atau curettage dengan penyedotan (Vacum) atau dengan sendok kuret (Pudiastusi, 2012).

3. Etiologi

Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa faktor. Umumnya abortus didahului oleh kematian janin menurut Sastrawinata, dkk (2005) penyebab abortus antara lain:

1. Faktor janin

Kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta. Kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama, yakni :

- a. Kelainan telur, telur kosong (*blighted ovum*), kerusakan embrio, atau kelainan kromosom (monosomi, trisomi, atau poliploidi)
- b. Embrio dengan kelainan lokal
- c. Abnormalitas pembentukan plasenta (hipoplasia trofoblas).

2. Faktor maternal

a. Infeksi

Infeksi maternal dapat membawa risiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua. Tidak diketahui penyebab kematian janin secara pasti, apakah janin yang terinfeksi ataukah toksin yang dihasilkan oleh mikroorganisme penyebabnya.

Penyakit-penyakit yang dapat menyebabkan abortus :

- Virus, misalnya rubella, sitomegalovirus, virus herpes simpleks, *varicella zoster*, *vaccinia*, campak, hepatitis, polio dan ensefalomielitis.
- Bakteri, misalnya *salmonella typhi*
- Parasit, misalnya *toxoplasma gondii*, *plasmodium*.

b. Penyakit vascular, misalnya hipertensi vascular

c. Kelainan endokrin

Abortus spontan dapat terjadi bila produksi progesterone tidak mencukupi atau pada penyakit disfungsi tiroid, defisiensi insulin.

d. Faktor imunologis

Ketidakcocokan (inkompabilitas) system HLA (*Human Leukocyte Antigen*)

e. Trauma

Kasusnya jarang terjadi umumnya abortus terjadi segera setelah trauma tersebut, misalnya akibat trauma pembedahan.

f. Kelainan uterus

Hipoplasia uterus, mioma (terutama mioma submukosa) serviks inkompeten atau *retroflexio uteri gravidi incarcerate*.

g. Faktor psikomotorik

3. Faktor eksternal

a. Radiasi

Dosis 1-10 rad bagi janin pada kehamilan 9 minggu pertama dapat merusak janin dan dosis yang lebih tinggi dapat menyebabkan keguguran.

b. Obat-obatan

Antagonis asam folat , antikoagulan dan lain-lain. Sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan sebelum kehamilan 16 minggu, kecuali telah dibuktikan bahwa obat tersebut tidak membahayakan janin, atau untuk pengobatan penyakit ibu yang parah.

c. Bahan-bahan kimia lainnya , seperti bahan yang mengandung asam dan benzen.

4. Faktor resiko

a. Umur

Berdasarkan teori S. Prawirahardjo (2002) pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan , kehamilannya tidak dipelihara dengan baik, kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stres, dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus. Menurut Kenneth J. Lenovo et al (2009) pada usia 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun akibatnya ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak premature , persalinan

lama, perdarahan, dan abortus. Abortus spontan yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12 % pada wanita berusia kurang dari 20 tahun dan menjadi 26% pada wanita berusia lebih dari 40 tahun.

b. Paritas

Pada kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila melahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas.

c. Riwayat abortus sebelumnya

Menurut prawihardjo (2009) riwayat abortus pada penderita upakan predisposisi terjadinya abortus berulang.Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedang kan bila pernah 2 kali , resikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 bortus berurutan adalah 30-45%.

d. Jarak kehamilan

Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun keadaan rahim dan kondisi ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami

persalinan yang lama, atau perdarahan (abortus). Insidensi abortus meningkat pada wanita yang hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan aterm.

e. Sosial ekonomi (pendapatan)

Sosial ekonomi masyarakat yang sering dinyatakan dengan pendapatan keluarga, mencerminkan kemampuan masyarakat dari segi ekonomi dalam memenuhi kebutuhan hidupnya termasuk kebutuhan kesehatan dan pemenuhan zat gizi. Hal ini pada akhirnya berpengaruh pada kondisi saat kehamilan yang beresiko pada kejadian abortus. Selain itu pendapatan juga mempengaruhi kemampuan dan mengakses pelayanan kesehatan, sehingga adanya kemungkinan resiko terjadinya abortus dapat terdeteksi.

f. Pendidikan

Pendidikan sangat dibutuhkan manusia untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual akan berpengaruh pada wawasan dan cara berfikir baik dalam tindakan dan pengambilan keputusan maupun dalam membuat kebijaksanaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang rendah membuat seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan sehingga mereka tidak mengenal

bahaya yang mungkin terjadi, meskipun sarana kesehatan telah tersedia namun belum tentu mereka mau menggunakannya.

4. Patofisiologi

Pada awal abortus, terjadi pendarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya sehingga merupakan benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu, hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruhnya karena vili korialis belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8 dan 14 minggu, vili korialis menembus desidua lebih dalam dan umumnya plasenta tidak dilepaskan dengan sempurna sehingga dapat menyebabkan banyak pendarahan. Pada kehamilan 14 minggu ke atas, umumnya yang dikeluarkan setelah ketuban pecah adalah janin, disusul setelah beberapa waktu kemudian adalah plasenta. Pendarahan tidak banyak jika plasenta segera terlepas dengan lengkap. Peristiwa abortus ini menyerupai persalinan dalam bentuk miniatur (Yulaikha, 2015).

5. Diagnosis Abortus

Diagnosa abortus harus di ambil berdasarkan anamnese dan hasil pemeriksaan terhadap penderita untuk dapat membedakan abortus yang terjadi berdasarkan gejala klinis

6. Tatalaksana umum

Klasifikasi Abortus dan Penanganannya:

- 1) Sebelum penanganan sesuai klasifikasinya, abortus memiliki penanganan secara umum antara lain:
 - a. Lakukan penilaian secara cepat mengenai keadaan umum ibu termasuk tanda-tanda vital (nadi, tekan darah, pernapasan, suhu).
 - b. Pemeriksaan tanda-tanda syok (akral dingin, pucat, takikardi, tekanan sistolik <90 mmHg). Jika terdapat syok, lakukan tatalaksana awal syok. Jika tidak terlihat tanda-tanda syok, tetap pikirkan kemungkinan tersebut saat penolong melakukan evaluasi mengenai kondisi ibu karena kondisinya dapat memburuk dengan cepat.
 - c. Bila terdapat tanda-tanda sepsis atau dugaan abortus dengan komplikasi, berikan kombinasi antibiotika sampai ibu bebas demam untuk 48 jam:
 1. Ampisilin 2 g IV/IM kemudian 1 g diberikan setiap 6 jam.
 2. Gentamicin 5 mg/kgBB IV setiap 24 jam
 3. Metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam
 - d. Segera rujuk ibu ke rumah sakit.
 - e. Semua ibu yang mengalami abortus perlu mendapat dukungan emosional dan konseling kontrasepsi pasca keguguran.

f. Lakukan tatalaksana selanjutnya sesuai jenis abortus (WHO, 2013).

2). Penanganan menurut klasifikasinya

1. Abortus imminens

- a. Berbaring, cara ini menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus dan sehingga rangsang mekanik berkurang.
- b. Pemberian hormon progesteron
- c. Pemeriksaan ultrasonografi (USG).

2. Abortus Insiptiens adalah pengeluaran janin dengan kuret vakum atau cunam ovum, disusul dengan kerokan. Pada kehamilan lebih dari 12 minggu bahaya perforasi pada kerokan lebih besar, maka sebaiknya proses abortus dipercepat dengan pemberian infus oksitosin. Sebaliknya secara digital dan kerokan bila sisa plasenta tertinggal bahaya perforasinya kecil.

3. Abortus inkomplit adalah keadaan hemodinamik pasien sudah dinilai dan pengobatan dimulai, jaringan yang tertahan harus diangkat atau perdarahan akan terus berlangsung. Oksitosik (oksitosin 10 IU/500ml larutan dekstrosa 5% dalam larutan RL IV dengan kecepatan kira-kira 125 ml/jam) akan membuat uterus berkontraksi, membatasi perdarahan, membantu pengeluaran bekuan darah atau jaringan dan mengurangi kemungkinan perforasi uterus selama dilatasi dan kuretase.

4. Abortus komplit dan abortus tertunda (missed Abortion) Penganan terbaru missed abortion adalah induksi persalinan dengan supositoria prostaglandin E2, jika perlu dengan oksitosin IV (C.Benson, 2013).

7. Komplikasi pada Abortus

Komplikasi yang terjadi pada abortus yang di sebabkan oleh abortus kriminalis dan abortus spontan adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak di berikan pada waktunya.
- b. Infeksi kadang-kadang sampai terjadi sepsis, infeksi dari tuba dapat menimbulkan kemandulan.
- c. Faal ginjal rusak disebabkan karena infeksi dan syok. Pada pasien dengan abortus diurese selalu harus diperhatikan. Pengobatan ialah sdengan pembatasan cairan dengan pengobatan infeksi.
- d. Syok bakteril: terjadi syok yang berat rupa-rupanya oleh toksin-toksin. Pengobatannya ialah dengan pemberian antibiotika, cairan, corticosteroid dan heparin.
- e. Perforasi: ini terjadi karena curratage atau karena abortus kriminalis (Pudiastuti,2012).

B. Tinjauan tentang riwayat abortus dan jarak kehamilan

1. Riwayat abortus

Pengertian riwayat menurut kamus besar bahasa Indonesia (2010) adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang sebelumnya. Jadi riwayat abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram yang pernah dialami seseorang sebelumnya. Setelah 1 kali abortus spontan memiliki 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali risikonya meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 Abortus berurutan adalah 30-45% (saifudin, 2008). Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai resiko lebih tinggi untuk persalinan premature, abortus berulang dan bayi dengan berat badan lahir rendah (Cunningham, 2005 dalam nurhidayah, 2015).

2. Jarak kehamilan

Jarak kehamilan yang ideal adalah 3 sampai 5 tahun (Rehana, 2005). Menurut krisnadi (2005), jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (*pregnancy spacing*) sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun. Sementara menurut pendapat supriady (2006), jarak kehamilan terlalu dekat dapat

membahayakan ibu dan janin, idealnya jarak kehamilan tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat *abortus*, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan kehamilan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya *abortus*. Fakta lain adalah resiko untuk mati bagi anak akan meningkat sebanyak 50% bila jarak antara 2 persalinan kurang dari 2 tahun ini satu fakta biologis tak bias dihindari (soejoenoes,2004 dalam Nurhidayah 2015).

Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun keadaan rahim dan kondisi ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami perdarahan atau persalinan dengan penyulit.

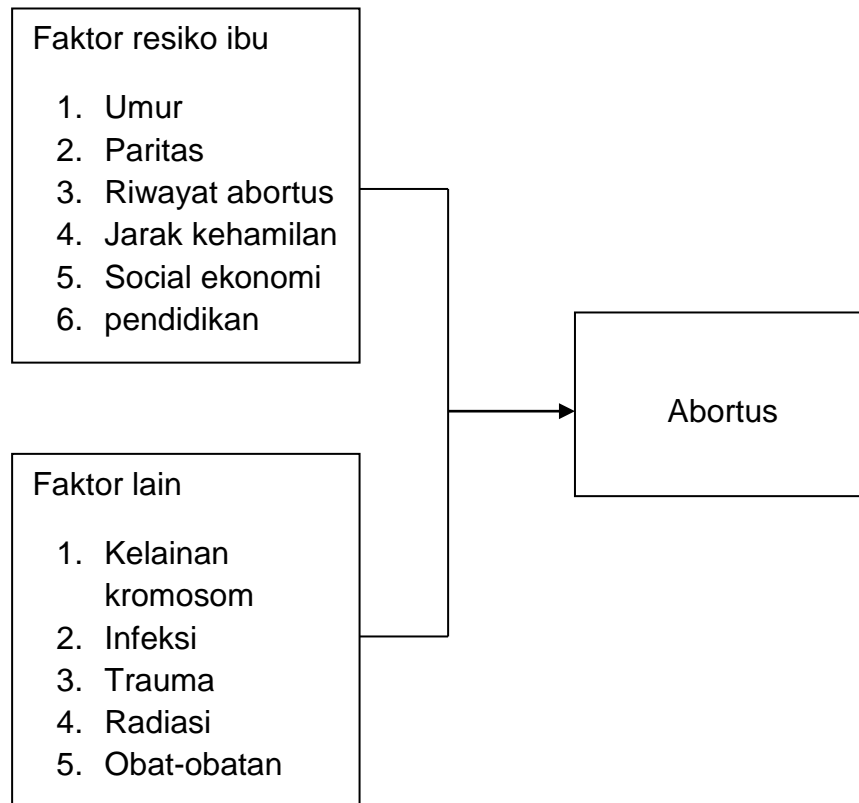
C. Landasan teori

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat faktor tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Yulaikha Lily, 2015). Adapun faktor yang mempengaruhi abortus ialah jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun keadaan rahim dan kondisi ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami perdarahan atau

persalinan dengan penyulit. Menurut krisnadi (2005), jarak antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (*pregnancy spacing*) sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun. Sementara menurut pendapat supriady (2006), jarak kehamilan terlalu dekat dapat membahayakan ibu dan janin, idealnya jarak kehamilan tak kurang dari 9 bulan hingga 24 bulan sejak kelahiran sebelumnya. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun merupakan salah satu faktor resiko kematian akibat *abortus*, semakin dekat jarak kehamilan sebelumnya dengan kehamilan sekarang akan semakin besar resiko terjadinya *abortus*. Fakta lain adalah resiko untuk mati bagi anak akan meningkat sebanyak 50% bila jarak antara 2 persalinan kurang dari 2 tahun ini satu fakta biologis tak bisa dihindari (soejoenoes,2004 dalam Nurhidayah 2015).

Riwayat abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram yang pernah dialami seseorang sebelumnya. Setelah 1 kali abortus spontan memiliki 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali resikonya meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 abortus berurutan adalah 30-45% (saifudin, 2008)

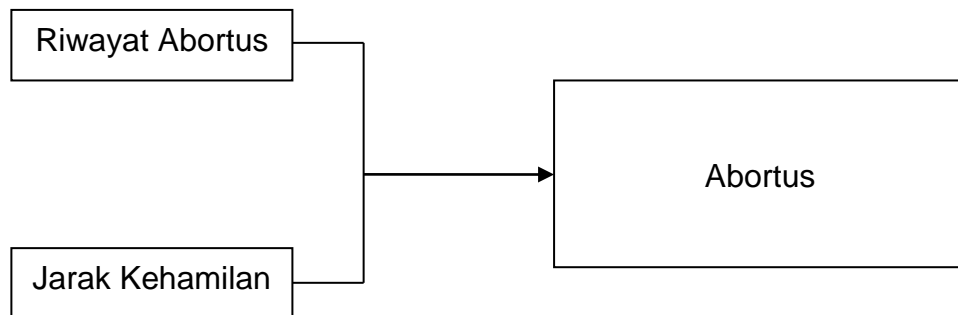
D. Kerangka Teori



Sastrawinata, dkk (2005)

E. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan di atas maka dapat digambarkan kerangka teori yang menghubungkan antara karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus yaitu sebagai berikut



Gambar 2.1 kerangka teori

Variabel Dependen : Abortus

Variabel Independen : Riwayat abortus dan jarak kehamilan

F. Hipotesis Penelitian

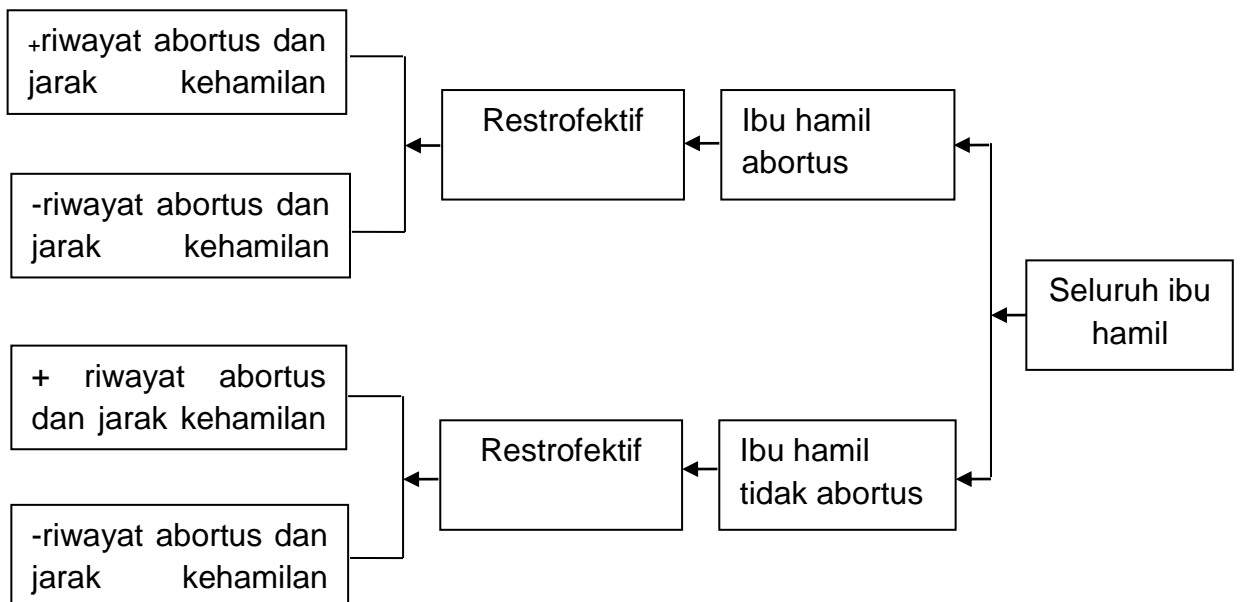
Ada hubungan riwayat abortus dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di rumah sakit umum dewi sartika tahun 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik observasional dengan rancangan penelitian *case control* dengan menginvestigasi hubungan antara faktor resiko dengan kejadian. Pada study kasus kontrol penelitian dimulai dengan mengidentifikasi pasien dengan efek atau kejadian tertentu (yang disebut sebagai kasus) dan kelompok tanpa efek (disebut sebagai kontrol)kemudian secara retrospektif diteliti faktor resiko. Maksudnya efek diidentifikasi saat ini kemudian faktor resiko diidentifikasi pada masa lalu (retrospektif).



Gambar 2.2.Skema Rancangan Penelitian Case Control.

B. Waktu dan tempat penelitian

1. Waktu

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan april 2017.

2. Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang kebidanan RSUD Dewi Sartika Kota Kendari.

C. Populasi dan sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil rawat inap yang tercatat dalam buku register di ruang kebidanan RSUD Dewi Sartika tahun 2017 yaitu berjumlah 920 ibu hamil. Dimana jumlah ibu hamil yang mengalami abortus berjumlah 164 ibu dan yang tidak mengalami abortus sebanyak 756 ibu.

2. Sampel

Dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan abortus dan ibu hamil yang tidak abortus sebagai kontrol yang tercatat dalam buku register dan catatan dibagian medical record di rumah sakit umum dewi sartika tahun 2017.

a. kelompok kasus

ibu hamil dengan abortus yang tercatat dalam buku register (medical record) di RSUD kota kendari tahun 2017 sebanyak 164 ibu hamil. Teknik pengambilan sampel dengan cara purposive sampling, dimana pengambilan sampel yang di

dasarkan atas pertimbangan peneliti sendiri dengan seluruh ibu hamil yang mengalami abortus.

b. Kontrol

Ibu hamil yang tidak abortus di ambil dengan perbandingan 1 : 1, dimana kasus berjumlah 164 ibu dan kontrol berjumlah 164 ibu (164 : 164) teknik pengambilan sampel kontrol secara sistematis random sampling dengan menentukan terlebih dahulu angka kelipatan (K) rumus sistematis sampling menurut budiman candra 2008 :

$$K = \frac{\text{jumlah populasi}}{\text{jumlah sampel}}$$

$$K = \frac{756}{164}$$

$$K = 5$$

Keterangan

K = angka kelipatan

Jadi jumlah sampel penelitian untuk kelompok kontrol diambil kelipatan 5 dari rekam medik RSUD Dewi Sartika tahun 2017 sampel berjumlah 164 orang.

D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Abortus

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat faktor tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan.

2. Riwayat abortus

Keluarnya hasil konsepsi sebelum kehamilan berusia 20 minggu atau janin belum mampu hidup, yang pernah dialami sebelumnya.

- a. Berisiko : Ada riwayat abortus
- b. Tidak berisiko : Tidak ada riwayat abortus.

3. Jarak kehamilan

Antara persalinan terakhir dengan kehamilan berikutnya (*pregnancy spacing*) sebaiknya antara 2 sampai 5 tahun

- a. berisiko : < 2 tahun
- b. tidak berisiko : \geq 2 tahun.

E. Instrumen Penelitian

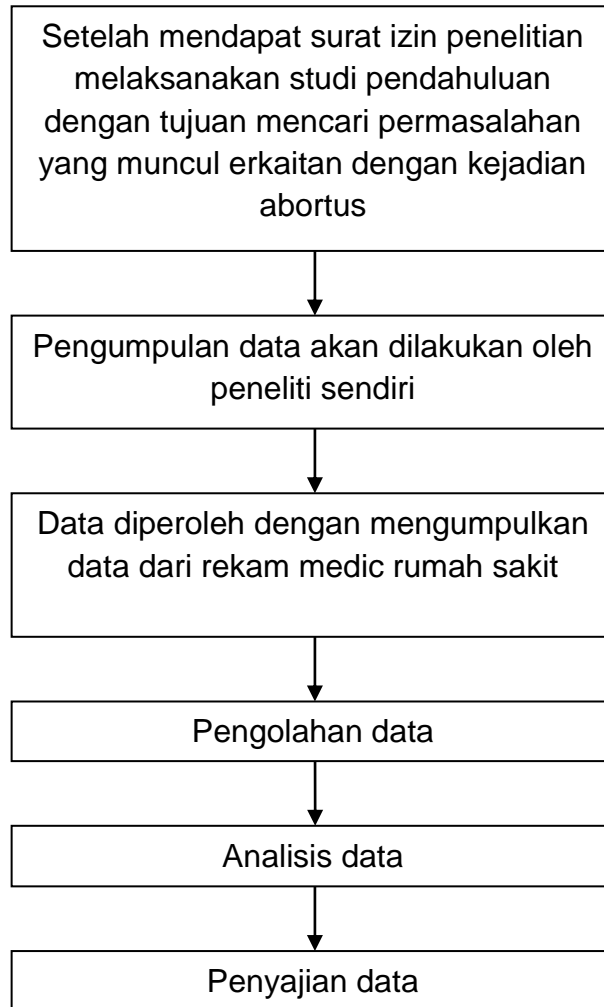
Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap dan sistematis (Arikunto, 2012). Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Permenkes RI No. 269 tahun 2008)

Dalam penelitian ini instrument yang digunakan medical record (catatan kebidanan / rekam medis) dengan mengumpulkan data riwayat abortus ibu dan jarak kehamilan.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Data penelitian berupa data sekunder yang diperoleh dari register ibu abortus inkomplit berdasarkan data ruang kebidanan Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kediri tahun 2017.

G. Alur Penelitian



Gambar 2.3 alur penelitian

H. Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan diolah dengan cara manual dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Editing*

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

2. *Coding*

Dilakukan dengan mengklasifikasikan data sesuai variabel penelitian.

3. *Scoring*

Dilakukan dengan menghitung jumlah kejadian (frekuensi) setiap kategori variabel penelitian.

4. *Tabulating.*

Dilakukan dengan memasukkan data hasil penelitian ke dalam table frekuensi selanjutnya dianalisis.

2. Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap-tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu dengan melihat gambaran distribusi frekuensi dengan menggunakan rumus :

$$P1 = \frac{f1}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

P1 = presentase masing-masing kelompok K= konstanta (100%)

F1 = Frekuensi atau jumlah pada setiap kelompok

N = Total sampel penelitian (siswanto dkk, 2015)

2. Analisis bivariat

Menganalisis data mengenai hubungan umur ibu dan paritas dengan kejadian abortus inkomplit, analisis yang digunakan dengan menggunakan *chi square* (χ^2) dan uji odds ratio (OR)

c. Rumus uji *chi square*

Untuk mendeskripsikan hubungan antara independen variabel dan dependen variabel. Uji statistik yang digunakan adalah *chi-square*.

Adapun rumus *chi square* yang digunakan adalah : $\chi^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$

Keterangan :

\sum : Jumlah

χ^2 : statistik chi square

O : Nilai frekuensi yang diobservasi

E : Nilai frekuensi yang diharapkan

Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesa adalah ada hubungan jika p value < 0.005 atau χ^2 hitung > χ^2 tabel maka H_0 ditolak maka H_1 di terima yang berarti table diterima dan H_1 ditolak yang berarti tidak ada hubungan.

d. Rumus odds ratio (OR)

Untuk mendeskripsikan resiko independen variabel pada dependen variabel, uji statistik yang digunakan adalah perhitungan *odds ratio* (OR). Mengetahui besarnya OR dapat destimasi faktor resiko yang diteliti. Perhitungan OR menggunakan tabel 2x2 sebagai berikut :

Tabel 3.1 .tabel kontigensi 2x2 Odds Ratio pada penelitian Case Control Study.

Faktor resiko	Kejadian abortus		Jumlah
	Kasus	Kontrol	
Positif (+)	A	B	a+b
Negatif (-)	C	D	c+d
Jumlah	a+b	b+d	a+b+c+d

Keterangan :

- a : jumlah kasus dengan resiko positif
- b : jumlah kontrol dengan resiko positif
- c : jumlah kasus dengan resiko negatif
- d : jumlah kontrol dengan resiko negatif.

Rumus Odds Ratio :

$$OR = \frac{ad}{bc}$$

Estimasi koefisien interval (CI) ditetapkan pada tingkat kepercayaan

95% interpretasi :

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

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

Jika $OR < 1$: Faktor yang diteliti merupakan faktor proyektif.

3. Penyajian data

Data yang sudah diolah disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi dinarasikan secara deskriptif dan di presentasikan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Gambar umum lokasi penelitian

1. Letak Geografis

RSU Dewi Sartika Kota Kendari terletak di jalan kapten piere tandean no.118 kecamatan baruga kota kendari ibu kota provinsi Sulawesi tenggara. Lokasi ini sangata strategis karena berada di tengah tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah di jangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas batas sebagai berikut :

- a. sebelah utara : perumahan penduduk
- b. sebelah selatan : jalan raya kapten piere tandean
- c. sebelah timur : perumahan penduduk
- d. sebelah barat : perumahan penduduk

2. Lingkungan Fisik

Rumah Sakit Dewi Sartika Kendari berdiri di atas tanah seluas 1.624 m² dengan luas bangunan 957.90 m². RSU dewi sartika kendari selama kurun waktu 5 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2017 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebanyak 2 kali sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat kota kendari.

3. Status

RSU Dewi Sartika Kendari yang mulai di bangun/didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota kendari No.56/IZN/XI/2010/001 tanggal 5 november 2010, maka rumah sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan dibawah naungan yayasan Widya Ananda Nugraha kendari telah ditetapkan oleh kementerian kesehatan RI menjadi rumah sakit tipe D.

4. Organisasi Dan Menejemen

Pemimpin RSU Dewi Sartika Kendari disebut direktur. Direktur dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab penuh kepada pemilik rumah sakit dalam hal ketua yayasan widya ananda nugraha dan dibantu oleh tata usaha dan 4 (empat) orang kepala bidang pelayanan medik : kepala bidang keuangan dan klaim, kepala bidang pelayanan medik, kepala bidang penunjang medik, dan kepala bidang perlengkapan dan sanitasi.

1. Kepala bidang keuangan dan klaim

- a. Kasir/juru bayar
- b. Administrasi klaim.

2. Kepala bidang pelayanan medic

- a. Instalasi Gawat Darurat
- b. Instalasi Rawat Janin (IRJ)

- c. Instalasi Rawat Inap (IRP)
 - d. Instalasi gizi
 - e. Instalasi farmasi
 - f. Kamar operasi
 - g. Rekam medic
 - h. HCU
 - i. Ruang sterilisasi
 - j. Ambulance,dll
- 3.** Kepala bidang penunjang medis
- a. Laboratorium
 - b. Radiologi
- 4.** Kepala bidang perlengkapan dan sanitasi
- a. Perlengkapan
 - b. Keamanan
 - c. Kebersihan.

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

- Komite medik
- Satuan pengawasan intern

Dengan demikian struktur organisasi RSUD dewi sartika kendari tergambar sebagai berikut (terlampir)

5. Tugas Pokok Dan Fungsi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari

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

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

1. Menyelenggarakan pelayanan medik.
2. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan.
3. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik.
4. Menyelenggarakan pelayanan rujukan.
5. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan.
6. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan.

6. Sarana Dan Prasarana

Sarana dan prasarana RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

1. IGD, poliklinik spesialis, ruangan perawatan kelas 1, kelas II, kelas III dengan fasilitasnya.
2. Listrik dari PLN tersedia 5500 watt dibantu dengan 1 unit genset sebagai cadangan

3. Air yang digunakan di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah air dari sumur bor yang ditampung dalam reservoir dan berfungsi 24 jam.
4. Sarana komunikasi berupa telepon , fax dan dilengkapi dengan fasilitas internet (Wi Fi)
5. Alat pemadam kebakaran
6. Pembuangan limbah
7. Untuk sampah disediakan tempat sampah di setiap ruangan dan juga diluar ruangan, sampah akhirnya dibuang ketempat pembuangan sementara (2 bak sampah) sebelum diangkat oleh mobil pengangkut sampah.
8. Untuk limbah cair di tiap-tiap ruangan disediakan kamar mandi dan wc dengan septic tank serta saluran pembuangan limbah.
9. Pagar seluruh areal rumah sakit terbuat dari tembok.

7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

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

1. Pelayanan medis
 - a. Instalasi Gawat Darurat
 - b. Instalasi Rawat Jalan
 - Poliklinik obsgyn
 - Poliklinik umum
 - Poliklinik penyakit dalam

- Poliklinik mata
 - Poliklinik bedah
 - Poliklinik anak
 - Poliklinik THT
 - Poliklinik Radiologi
 - Poliklinik Jantung
 - Poliklinik Gigi anak
- c. Instalasi Rawat Inap
- Dewasa/Anak/Umum
 - Persalinan
- d. Kamar operasi
- Bedah obsgyn
 - persalinan
- e. HCU
2. Pelayanan penunjang medic
- a. Instalasi farmasi
 - b. Radiologi
 - c. Laboratorium
 - d. Instalasi gizi
 - e. Ambulance
3. Pelayanan non medis
- a. Sterilisasi
 - b. Laundry

8. Fasilitas Tempat Tidur

Jumlah tempat tidur yang ada di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebanyak 79 buah tempat tidur yang terbagi dalam beberapa kelas perawatan yakni sebagai berikut :

Tabel 3.2. Jumlah tempat tidur RSUD Dewi Sartika Kendari 2017

No	Jenis ruangan	Jumlah	Keterangan
1	2	3	4
1	Kelas I	11	
2	Kelas II	13	
3	Kelas III/Bangsal/Internal	55	
JUMLAH		79	

Sumber data sekunder.

9. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber daya manusia di RSUD Dewi Sartika Kendari berjumlah 83 terdiri dari (17 : part time, 66 : full time), dengan spesifikasi pendidikan sebagai berikut :

Tabel 3.3. jumlah SDM RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2017

No	Jenis tenaga	Status ketenagaan		Jenis kelamin	
		Tetap	Tidak Tetap	L	P
1.	2	3	4	5	6
I	Tenaga medis				
	1. Dokter spesialis obgyn	2		2	
	2. Dokter spesialis bedah		1	1	
	3. Dokter spesialis interna	1		1	
	4. Dokter spesialis anastesi	1		1	
	5. Dokter spesialis PK	1		1	
	6. Dokter spesialis anak	2			2
	7. Dokter spesialis radiologi	1		1	
	8. Dokter spesialis mata	-	-	-	-
	9. Dokter spesialis jantung	-	1	1	
	10. Dokter gigi anak	2			2
	11. Dokter umum	2	7	5	4
II	Paramedis				
	1. S1 Keperawatan/Ners	10		2	8
	2. D.IV Kebidanan	3	1		2
	3. D.III Bidan	47			
	4. D.III Keperawatan	33		8	25
III	Tenaga Kesehatan Lainnya				
	1. Master kesehatan	1		1	
	2. SKM	2		1	1
	3. Apoteker	4		2	2
	4. D.III Farmasi	-	-	-	-
	5. S.I Gizi	1		1	
IV	Non medis				
	6. D.III Kesling (sanitasi)	1		1	
	7. Analisis kesehatan				
	Non medis				
	1. D.II/Keuangan	1			1
	2. D III/Komputer	17		2	15
	3. STLA/SMA/SMU				
	Jumlah	177	9	29	99

Sumber : data sekunder.

10. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan RSUD Dewi Sartika Kendari berasal dari :

1. Pengelolaan rumah sakit, dan
2. Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari

B. Hasil penelitian

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari data tahun 2017 terdapat 164 kasus abortus dari 920 ibu hamil, total sampel sebanyak 328, termasuk kelompok kasus ibu abortus yaitu sebanyak 164 dan kelompok kontrol ibu yang tidak abortus sebanyak 164 ibu

1. Analisis univariabel

Tabel 4.1 Distribusi kejadian abortus di ruang Kebidanan Rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2017.

No.	Ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
1.	Abortus	164	50,0
2.	Tidak Abortus	164	50,0
	Jumlah	328	100,0

Sumber data sekunder

Tabel 4.1 menunjukkan terdapat 164 (50,0%) ibu abortus dan ibu yang tidak abortus sebanyak 164 (50,0%)

Tabel 4.2 : Distribusi Sampel Berdasarkan riwayat abortus Ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

Riwayat abortus	Frekuensi	Persentase
Ada riwayat	152	46,3
Tidak ada riwayat	176	53,7
Total	328	100,0

Sumber : Data Sekunder

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa dari total 328 ibu yang termasuk dalam sampel penelitian hampir seluruh ibu abortus dari ibu yang memiliki riwayat abortus yaitu 152 (46,3%) dan sebagian kecil ibu abortus dari ibu yang tidak ada riwayat abortus yaitu 176 (53,7%).

Tabel 4.3 : Distribusi Sampel Berdasarkan jarak kehamilan Ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

Jarak kehamilan	Frekuensi	Persentase
<2 Tahun	50	15,2
≥2 Tahun	278	84,8
Total	328	100,0

Sumber : Data Sekunder

Menunjukkan bahwa dari total 328 ibu yang termasuk dalam sampel penelitian terdapat 50 ibu (15,2%) ibu yang memiliki jarak kehamilan <2 tahun lebih banyak dari ibu yang memiliki jarak kehamilan ≥2 tahun yaitu 278 ibu (84,8%)

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dimaksudkan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel independen dan dependen dengan menggunakan uji *Chi Square*. Adapun hasil yang diperoleh adalah sebagai berikut :

Tabel 4.4 : Hubungan Riwayat Abortus Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

Riwayat abortus	Abortus		Tidak abortus		Total		OR (95%)	P Value
	n	%	n	%	n	%		
Ada riwayat	99	65,1	53	34,9	152	100,0	3,19	0,000
Tidak ada riwayat	65	36,9	111	63,1	176	100,0		
Total	164	50,0	164	50,0	328	100,0		

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 164 ibu (50,0%) yang abortus terdapat 99 (65,1%) ibu abortus dengan memiliki riwayat abortus , dan ibu yang abortus dengan tidak ada riwayat abortus sebanyak 65 (36,9%), sedangkan 154 ibu (50,0%) yang tidak abortus terdapat 53 (34,9%) ibu yang tidak abortus namun ada riwayat abortus, dan ibu yang tidak abortus dengan tidak ada riwayat abortus 111 (63,1%).

Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) menunjukkan bahwa p value = 0,000. Jadi p value <0,05 sehingga H_a diterima dan H_0 ditolak, menunjukkan bahwa adanya hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

Untuk mengetahui besarnya pengaruh riwayat abortus dengan kejadian abortus maka selanjutnya dilakukan uji *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasil 3,19. Dari hasil uji *Odds Ratio* (OR) tersebut memperlihatkan nilai OR > 1 yang berarti bahwa ibu yang memiliki riwayat abortus berisiko mengalami abortus lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Dengan demikian riwayat abortus merupakan faktor risiko terjadinya abortus

Tabel 4.5 : Hubungan jarak kehamilan Dengan Kejadian abortus Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017

Jarak kehamilan	Abortus		Tidak abortus		Jumlah		OR (95 %)	P Value
	N	%	N	%	N	%		
<2 Tahun	32	64,0	18	36,0	50	100,0		
≥2 Tahun	132	47,5	146	52,5	278	100,0	1,97	0,023
Total	164	50,0	164	50,0	328	100,0		

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 164 ibu (50,0 %) yang mengalami abortus terdapat 32 (64,0%) ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun dan ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥2 tahun sebanyak 132 (47,5%) , sedangkan 164 ibu (50,0%) ibu yang tidak abortus terdapat 18 (36,0%) ibu hamil

dengan jarak kehamilan <2 tahun, dan ibu hamil dengan jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 146 (52,5%)

Hasil uji statistik *Chi-Square* pada taraf kepercayaan 95% (0,05) menunjukkan bahwa p value = 0,023. Jadi p value >0,05 sehingga H_a ditolak dan H_o diterima menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

Untuk mengetahui besarnya pengaruh berat badan lahir dengan kejadian ruptur perineum maka selanjutnya dilakukan uji *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasil 1,97 . Dari hasil uji *Odds Ratio* (OR) tersebut memperlihatkan nilai OR >1 yang berarti bahwa jarak kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya abortus.

C. Pembahasan

1. Hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus

Dari hasil uji *Chi square* yang dilakukan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) untuk mengetahui hubungan dan besarnya risiko antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017 diperoleh p value 0,000. Karena p value $< 0,05$ maka H_a diterima dan H_o di tolak yang berarti ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.

Selanjutnya melalui uji *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasil 3,19. Dari hasil uji *Odds Ratio* (OR) tersebut memperlihatkan nilai OR > 1 yang berarti bahwa ibu yang memiliki riwayat abortus berisiko mengalami abortus 3,19 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus.

Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh prawirohardjo bahwa kejadian abortus meningkat pada wanita yang memiliki riwayat abortus sebelumnya, setelah satu kali mengalami abortus, memiliki risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah dua kali risikonya meningkat sebesar 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah tiga kali abortus berurutan adalah 30-45%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian risiko pratiwi (2016) yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus incomplete di RSUD muntilan tahun 2016, hasil penelitian menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus, dengan *p value* 0,001 Analisa yang didapatkan dari nilai OR (*odd Ratio*) = 2,669 artinya ibu yang memiliki riwayat abortus sebelumnya mempunyai peluang 2,669 kali untuk mengalami *abortus*.

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis berpendapat bahwa riwayat abortus merupakan keadaan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan dan sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram yang pernah dialami oleh ibu pada kehamilan sebelumnya atau memiliki keluarga yang sering mengalami abortus setiap menjalani kehamilan. *Maliana* (2016).

2. Hubungan jarak kehamilan dengan kejadian abortus.

Dari hasil uji *Chi square* yang dilakukan menggunakan SPSS (*Statistical Product and Service Solution*) untuk mengetahui hubungan dan besarnya risiko antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017 diperoleh *p value* 0,023. Karena *p value* < 0,05 maka H_a ditolak dan H_o diterima yang berarti tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus di Rumah Sakit

Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017, namun terdapat beberapa faktor yang dapat menjadi penyebab terjadinya abortus antara lain : Umur, pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan , kehamilannya tidak dipelihara dengan baik, kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stres, dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus.

Paritas, Pada kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila elahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas.

.Tidak diketahui penyebab kematian janin secara pasti, apakah janin yang terinfeksi atautkah toksin yang dihasilkan oleh mikroorganisme penyebabnya. Infeksi maternal dapat membawa risiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua, Kelainan endokrin Abortus spontan dapat terjadi bila produksi progesterone tidak mencukupi atau pada penyakit disfungsi tiroid, defisiensi insulin. Faktor imunologis Ketidakcocokan (inkompabilitas) system HLA (*Human Leukocyte Antigen*). Trauma Kasusnya jarang terjadi umumnya abortus terjadi segera setelah trauma tersebut, misalnya akibat trauma pembedahan.

Kelainan uterus Hipoplasia uterus, mioma (terutama mioma submukosa) serviks inkompeten atau *retroflexio uteri gravidi incarcerate*. Radiasi Dosis 1-10 rad bagi janin pada kehamilan 9 minggu pertama dapat merusak janin dan dosis yang lebih tinggi dapat menyebabkan keguguran. Obat-obatan Antagonis asam folat, antikoagulan dan lain-lain. Sebaiknya tidak menggunakan obat-obatan sebelum kehamilan 16 minggu, kecuali telah dibuktikan bahwa obat tersebut tidak membahayakan janin, atau untuk pengobatan penyakit ibu yang parah. Bahan-bahan kimia lainnya, seperti bahan yang mengandung asam dan benzen.

Selanjutnya melalui uji *Odds Ratio* (OR) diperoleh hasil 1,97. Dari hasil uji *Odds Ratio* (OR) tersebut memperlihatkan nilai OR > 1 yang berarti bahwa jarak kehamilan merupakan faktor resiko terjadinya abortus.

Bila jarak kelahiran dengan anak sebelumnya kurang dari 2 tahun keadaan rahim dan kondisi ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama, atau perdarahan (abortus). Insidensi abortus meningkat pada wanita yang hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan aterm.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh penelitian Nurul Muna Shofaria (2016) yang berjudul Faktor-

Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus dengan p value $0,083 > 0,05$ H_0 diterima dan H_a di tolak.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian lili fajria (2013) yang berjudul Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus di RSUP Dr. M.Djamil Padang, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan yang signifikan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus, terlihat sebagian responden jarak kehamilannya tidak beresiko dalam penyebab abortus yakni 57.7 % (30 orang).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang hubungan riwayat abortus dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari 2017, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 328 ibu hamil terdapat 164 orang (17,8%) ibu yang mengalami abortus pada ibu di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.
2. Berdasarkan riwayat abortus ibu dari 164 ibu dengan abortus terbanyak pada ibu yang memiliki riwayat abortus yaitu sejumlah 99 ibu dan ibu yang abortus dengan tidak ada riwayat abortus sebanyak 65 orang.
3. Berdasarkan jarak kehamilan dari 164 ibu dengan abortus, jarak kehamilan ≥ 2 tahun sebanyak 132 sedangkan ibu dengan abortus jarak kehamilan < 2 tahun sebanyak 32 ibu.
4. Ada hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.
5. Tidak ada hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.

B. SARAN

1. Perlunya penyuluhan kepada ibu hamil tentang bahaya abortus dan ibu hamil di harapkan memeriksakan kehamilannya secara teratur.
2. Pada pihak rumah sakit agar meningkatkan kualitas tenaga kebidanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.
3. Bagi peneliti lain selanjutnya perlu dilakukan penelitian lanjutan tentang abortus untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai abortus yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriza.(2013).*Hubungan Umur Dengan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus inkomplit Di Rumah sakit Muhammadiyah Palembang 2013*. Jurnal :Harapan Bangsa Vol.1 No. 1, Juli 2013.
- C.Benson Ralph dan Martin L.Pernoll. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.2013
- Fathala, Mahmoud dan Rebecca J Cook."women, Abortion and the new Thecnical and Policy Guidance from WHO"Competing interests: None declared.Bull World Health Organ 2012;90:712 doi:10.2471/BLT.12.107144. Feryanto Achmad dan Padlun. Asuhan Kebidanan Patologis. Jakarta: Salemba Medika.2014.
- Fauziah, Yulia. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta: NuhaMedika. 2012.
- Irianti. (2012). *Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Syekh Yusuf GowaTahun 2017* . KTI: program studi kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar 2017
- Kemenkes RI. (2014). *Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Syekh Yusuf GowaTahun 2017*.KTI : program studi kebidanan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar 2017.
- Kemenkes RI. "Pusat Data dan Informasi Kementrian kesehatan RI" Jakarta. 2014
- Fajria.lili.(2013). *Analisis Faktor Resiko Kejadian Abortus Di RSUP Dr.M. Djamil Padang tahun 2013*. KTI : Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Mangkuji, Abettydkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta: EGC.2013.
- Manriwati. *Asuhan Kebidanan Antenatal*.Jakarta:EGC.2012.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta: EGC. 2013.
- Maliana, Andesia "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan"Jurnal Kesehatan, Volume VII, Nomor 1, April 2016.
- Nurhayati,dkk. *Konsep Kebidanan*.Jakarta : Salemba Medika. 2013.

- Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudiasuti. (2012). *Manajemen asuhan kebidanan ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017*. KTI: program studi kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar 2017
- Permenkes RI. "Tentang pelatihan dan penyelenggaraan pelayanan aborsi atas indikasi kedaruratan medis dan kehamilan akibat pemerkosaan. Jakarta: Permenkes RI No.3, 2016.
- Rahmani. S.L. (2013). *faktor-faktor risiko kejadian abortus di RS Prikasih Jakarta selatan pada tahun 2013*. Laporan Penelitian : Program Study Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kedokteran Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta 2014
- Rimanto, dkk.(2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Pada Tahun 2016*. Jurnal : MUSWIL IPMI Jateng 2016
- RSU Dewi Sartika. (2017). *Rekam medic*
- Sastrawinata, dkk (2005). *Faktor-Faktor Resiko Kejadian Abortus Di RS PRIKASIH Jakarta Selatan Pada Tahun 2013*. Laporan penelitian :program studi pendidikan dokter Universitas Islam Negeri syarif hidayatullah Jakarta 2013.
- Saifuddin, Abdul Bari. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Sarwono Prawirohardjo. 2014.
- Shofaria, N.M. (2016) *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rsud Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah Tahun 2016*. Jurnal : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Stikes Widya Husada Semarang 2016
- Soejoenoes.(2012). *Karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD Kota Kendari Tahun 2015*. KTI : program studi kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari 2015
- Sulistiyawati Ari. *Asuhan Kebidanan pada masa Kehamilan*. Jakarta: salemba medika.2013.
- WHO, (2012). *Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017*. KTI : program studi kebidanan fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar 2017.

WHO, *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Unicef, 2013. WHO (World Health), Manajemen Abortus Inkomplit. Jakarta. EGC. 2012.

Yulaikha, L. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC. 2012.

LAMPIRAN 1

MASTER TABEL

HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS DI RSU DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN
2017

no	Nama	Riwayat abortus		Jarak kehamilan		abortus	Umur kehamilan
		Ya	Tidak	<2	≥2		
1.	Ny.y	✓			✓	Inkomplit	11 minggu 2 hari
2.	Ny.S		✓		✓	Inkomplit	17 minggu 5 hari
3.	Ny.M	✓			✓	Inkomplit	15 minggu
4.	Ny.S	✓			✓	Inkomplit	18 minggu 5 hari
5.	NY.N	✓			✓	Komplit	12 minggu 3 hari
6.	NY.M	✓			✓	Inkomplit	6 minggu 1 hari
7.	NY.R		✓		✓	Insiipient	12 minggu 3 hari
8.	NY.M		✓		✓	Inkomplit	15 minggu 1 hari
9.	NY.R	✓			✓	Inkomplit	7 minggu 4 hari
10.	NY.C		✓		✓	Insiipient	14 minggu 6 hari
11.	NY.K	✓		✓		Inkomplit	5 minggu 6 hari
12.	NY.A	✓			✓	Inkomplit	19 minggu 3 hari
13.	NY.N		✓	✓		Komplit	8 minggu 4 hari
14.	NY.Y	✓			✓	Inkomplit	8 minggu 2 hari
15.	NY.N		✓		✓	Inkomplit	6 minggu 1 hari
16.	NY.E		✓		✓	Inkomplit	8 minggu 2 hari
17.	NY.I	✓		✓		Insiipient	11 minggu 3 hari
18.	NY.I	✓		✓		Komplit	14 minggu 5 hari
19.	NY.A	✓			✓	Insiipient	7 minggu 3 hari
20.	NY.A	✓			✓	Inkomplit	12 minggu 2 hari
21.	NY.S	✓			✓	Inkomplit	10 minggu 4 hari
22.	NY.N	✓			✓	Inkomplit	8 minggu 2 hari
23.	NY.L		✓		✓	Inkomplit	5 minggu 6 hari
24.	NY.D		✓		✓	Inkomplit	15 minggu 4 hari
25.	NY.W	✓			✓	Inkomplit	13 minggu 2 hari
26.	NY.S		✓		✓	Inkomplit	17 minggu 3 hari
27.	NY.I		✓		✓	Inkomplit	16 minggu 2 hari
28.	NY.B	✓		✓		Inkomplit	14 minggu 6 hari
29.	NY.J	✓			✓	Inkomplit	18 minggu 1 hari
30.	NY.D	✓			✓	Insiipient	12 minggu 1 hari
31.	NY.S	✓		✓		Inkomplit	7 minggu 2 hari
32.	NY.K		✓		✓	Inkomplit	9 minggu 5 hari
33.	NY.R	✓			✓	Inkomplit	6 minggu 2 hari
34.	NY.T	✓			✓	Inkomplit	14 minggu 4 hari
35.	NY.A	✓		✓		Insiipient	13 minggu 1 hari
36.	NY.A	✓		✓		Inkomplit	13 minggu 5 hari
37.	NY.S	✓			✓	Inkomplit	17 minggu 1 hari

38.	NY.D		✓		✓	Inkomplit	6 minggu 3 hari
39.	NY.S		✓	✓		Inkomplit	8 minggu 2 hari
40.	NY.A	✓			✓	Insipten	15 minggu 2 hari
41.	NY.M	✓			✓	Inkomplit	10 minggu 2 hari
42.	NY.R		✓		✓	Inkomplit	6 minggu 5 hari
43.	NY.M		✓	✓		Inkomplit	16 minggu 3 hari
44.	NY.R	✓		✓		Inkomplit	15 minggu 1 hari
45.	NY.S	✓			✓	Inkomplit	6 minggu 2 hari
46.	NY.T	✓			✓	Komplit	9 minggu 5 hari
47.	NY.A	✓			✓	Inkomplit	14 minggu 2 hari
48.	NY.L	✓		✓		Inkomplit	12 minggu 3 hari
49.	NY.S		✓		✓	Inkomplit	11 minggu 2 hari
50.	NY.A	✓			✓	Inkomplit	11 minggu 1 hari
51.	NY.T		✓		✓	Komplit	19 minggu 3 hari
52.	NY.A	✓			✓	Inkomplit	10 minggu 2 hari
53.	NY.A	✓			✓	Inkomplit	7 minggu 2 hari
54.	NY.A		✓		✓	Inkomplit	11 minggu 2 hari
55.	NY.H		✓		✓	Inkomplit	17 minggu 3 hari
56.	NY.Y		✓	✓		Inkomplit	10 minggu 2 hari
57.	NY.J		✓		✓	Inkomplit	5 minggu 2 hari
58.	NY.P	✓			✓	Inkomplit	8 minggu 4 hari
59.	NY.R		✓		✓	Inkomplit	16 minggu 1 hari
60.	NY.R	✓			✓	Inkomplit	12 minggu 2 hari
61.	NY.N	✓			✓	Insipten	10 minggu 3 hari
62.	NY.S		✓	✓		Inkomplit	13 minggu 2 hari
63.	NY.P	✓			✓	Inkomplit	11 minggu 3 hari
64.	NY.A		✓		✓	Insipten	10 minggu 2 hari
65.	NY.M	✓			✓	Inkomplit	6 minggu 2 hari
66.	NY.J	✓			✓	Insipten	8 minggu 1 hari
67.	NY.N		✓		✓	Inkomplit	14 minggu 2 hari
68.	NY.F	✓		✓		Komplit	18 minggu 3 hari
69.	NY.M	✓			✓	Insipten	12 minggu 5 hari
70.	NY.A	✓			✓	Inkomplit	15 minggu 1 hari
71.	NY.A		✓		✓	Komplit	8 minggu 2 hari
72.	NY.D		✓		✓	Komplit	10 minggu 3 hari
73.	NY.I	✓			✓	Inkomplit	7 minggu 2 hari
74.	NY.T	✓			✓	Inkomplit	10 minggu 2 hari
75.	NY.N		✓		✓	Komplit	12 minggu 2 hari
76.	NY.R	✓		✓		Inkomplit	9 minggu 3 hari
77.	NY.S	✓			✓	Inkomplit	15 minggu 1 hari
78.	NY.E	✓			✓	Inkomplit	6 minggu 3 hari
79.	NY.G		✓		✓	Inkomplit	8 minggu 2 hari
80.	NY.R	✓			✓	Inkomplit	11 minggu 4 hari
81.	NY.I	✓		✓		Inkomplit	7 minggu 1 hari
82.	NY.D	✓			✓	Inkomplit	9 minggu 1 hari
83.	NY.I	✓			✓	Komplit	15 minggu 4 hari
84.	NY.A		✓		✓	Inkomplit	10 minggu 3 hari
85.	NY.R	✓			✓	Inkomplit	17 minggu 4 hari
86.	NY.I	✓			✓	Inkomplit	8 minggu 2 hari
87.	NY.N	✓			✓	Inkomplit	12 minggu 2 hari

88.	NY.A	✓			✓	Inkomplit	16 minggu
89.	NY.S		✓		✓	Inkomplit	13 minggu 1 hari
90.	NY.S		✓		✓	Insipten	12 minggu 2 hari
91.	NY.S	✓			✓	Inkomplit	6 minggu 3 hari
92.	NY.V		✓		✓	Insipten	9 minggu 2 hari
93.	NY.P	✓			✓	Komplit	9 minggu 1 hari
94.	NY.N	✓		✓		Insipten	14 minggu 2 hari
95.	NY.W		✓		✓	Insipten	7 minggu 2 hari
96.	NY.I		✓		✓	Insipten	15 minggu 1 hari
97.	NY.R		✓		✓	Inkomplit	6 minggu 2 hari
98.	NY.I		✓		✓	Inkomplit	11 minggu 3 hari
99.	NY.K	✓			✓	Inkomplit	15 minggu 3 hari
100.	NY.R	✓			✓	Insipten	12 minggu
101.	NY.E		✓	✓		Inkomplit	7 minggu 4 hari
102.	NY.T	✓			✓	Inkomplit	13 minggu 2 hari
103.	NY.R	✓			✓	Inkomplit	9 minggu 1 hari
104.	NY.L	✓			✓	Insipten	10 minggu 3 hari
105.	NY.R		✓		✓	Inkomplit	17 minggu 3 hari
106.	NY.R	✓		✓		Inkomplit	12 minggu 1 hari
107.	NY.K		✓		✓	Insipten	6 minggu 3 hari
108.	NY.H	✓		✓		Inkomplit	10 minggu 2 hari
109.	NY.C	✓			✓	Inkomplit	8 minggu 2 hari
110.	NY.D		✓		✓	Inkomplit	14 minggu 4 hari
111.	NY.D	✓			✓	Komplit	7 minggu 2 hari
112.	NY.N	✓			✓	Inkomplit	15 minggu 2 hari
113.	NY.I		✓		✓	Inkomplit	11 minggu
114.	NY.I		✓		✓	Inkomplit	9 minggu 1 hari
115.	NY.F	✓			✓	Inkomplit	18 minggu 4 hari
116.	NY.H	✓		✓		Inkomplit	10 minggu 3 hari
117.	NY.N	✓			✓	Inkomplit	12 minggu 2 hari
118.	NY.S		✓		✓	Inkomplit	8 minggu 2 hari
119.	NY.S		✓		✓	Inkomplit	15 minggu 3 hari
120.	NY.R		✓		✓	Inkomplit	14 minggu 1 hari
121.	NY.A	✓			✓	Komplit	16 minggu 2 hari
122.	NY.K		✓		✓	Inkomplit	11 minggu 3 hari
123.	NY.S	✓			✓	Inkomplit	6 minggu 2 hari
124.	NY.M	✓			✓	Komplit	12 minggu 2 hari
125.	NY.S		✓	✓		Inkomplit	12 minggu 3 hari
126.	NY.G	✓			✓	Inkomplit	15 minggu 1 hari
127.	NY.L	✓			✓	Inkomplit	7 minggu 4 hari
128.	NY.D	✓		✓		Komplit	11 minggu 6 hari
129.	NY.A	✓		✓		Insipten	5 minggu 5 hari
130.	NY.A		✓		✓	Insipten	19 minggu 3 hari
131.	NY.T		✓		✓	Inkomplit	8 minggu 4 hari
132.	NY.M	✓		✓		Komplit	10 minggu 2 hari
133.	NY.M	✓		✓		Inkomplit	6 minggu 1 hari
134.	NY.D	✓			✓	Inkomplit	8 minggu 1 hari
135.	NY.N	✓			✓	Inkomplit	11 minggu 3 hari
136.	NY.N	✓			✓	Inkomplit	14 minggu 5 hari

137.	NY.S		✓		✓	Inkomplit	7 minggu 3 hari
138.	NY.N		✓	✓		Insipien	12 minggu 2 hari
139.	NY.D		✓		✓	Inkomplit	10 minggu 4 hari
140.	NY.N	✓			✓	Inkomplit	8 minggu 2 hari
141.	NY.A		✓		✓	Inkomplit	5 minggu 6 hari
142.	NY.M	✓			✓	Inkomplit	15 minggu 4 hari
143.	NY.R	✓			✓	Inkomplit	13 minggu 2 hari
144.	NY.F	✓			✓	Inkomplit	17 minggu 3 hari
145.	NY.A		✓		✓	Insipien	14 minggu 2 hari
146.	NY.A		✓		✓	Inkomplit	14 minggu 6 hari
147.	NY.Z		✓		✓	Inkomplit	18 minggu 1 hari
148.	NY.N	✓		✓		Insipien	12 minggu 1 hari
149.	NY.F	✓			✓	Inkomplit	7 minggu 2 hari
150.	NY.R	✓			✓	Insipien	9 minggu 5 hari
151.	NY.Y		✓		✓	Inkomplit	6 minggu 2 hari
152.	NY.N		✓	✓		Inkomplit	12 minggu 4 hari
153.	NY.M	✓			✓	Inkomplit	11 minggu 1 hari
154.	NY.L	✓			✓	Komplit	13 minggu 5 hari
155.	NY.D		✓		✓	Inkomplit	17 minggu 1 hari
156.	NY.H	✓		✓		Insipien	9 minggu 3 hari
157.	NY.A	✓		✓		Komplit	8 minggu 2 hari
158.	NY.S		✓		✓	Komplit	15 minggu 2 hari
159.	NY.N		✓		✓	Inkomplit	10 minggu 2 hari
160.	NY.C	✓			✓	Inkomplit	6 minggu 5 hari
161.	NY.N		✓		✓	Komplit	16 minggu 3 hari
162.	NY.E		✓		✓	Inkomplit	11 minggu 3 hari
163.	NY.I		✓		✓	Inkomplit	7 minggu 1 hari
164.	NY.A	✓		✓		Komplit	11 minggu 4 hari
165.	NY.S	✓			✓	-	14 minggu 6 hari
166.	NY.H		✓		✓	-	5 minggu 6 hari
167.	NY.S	✓			✓	-	19 minggu 3 hari
168.	NY.A	✓			✓	-	8 minggu 4 hari

169.	NY.S		✓		✓	-	8 minggu 2 hari
170.	NY.I	✓			✓	-	9 minggu 1 hari
171.	NY.K	✓			✓	-	8 minggu 2 hari
172.	NY.O		✓		✓	-	11 minggu 3 hari
173.	NY.L	✓			✓	-	14 minggu 5 hari
174.	NY.H		✓		✓	-	6 minggu 3 hari
175.	NY.J		✓		✓	-	12 minggu 2 hari
176.	NY.B	✓		✓		-	16 minggu 4 hari
177.	NY.F		✓		✓	-	8 minggu 2 hari
178.	NY.L	✓			✓	-	5 minggu 6 hari
179.	NY.A		✓		✓	-	10 minggu 4 hari
180.	NY.H		✓		✓	-	13 minggu 2 hari
181.	NY.S		✓		✓	-	17 minggu 3 hari
182.	NY.P	✓			✓	-	16 minggu 2 hari
183.	NY.S	✓		✓		-	12 minggu 6 hari
184.	NY.K	✓			✓	-	18 minggu 1 hari
185.	NY.P	✓			✓	-	19 minggu 1 hari
186.	NY.S		✓	✓		-	7 minggu 2 hari
187.	NY.A	✓			✓	-	9 minggu 5 hari
188.	NY.G		✓		✓	-	8 minggu 2 hari
189.	NY.H	✓			✓	-	12 minggu 4 hari
190.	NY.L	✓			✓	-	13 minggu 1 hari
191.	NY.P		✓		✓	-	13 minggu 5 hari
192.	NY.A		✓		✓	-	17 minggu 1 hari
193.	NY.S	✓			✓	-	6 minggu 3 hari
194.	NY.D	✓			✓	-	18 minggu 2 hari
195.	NY.E	✓			✓	-	16 minggu 2 hari
196.	NY.S		✓		✓	-	11 minggu 2 hari
197.	NY.H		✓		✓	-	7 minggu 5 hari
198.	NY.R	✓			✓	-	6 minggu 3 hari
199.	NY.S		✓		✓	-	15 minggu 1 hari
200.	NY.P	✓			✓	-	8 minggu 2 hari

201.	NY.R	✓			✓	-	9 minggu 5 hari
202.	NY.A		✓		✓	-	11 minggu 2 hari
203.	NY.D		✓		✓	-	14 minggu 3 hari
204.	NY.L		✓		✓	-	9 minggu 2 hari
205.	NY.S		✓	✓		-	11 minggu 1 hari
206.	NY.A		✓		✓	-	19 minggu 3 hari
207.	NY.O		✓		✓	-	17 minggu 2 hari
208.	NY.P		✓	✓		-	7 minggu 2 hari
209.	NY.A		✓		✓	-	11 minggu 2 hari
210.	NY.D		✓		✓	-	15 minggu 3 hari
211.	NY.A		✓		✓	-	10 minggu 2 hari
212.	NY.S	✓			✓	-	16 minggu 2 hari
213.	NY.L		✓		✓	-	8 minggu 4 hari
214.	NY.S	✓			✓	-	11 minggu 1 hari
215.	NY.A		✓		✓	-	12 minggu 2 hari
216.	NY.S	✓			✓	-	10 minggu 3 hari
217.	NY.L		✓	✓		-	7 minggu 2 hari
218.	NY.M		✓		✓	-	11 minggu 3 hari
219.	NY.O		✓		✓	-	10 minggu 2 hari
220.	NY.S	✓			✓	-	15 minggu 2 hari
221.	NY.I		✓		✓	-	8 minggu 1 hari
222.	NY.N	✓			✓	-	14 minggu 2 hari
223.	NY.B		✓		✓	-	19 minggu 3 hari
224.	NY.S		✓		✓	-	12 minggu 5 hari
225.	NY.A	✓			✓	-	11 minggu 1 hari
226.	NY.L		✓	✓		-	18 minggu 2 hari
227.	NY.M	✓			✓	-	18 minggu 3 hari
228.	NY.I		✓		✓	-	7 minggu 2 hari
229.	NY.N		✓		✓	-	10 minggu 2 hari
230.	NY.O		✓		✓	-	12 minggu 2 hari
231.	NY.S		✓		✓	-	19 minggu 3 hari
232.	NY.S		✓		✓	-	11 minggu 1 hari

233.	NY.I		✓	✓		-	16 minggu 3 hari
234.	NY.G	✓			✓	-	8 minggu 2 hari
235.	NY.K		✓		✓	-	10 minggu 4 hari
236.	NY.A	✓			✓	-	7 minggu 1 hari
237.	NY.S	✓			✓	-	9 minggu 1 hari
238.	NY.L		✓		✓	-	15 minggu 4 hari
239.	NY.P		✓		✓	-	10 minggu 3 hari
240.	NY.H		✓		✓	-	17 minggu 4 hari
241.	NY.D		✓		✓	-	18 minggu 2 hari
242.	NY.A	✓			✓	-	12 minggu 2 hari
243.	NY.N		✓		✓	-	16 minggu
244.	NY.K		✓	✓		-	13 minggu 1 hari
245.	NY.L	✓			✓	-	12 minggu 2 hari
246.	NY.B		✓		✓	-	6 minggu 3 hari
247.	NY.K	✓			✓	-	9 minggu 2 hari
248.	NY.S		✓		✓	-	16 minggu 1 hari
249.	NY.A		✓		✓	-	12 minggu 2 hari
250.	NY.T		✓		✓	-	7 minggu 2 hari
251.	NY.J		✓		✓	-	17 minggu 1 hari
252.	NY.N		✓		✓	-	6 minggu 2 hari
253.	NY.U		✓		✓	-	11 minggu 3 hari
254.	NY.I		✓		✓	-	15 minggu 3 hari
255.	NY.S	✓		✓		-	11 minggu
256.	NY.A		✓		✓	-	7 minggu 4 hari
257.	NY.K		✓		✓	-	13 minggu 2 hari
258.	NY.L		✓		✓	-	9 minggu 1 hari
259.	NY.A		✓	✓		-	12 minggu 3 hari
260.	NY.S		✓		✓	-	15 minggu 1 hari
261.	NY.N		✓		✓	-	7 minggu 4 hari
262.	NY.P		✓		✓	-	14 minggu 6 hari
263.	NY.S		✓		✓	-	5 minggu 6 hari
264.	NY.A		✓		✓	-	19 minggu 3 hari

265.	NY.S		✓		✓	-	10 minggu 4 hari
266.	NY.S		✓	✓		-	8 minggu 2 hari
267.	NY.I		✓		✓	-	7 minggu 1 hari
268.	NY.H	✓			✓	-	13 minggu 2 hari
269.	NY.S		✓		✓	-	11 minggu 3 hari
270.	NY.H		✓		✓	-	16 minggu 5 hari
271.	NY.A		✓		✓	-	7 minggu 3 hari
272.	NY.E		✓		✓	-	12 minggu 3 hari
273.	NY.Y		✓		✓	-	10 minggu 1 hari
274.	NY.N		✓		✓	-	7 minggu 4 hari
275.	NY.L		✓		✓	-	14 minggu 6 hari
276.	NY.A	✓		✓		-	5 minggu 6 hari
277.	NY.M		✓		✓	-	19 minggu 3 hari
278.	NY.P		✓		✓	-	8 minggu 4 hari
279.	NY.L		✓		✓	-	7 minggu 2 hari
280.	NY.C		✓		✓	-	11 minggu 1 hari
281.	NY.P	✓			✓	-	8 minggu 2 hari
282.	NY.L		✓		✓	-	11 minggu 3 hari
283.	NY.M		✓		✓	-	14 minggu 5 hari
284.	NY.A.		✓		✓	-	7 minggu 3 hari
285.	NY.I	✓			✓	-	12 minggu 2 hari
286.	NY.S		✓		✓	-	10 minggu 4 hari
287.	NY.L		✓		✓	-	8 minggu 2 hari
288.	NY.S	✓			✓	-	5 minggu 6 hari
289.	NY.A	✓			✓	-	15 minggu 4 hari
290.	NY.A		✓		✓	-	13 minggu 2 hari
291.	NY.S		✓		✓	-	17 minggu 3 hari
292.	NY.P		✓		✓	-	16 minggu 2 hari
293.	NY.R	✓		✓		-	15 minggu 6 hari
294.	NY.A		✓		✓	-	14 minggu 1 hari
295.	NY.S		✓		✓	-	12 minggu 1 hari
296.	NY.L		✓		✓	-	7 minggu 2 hari

297.	NY.O		✓		✓	-	8 minggu 5 hari
298.	NY.P		✓		✓	-	6 minggu 2 hari
299.	NY.A		✓		✓	-	14 minggu 4 hari
300.	NY.O		✓	✓		-	13 minggu 1 hari
301.	NY.E	✓			✓	-	10 minggu 5 hari
302.	NY.S		✓	✓		-	17 minggu 1 hari
303.	NY.P	✓			✓	-	6 minggu 3 hari
304.	NY.T		✓		✓	-	9 minggu 2 hari
305.	NY.A		✓		✓	-	15 minggu 2 hari
306.	NY.S		✓		✓	-	10 minggu 2 hari
307.	NY.C		✓		✓	-	6 minggu 5 hari
308.	NY.S		✓		✓	-	16 minggu 3 hari
309.	NY.J	✓			✓	-	13 minggu 1 hari
310.	NY.M	✓			✓	-	6 minggu 2 hari
311.	NY.S		✓		✓	-	9 minggu 5 hari
312.	NY.A		✓		✓	-	14 minggu 2 hari
313.	NY.K	✓		✓		-	12 minggu 3 hari
314.	NY.S		✓		✓	-	11 minggu 2 hari
315.	NY.A	✓			✓	-	11 minggu 1 hari
316.	NY.L		✓		✓	-	19 minggu 3 hari
317.	NY.M		✓		✓	-	10 minggu 2 hari
318.	NY.A	✓			✓	-	7 minggu 2 hari
319.	NY.K		✓		✓	-	12 minggu 2 hari
320.	NY.L	✓		✓		-	17 minggu 3 hari
321.	NY.K		✓		✓	-	7 minggu 2 hari
322.	NY.M		✓		✓	-	5 minggu 2 hari
323.	NY.A		✓		✓	-	8 minggu 4 hari
324.	NY.S		✓		✓	-	11 minggu 1 hari
325.	NY.S	✓			✓	-	12 minggu 2 hari
326.	NY.G	✓			✓	-	16 minggu 3 hari
327.	NY.F		✓		✓	-	14 minggu 2 hari
328.	NY.D	✓			✓	-	11 minggu 3 hari

LAMPIRAN 2

OUTPUT HASIL PENGOLAHAN DATA DENGAN PROGRAM SPSS 20

Frequencies

Statistics

RIWAYAT ABORTUS

N	Valid	328
	Missing	0

RIWAYAT ABORTUS

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
ada riwayat	152	46.3	46.3	46.3
Valid tidak ada riwayat	176	53.7	53.7	100.0
Total	328	100.0	100.0	

ABORTUS * RIWAYAT ABORTUS Crosstabulation

		RIWAYAT ABORTUS		Total	
		ada riwayat	tidak ada riwayat		
ABORTUS	ya	Count	99	65	164
		% within RIWAYAT ABORTUS	65.1%	36.9%	50.0%
	tidak	Count	53	111	164
		% within RIWAYAT ABORTUS	34.9%	63.1%	50.0%
Total		Count	152	176	328
		% within RIWAYAT ABORTUS	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.944 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	24.828	1	.000		
Likelihood Ratio	26.305	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.865	1	.000		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 76.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ABORTUS * RIWAYAT	328	100.0%	0	0.0%	328	100.0%
ABORTUS						

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ABORTUS (ya / tidak)	3.190	2.028	5.016
For cohort RIWAYAT ABORTUS = ada riwayat	1.868	1.449	2.408
For cohort RIWAYAT ABORTUS = tidak ada riwayat	.586	.472	.727
N of Valid Cases	328		

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
ABORTUS * JARAK KEHAMILAN	328	100.0%	0	0.0%	328	100.0%

ABORTUS * JARAK KEHAMILAN Crosstabulation

		JARAK KEHAMILAN		Total	
		<2	>=2		
ABORTUS	ya	Count	32	132	164
		% within JARAK KEHAMILAN	64.0%	47.5%	50.0%
	tidak	Count	18	146	164
		% within JARAK KEHAMILAN	36.0%	52.5%	50.0%
Total	Count	50	278	328	
	% within JARAK KEHAMILAN	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.625 ^a	1	.032		
Continuity Correction ^b	3.988	1	.046		
Likelihood Ratio	4.678	1	.031		
Fisher's Exact Test				.045	.023
Linear-by-Linear Association	4.611	1	.032		
N of Valid Cases	328				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ABORTUS (ya / tidak)	1.966	1.054	3.668
For cohort JARAK KEHAMILAN = <2	1.778	1.041	3.037
For cohort JARAK KEHAMILAN = >/=2	.904	.824	.992
N of Valid Cases	328		

Statistics

JARAK KEHAMILAN

N	Valid	328
	Missing	0

JARAK KEHAMILAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
<2	50	15.2	15.2	15.2
Valid >/=2	278	84.8	84.8	100.0
Total	328	100.0	100.0	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ABORTUS (ya / tidak)	1.966	1.054	3.668
For cohort JARAK KEHAMILAN = <2	1.778	1.041	3.037
For cohort JARAK KEHAMILAN = >/=2	.904	.824	.992
N of Valid Cases	328		



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



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

Nomor : DL.11.02/1/2017 /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 : Dzakiyah Rafifah Artanti
NIM : P00312014016
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Riwayat Abortus dan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus di RSUD Dewi Sartika 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, 18 April 2018

Direktur,

Askrening, SKM., M.Kes
NIP.196909301990022001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 395690 Kendari 93121
Website : balitbang sulawesitenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 8 Mei 2018

Nomor : 070/3387/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

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

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/2117/2018 tanggal 18 April 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : DZAKIYAH RAFIFAH ARTANTI
NIM : P00312014016
Prog. Studi : D-IV Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSU Dewi Sartika Kendari

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

"HUBUNGAN RIWAYAT ABORTUS DAN JARAK KEHAMILAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSU DEWI SARTIKA TAHUN 2017".

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 8 Mei 2018 sampai selesai.

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

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati 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 mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
Pih. KEPALA BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

DR. Drs. LA ODE MUSTAFA MUCHTAR M.Si

Pembina, Gol. IV/a

NIP. 19740104 199302 1 001

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Ketua Prodi. D-IV Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
6. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
7. Mahasiswa yang bersangkutan.



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

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

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 177 / TU/RSU DS / VI / 2018

Yang bertandatangan di bawah ini :

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

Dengan ini menyetujui :

Nama : **Dzakiyah Raffah Artanti**
Nim : **P00312014016**
Program Studi : **DIV Kebidanan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 08 Mei 2018 sampai selesai.

Dengan Judul : “ **Hubungan Riwayat Abortus dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Dewi Sartika Tahun 2017**”

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juni 2018
Direktur RSUD Dewi Sartika
An. Kepala Tata Usaha



Erni Majid



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

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



SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 484/PP/2018

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

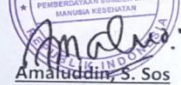
Nama : Dzakiyah Raffifah Artanti
NIM : P00312014012
Tempat Tgl. Lahir : Raha, 07 juni 1997
Jurusan : D .IV Kebidanan
Alamat : BTN Baruga Permai

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.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 20 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari



Amaluddin, S. Sos

NIP. 1961123119820310