

**FACTORS THAT AFFECT THE INCIDENCE OF
INCOMPLITE ABORTUS IN AMANAT MOTHER AND
CHILD HOSPITAL 2021**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP
KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSIA AMANAT
TAHUN 2021**



Pipit Fitriyanti

105421100618

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat

Untuk memperoleh Gelar sarjana kedokteran

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2021

LEMBAR PERSETUJUAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN
ABORTUS INKOMPLIT DI RSIA AMANAT
TAHUN 2021

SKRIPSI

Disusun dan diajukan oleh :

PIPIT FITRIYANTI

105421100618

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

**Telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Skripsi Fakultas Kedokteran
dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar**

Pembimbing



dr. Dwi Andina Farzani, Sp.OG., M.Kes



PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul **“FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSIA AMANAT TAHUN 2021”** telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Kamis, 24 Februari 2022
Waktu : 09.00 WITA – selesai
Tempat : Via Zoom Meeting/ Gedung FKIK Unismuh Makassar



Ketua Tim Penguji :

dr.Dwi Andina Farzani, Sp.OG, M.Kes

Anggota Tim Penguji :

Anggota 1

dr. Nur Muallima, Sp.PD

Anggota 2

Dr. Alimuddin, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Pipit Fitriyanti
Tempat, Tanggal Lahir : Maros, 12 Maret 1999
Tahun Masuk : 2018
Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes



JUDUL PENELITIAN :

“Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA AMANAT Tahun 2021”

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti ujian skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 16 Januari 2022

Mengesahkan,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Juliani Ibrahim'.

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Pipit Fitriyanti

Tanggal Lahir : Maros, 12 Maret 1999

Tahun Masuk : 2018

Peminatan : Kedokteran Klinis

Nama Pembimbing Akademik : dr. Hairul Anwar, Sp.PK., M.Kes

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Dwi Andina Farzani, Sp.OG., M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA AMANAT Tahun 2021”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Makassar, 16 Januari 2022



Pipit Fitriyanti
105421100618

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Pipit Fitriyanti
Ayah : Syamsuddin., S.E
Ibu : Rosmiati
Tempat, Tanggal Lahir : Maros, 12 Maret 1999
Agama : Islam
Alamat : Kutulu, Jl Neko Dg Ngago, Kelurahan Mata Allo,
Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa,
Provinsi Sulawesi Selatan
Nomor Telepon/HP : 081244326745
Email : pfitriyant12@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Islam Anugrah (2004-2005)
- SD Negeri 21 Tarakan (2005-2006)
- SD Negeri Kutulu (2006-2008)
- SD Inpres 3 Tatura Palu (2008-2010)
- SD Negeri Kutulu (2010-2011)
- SMP Negeri 1 Bajeng (2011-2014)

- SMA Negeri 1 Bajeng (2014-2017)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2018-2022)

RIWAYAT ORGANISASI

- Medical Ar-Razi Research (2019-2021)

**FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES
MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR**

Thesis, 10 January 2022

Pipit Fitriyanti, dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes

¹Students of the faculty of medicine and Health Sciences at the University of Muhammadiyah Makassar in 2018/ email: pfitriyant12@gmail.com

²Advisor

**“FACTORS THAT AFFECT THE INCIDENCE OF INCOMPLETE
ABORTUS IN AMANAT MOTHER AND CHILD HOSPITAL 2021”**

ABSTRACT

Background : Abortion is the discharge of the products of conception caused by certain conditions at or before the fetus is 20 weeks old and the fetal weight is <500 grams and the products of conception that have not been able to survive outside the womb.¹ The World Health Organization (WHO) states that every year in ASEAN a total of 4,2 million abortions were carried out, in Vietnam and Singapore around 1.3 million, in Indonesia it was carried out in the range of 750,000-1.5 million, in the Philippines it was carried out in the range of 155,000-750,000 and in Thailand it was carried out in the range of 300,000-900,000. The Australian Consortium for Indonesian Studies reports that the results of a study in Indonesia which consisted of 10 major cities and 6 districts there were 43/100 live births abortion cases.¹

Objective : To obtain information about Factors Affecting the Incidence of Incomplete Abortion in Pregnant Women at RSIA Mandate 2021.

Method : The method used in this study is a Retrospective Analytic Study taken from medical records (secondary data). The population used was all pregnant women at RSIA Amanat who had risk factors that influenced incomplete abortion, the sample was divided into 2, namely patients who experienced incomplete abortions and women who experienced abortions other than incomplete abortions.

Result : Chi-Square test results with α 0.05 obtained the age of the at-risk mother (<20 years and >35 years) $p= 0.018$, Parity $p= 0.626$, History of abortus $p= 0.181$, History of disease $p= 0.583$, Hb $p= 0.588$, Work $p= 0.798$, and Education $p= 0.642$.

Conclusion : Based on the results of the study, it can be concluded that maternal age is a factor that influences the incidence of incomplete abortion at RSIA Amanat in 2021.

Keywords : Incomplete abortus, maternal age, parity, history of abortus, history of disease, Hb levels, occupation, and education.

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 10 Januari 2022

Pipit Fitriyanti, dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar angkatan 2018/email: pfitriyant12@gmail.com

²Pembimbing

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN
ABORTUS INKOMPLIT DI RSIA AMANAT TAHUN 2021”**

ABSTRAK

Latar Belakang : Abortus ialah keluarnya hasil konsepsi disebabkan oleh keadaan tertentu di saat atau sebelum janin berusia 20 minggu dan berat janin <500 gram serta hasil konsepsi yang belum dapat bertahan hidup di luar kandungan.¹ *World Health Organization* (WHO) mengutarakan setiap tahun di ASEAN dengan total 4,2 juta tindakan abortus dilakukan, di Vietnam dan Singapura dilakukan sekitar 1,3 juta, di Indonesia dilakukan kisaran 750.000-1,5 juta, di Filipina dilakukan kisaran 155.000-750.000 dan di Thailand dilakukan kisaran 300.000-900.000. *Australia Consortium For Indonesian Studies* melaporkan, hasil dari suatu penelitian di Indonesia yang terdiri dari 10 kota besar dan 6 kabupaten terdapat kasus aborsi 43/100 kelahiran hidup.¹

Tujuan : Untuk memperoleh informasi tentang Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil di RSIA Amanat Tahun 2021.

Metode : Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Retrospektif Analytic Study* yang diambil dari rekam medik (data sekunder). Populasi yang digunakan adalah Semua ibu hamil di RSIA Amanat yang memiliki faktor risiko yang berpengaruh terhadap abortus inkomplit, sampel terbagi menjadi 2 yakni pasien yang mengalami abortus inkomplit dan ibu yang mengalami Abortus selain abortus inkomplit.

Hasil : Hasil uji chi-Square dengan α 0,05 didapatkan usia ibu berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) $p=0.018$, Paritas $p=0.626$, Riwayat abortus $p=0.181$, Riwayat penyakit $p=0.583$, Kadar Hb $p=0.588$, Pekerjaan $p=0.798$, dan Pendidikan $p=0.642$.

Kesimpulan : Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa usia ibu merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian abortus inkomplit di RSIA Amanat tahun 2021.

Kata Kunci: Abortus inkomplit, usia ibu, paritas, riwayat abortus, riwayat penyakit, kadar Hb, pekerjaan, dan pendidikan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, Karena berkat Rahmat Hidayah serta Inayah-Nya. Shalawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada Rasulullah Muhammad SAW karena beliau adalah sebagai suritauladan yang membimbing manusia menuju surga. Alhamdulillah berkat hidayah dan pertolongan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA AMANAT Tahun 2021”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada orang tua penulis, ayah Syamsuddin, S.E dan ibu Rosmiati yang senantiasa sabar dan selalu memberikan motivasi serta tidak henti-hentinya memanjatkan doa sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal penelitian ini.

Selanjutnya penulis juga ingin mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar Ibunda Prof. Dr. dr Suryani As‘ad, M.Sc., Sp.GK(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.

2. dr. Dwi Andina Farzani, Sp. OG., M. Kes selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan waktu dalam mendidik dan memberikan bimbingan selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
3. dr. Khairul Anwar, Sp. PK., M. Kes selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Sahabat Sukses Selalu Aamiin yang terdiri dari Kholifah Wirdayana Dahlan, Suci Ramadhani R, Ainun Syariah, Nurul Ainanum Wahid, Andri Suhada Yanfauzi yang telah memberikan penulis support dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
6. Sahabat H1/6 yang terdiri dari Annisa Jusuf, Ainy Salsabillah Gella yang telah memberikan penulis support dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
7. Teman satu bimbingan skripsi, Nur Julianti Sari Abbas yang telah berjuang bersama-sama dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Teman-teman sejawat angkatan 2018 Filoquinon yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat.

Meskipun telah berusaha menyelesaikan skripsi ini sebaik mungkin, penulis menyadari bahwa skripsi ini masih ada kekurangan. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca guna menyempurnakan segala kekurangan dalam penyusunan skripsi ini. Akhir kata,

penulis berharap semoga skripsi ini berguna bagi para pembaca dan pihak-pihak lain yang berkepentingan.

Makassar, 16 Januari 2022

Pipit Fitriyanti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	i
RIWAYAT HIDUP PENULIS	ii
ABSTRACT	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum.....	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Instansi Pelayanan Kesehatan	7
2. Bagi Institusi Pendidikan	7
3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	7
4. Bagi Peneliti Lain	7
5. Bagi Masyarakat	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Pustaka	8
1. Abortus	8
a. Pengertian Abortus	8
b. Klasifikasi Abortus	10
2. Abortus Inkomplit	16
a. Pengertian	16
b. Epidemiologi	17
c. Etiologi	18
d. Patofisiologi	20
e. Manifestasi Klinis	21
f. Diagnosis	22
g. Prognosis	23
h. Komplikasi Abortus Inkomplit	24
i. Diagnosa Banding	25
j. Penatalaksanaan Abortus Inkomplit	26
k. Pencegahan	30
l. Faktor-faktor yang berpengaruh dengan Kejadian Abortus	32
1) Faktor Janin	32
2) Faktor Ibu	32
B. Faktor-faktor yang Berpengaruh dengan Kejadian Abortus Inkomplit	40
1. Usia	40
2. Paritas	46
3. Riwayat Abortus	48
4. Penyakit Penyerta	49
5. Kadar HB	54
6. Pekerjaan	56
7. Pendidikan	56
C. Tinjauan Keislaman	56

D. Kerangka Teori	64
BAB III KERANGKA KONSEP	65
A. Kerangka Konsep Penelitian	65
B. Definisi Operasional	66
1. Variabel Penelitian	66
C. Hipotesis Penelitian	68
1. Hipotesis Null (H_0)	68
2. Hipotesis Alternatif (H_a)	69
BAB IV METODE PENELITIAN	70
A. Objek Penelitian	69
B. Metode Penelitian	69
C. Waktu dan Tempat Penelitian	69
D. Populasi dan Sampel	69
E. Teknik Pengambilan Sampel	70
F. Instrumen Penelitian	71
G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	71
H. Teknik Analisa Data	72
I. Etika Penelitian	74
J. Alur Penelitian	74
BAB V HASIL PENELITIAN	75
A. Karakteristik Sampel Penelitian	75
B. Analisis Univariat	75
C. Analisis Bivariat	78
BAB VI PEMBAHASAN	90
A. Pembahasan	90
B. Tinjauan Keislaman	100
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	112
A. Kesimpulan	112

B. Saran	112
C. Keterbatasan Penelitian	113
DAFTAR PUSTAKA	114

DAFTAR TABEL

- 5.1. Distribusi sampel menurut Usia Ibu, Paritas, Riwayat Abortus, Riwayat Penyakit, Kadar Hb, Pekerjaan, Dan Pendidikan
- 5.2 Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021
- 5.3 Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021
- 5.4 Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021
- 5.5 Hubungan antara Riwayat Penyakit dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021
- 5.6 Hubungan antara Kadar Hb dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021
- 5.7 Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021
- 5.8 Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

DAFTAR GAMBAR

2.1 Abortus Iminens.....	11
2.2 Abortus Insipiens	12
2.3 Abortus Inkomplit.....	13
2.4 Abortus Komplit	14
2.5 Missed Abortus.....	15
2.6 Kerangka Teori.....	64
3.1 Kerangka Konsep.....	65
4.1 Alur Penelitian.....	74

DAFTAR SINGKATAN

AKI	= Angka Kematian Ibu
WHO	= World Health Organization
TPB	= Tujuan Pembangunan Berkelanjutan
ICIFPRH	= Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health
BKKBN	= Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
ICPD	= International Conference on Population and Development
SDGs	= Sustainable Development Goals
KH	= Kelahiran Hidup
ASEAN	= Association of Southeast Asian Nations
SDKI	= Survei Demografi Kesehatan Indonesia
PONED	= Pelayanan Obstetri Neonatus Essensial Dasar
USG	= Ultrasonografi
HB	= Hemoglobin
DM	= Diabetes Melitus
O ²	= Oksigen
hCG	= Human Chorionic Gonadotropin
IM	= Intra Muskular
AVM	= Aspirasi Vacum Manual
gr	= Gram
mg	= Miligram

RL	= Ringer Lactat
DTT	= Desinfektan Tingkat Tinggi
UK	= Usia Kehamilan
SD	= Sekolah Dasar
MI	= Madrasah Ibtidaiyah
SMP	= Sekolah Menengah Pertama
MTs	= Madrasah Tsanawiyah
BBLR	= Berat Badan Lahir Rendah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus ialah keluarnya hasil konsepsi disebabkan oleh keadaan tertentu di saat atau sebelum janin berusia 20 minggu dan berat janin <500 gram serta hasil konsepsi yang belum dapat bertahan hidup di luar kandungan. Pada abortus dini biasanya terjadi di usia kandungan 12 minggu, sedangkan pada abortus tahap akhir/late abortion kadang terjadi pada umur kandungan kisaran 12-20 minggu. Beberapa kriteria penyebab terjadinya abortus yakni keterlambatan datang bulan, perdarahan disertai sakit perut, pengeluaran hasil konsepsi dan pemeriksaan tes kehamilan dapat positif (+) atau sudah negatif (-). Prognosis dari abortus itu tergantung dari cepat lambatnya dalam mendiagnosis dan mencari etiologinya. Komplikasi yang sering muncul pada kejadian abortus seperti perdarahan, perforasi, syok, infeksi dan pada kejadian abortus tertahan (missed abortion) dapat terjadi kelainan pada pembekuan darah.¹

Pada negara berkembang banyak ibu yang mengalami kematian sebanyak 99 %, di Sahara Afrika 66 %, dan di Asia sekitar 21%. Salah satu indikator dari derajat kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) terhadap peningkatan dan penurunan derajat kesehatan pada pembangunan kesehatan,^{2,1}

Menurut *World Health Organization* (WHO), salah satu indikator keberhasilan pelayanan suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu

(AKI). Pada negara berkembang hampir setiap harinya sebagian besar wanita meninggal dikarenakan penyebab yang bisa dicegah serta komplikasi pada saat kehamilan maupun persalinan. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) memiliki target secara global dalam mengurangi AKI menjadi $\leq 70/100.000$ jumlah kelahiran, terdapat ≥ 2 kali dari rerata global dengan tidak adanya negara yang memiliki Angka Kematian Ibu (AKI). Dari semua angka kematian ibu hamil, 75% disebabkan dari terjadinya perdarahan hebat (atonia uteri) post persalinan, komplikasi persalinan, hipertensi saat hamil (pre-eklampsia dan eklampsia), infeksi, serta tindakan secara tidak aman pada aborsi.³

Pada tahun 2019 pendapat dari ketua komite Ilmiah ICIFPRH, di Indonesia jumlah AKI masih tergolong tinggi, yakni sekitar 305 / 100.000 angka KH. Sedangkan pada tahun 2015 , target di Indonesia untuk Angka Kematian Ibu adalah 102/100.000 angka kelahiran hidup. Dalam kegiatan *Nairobi Summit* yang dilaksanakan pada 12-14 November 2019, Hasto Wardoyo sebagai Kepala BKKBN menyampaikan dalam rangka ICPD yang ke-25 (*International Conference on Population an Development ke-25*) bahwasanya meningkatnya kasus Angka Kematian Ibu (AKI) adalah suatu masalah yang harus dihadapi oleh Indonesia agar dapat dijadikan sebagai salah satu kewajiban prioritas nasional, yakni menurunkan angka kematian ibu baik saat hamil maupun melahirkan.⁴

Di Asia Tenggara, Indonesia adalah Angka Kematian Ibu (AKI) yang tertinggi serta target SGDs masih jauh dalam menurunkan kasus AKI pada

tahun 2024 sekitar 183/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2030 \leq 70/100.000 kelahiran hidup. Situasi dalam hal ini mengisyaratkan untuk mengupayakan usaha strategis dan komperhensif yang lebih maksimal, agar pada tahun 2024 target AKI turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup, dibutuhkan minimal sekitar 5,5% dari penurunan kasus setiap tahunnya untuk mencapai target tersebut.⁵

Terdapat 208 juta di dunia jumlah kehamilan yang terdiri dari 41 juta untuk aborsi secara umum dan 11 juta untuk abortus secara spontan. Sekitar 90% abortus dilakukan dengan tindakan tidak aman, sehingga sangat berperan terhadap jumlah kematian maternal (11%-13%).^{6,1}

World Health Organization (WHO) mengutarakan setiap tahun di ASEAN dengan total 4,2 juta tindakan abortus dilakukan, di Vietnam dan Singapura dilakukan sekitar 1,3 juta, di Indonesia dilakukan kisaran 750.000-1,5 juta, di Filiphina dilakukan kisaran 155.000-750.000 dan di Thailand dilakukan kisaran 300.000-900.000. *Australia Consortium For Indonesian Studies* melaporkan, hasil dari suatu penelitian di Indonesia yang terdiri dari 10 kota besar dan 6 kabupaten terdapat kasus aborsi 43/100 kelahiran hidup.¹

Berdasarkan tahun 2012, SDKI menunjukkan terdapat 359/100.000 kelahiran hidup yang menjadikan peningkatan signifikan pada kasus AKI. Pada tahun 2015 dari survei sensus penduduk, kasus AKI menjadi 305/100.000 kelahiran hidup sehingga kasus kembali menurun. Faktor terjadinya kematian yang dominan disebabkan oleh perdarahan, hipertensi sekitar 30,2%, aborsi sekitar 13% dan infeksi sekitar 7,3%, apabila pelayanan

pada PONEB di akses dengan tepat dan cepat maka akan terhindar dari semua penyebab tersebut.²

Berdasarkan data rekapitulasi kota atau kabupaten di Sulawesi Selatan jumlah AKI pada tahun 2020 jumlah kasus sebanyak 133, mengalami penurunan jumlah kasus sebanyak 11 pada tahun 2019 yakni sebanyak 144. Jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Gowa terdapat 15 kasus dari hal ini menjadikan Kabupaten Gowa sebagai jumlah kematian terbanyak di Sulawesi Selatan, kemudian diikuti oleh Kabupaten Luwu sebanyak 12 kasus. Sedangkan di Kota Palopo terdapat jumlah kasus kematian ibu terendah yakni 1 kasus kematian ibu.⁷

Sedangkan angka kematian ibu yang dikarenakan oleh abortus sudah mencapai 2.500/tahunnya. Terdapat beberapa faktor terjadinya kematian ibu, 5 diantaranya seperti abortus 1,6%, partus lama/macet 1,8%, infeksi 5,5%, hipertensi kehamilan 26,9%, perdarahan 30,1%, serta penyebab lainnya 34,5%. Abortus sebagai salah satu penyebab hingga saat ini, sehingga merupakan masalah besar pada pelayanan obstetrik karena menyebabkan kematian ibu dan janin⁸

Dengan melihat faktor-faktor dari penyebabnya, abortus tersebut dapat segera dicegah. Terdapat faktor diantaranya yaitu umur ibu, status ekonomi, paritas (jarak kehamilan), usia kehamilan, terdapat riwayat abortus sebelumnya, dan tingkat pendidikan seorang ibu.

Adapun dalam firman Allah (Q.S Al-Kahfi/ 18:46) dijelaskan sebagai

berikut :⁹

أَمْ أَلْبَسُوا لَهُمِ الْبُزُؤْنَ ح يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَتَلُوْنَهُنَّ أَحْسَنُ مِمَّا كُنْتُمْ تُبْسِئُونَ
رَبِّكَ لَهُمْ وَأَبَاؤُهُمْ سِيءَ مَا كَانُوا عَمَلِينَ

Terjemahan :

“Harta dan anak-anak merupakan perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal dan shaleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk dijadikan harapan “

Berdasarkan hasil survey di RSIA Amanat diperoleh data pada tahun 2021 bulan Januari – Agustus jumlah ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 294 (9,5%) dan abortus inkomplit sebanyak 203 (6,5%) dari 3112 ibu hamil.¹⁰

Sacara umum pasien yang masuk di UGD RSIA Amanat datang dengan pengantar dokter dari klinik. adapun faktor lain, seperti usia muda dengan kehamilan pertama dan kehamilan banyak (>3) telah dilaporkan mendominasi profil abortus secara umum. Pasien dengan pendidikan yang rendah dengan kebiasaan pasien yang sering menganggap remeh USG pada kehamilan trimester 1, telah dihubungkan dengan peningkatan risiko abortus. Meski demikian, terdapat juga aktivitas fisik yang menjadi faktor dari risiko terjadinya abortus.¹⁰

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang masalah “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Abortus Inkomplit Pada Ibu Hamil di RSIA Amanat Tahun 2021”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil di RSIA Amanat tahun 2021.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh faktor usia dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil di RSIA Amanat tahun 2021
- b. Untuk mengetahui pengaruh faktor paritas dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil di RSIA Amanat tahun 2021
- c. Untuk mengetahui pengaruh faktor riwayat abortus dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil di RSIA Amanat tahun 2021
- d. Untuk mengetahui pengaruh faktor penyakit penyerta dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil di RSIA Amanat tahun 2021
- e. Untuk mengetahui pengaruh faktor kadar Hb dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil di RSIA Amanat tahun 2021
- f. Untuk mengetahui pengaruh faktor pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil di RSIA Amanat tahun 2021

- g. Untuk mengetahui pengaruh faktor pendidikan dengan kejadian abortus inkomplit pada ibu hamil di RSIA Amanat tahun 2021

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang lebih mendominasi terhadap kejadian abortus inkomplit.

2. Bagi Institusi

Diharapkan di masa yang akan datang dapat digunakan sebagai salah satu sumber referensi guna meningkatkan pengetahuan dan pengembangan terkait dengan kasus abortus inkomplit.

3. Bagi Rumah Sakit

Khususnya petugas kesehatan yang bertugas di RSIA Amanat dapat dijadikan sebagai evaluasi terhadap asuhan pasien dalam melakukan pelayanan kesehatan.

4. Bagi Peneliti Lain

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang penanganan kasus abortus inkomplit yang berkualitas dan melaksanakan penelitian bagi peneliti lain.

5. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi salah satu sumber pengetahuan bagi masyarakat tentang faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian abortus inkomplit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Abortus

a. Pengertian Abortus

Abrotus (keguguran) merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan dalam hal ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan terus berlanjut. Secara klinis 10-15% kehamilan yang terdiagnosis berakhir dengan abortus.¹¹

Abortus dapat diartikan sebagai pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) pada usia kehamilan ≤ 20 minggu atau berat janin ≤ 500 gram, sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Hal ini merupakan suatu proses pengakhiran hidup bagi janin sebelum diberi kesempatan untuk tumbuh sepenuhnya. Namun ketika janin lahir selamat (hidup) setelah 20 minggu dan kurang dari 30 minggu dikenal dengan istilah kelahiran prematur.¹²

Abortus merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak kesakitan dan kematian ibu. Dan salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus.¹³

Wanita yang hamil pada usia ≤ 20 tahun termasuk kategori rentan mengalami abortus karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dalam keadaan ini dapat merugikan kesehatan baik ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Sedangkan abortus yang terjadi pada ibu hamil dengan usia ≥ 35 tahun disebabkan karena menurunnya fungsi alat reproduksi, kelainan kromosom dan penyakit kronis lainnya.¹⁴

Berikut ini adalah beberapa pengertian dari abortus, antara lain:

- (1) Abortus adalah keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum mampu hidup sendiri diluar uterus. Hal ini dikatakan apabila fetus itu beratnya antara 400-1000 gram atau usia kehamilan ≤ 28 minggu.
- (2) Abortus adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum hidup diluar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau umur hamil ≤ 28 minggu.¹⁵
- (3) Aborsi adalah berakhirnya suatu kehamilan dengan cara apapun sebelum janin cukup berkembang dan belum mampu hidup diluar kandungan.¹⁶

Keguguran adalah hasil kehamilan merugikan yang paling umum dengan perkiraan 17% dari kehamilan yang diakui secara klinis berakhir dengan keguguran. Sebagian besar dari wanita yang mengalami keguguran ingin mengetahui hal apa saja yang dapat

mereka lakukan untuk mencegah terjadinya keguguran di masa depan.¹⁴

b. Klasifikasi Abortus

Abortus dapat diklasifikasikan berdasarkan kejadian dan gambaran klinis.¹⁷

(1) Berdasarkan Kejadiannya

(a) Abortus spontan yaitu keluarnya hasil konsepsi tanpa adanya intervensi medis maupun mekanis, atau terjadinya tanpa ada unsur tindakan dari luar dan dengan kekuatan sendiri.

(b) Abortus buatan/*Abotrus Provokatus* (disengaja) dibagi menjadi :

(i) Abortus buatan dengan indikasi medis (*Abotrus Provokatus artificialis* atau *therapeuticus*). Abortus ini disengaja dilakukan untuk mengakhiri kehamilannya. Tindakan membersihkan jaringan dilakukan atas indikasi guna menyelamatkan jiwa ibu, seperti : karsinoma serviks, hipertensi esensial serta penyakit jantung yang dideritanya. Diagnosa ini dapat ditentukan oleh beberapa dokter diantaranya dokter ahli kebidanan, penyakit dalam maupun psikiatri atau psikolog.

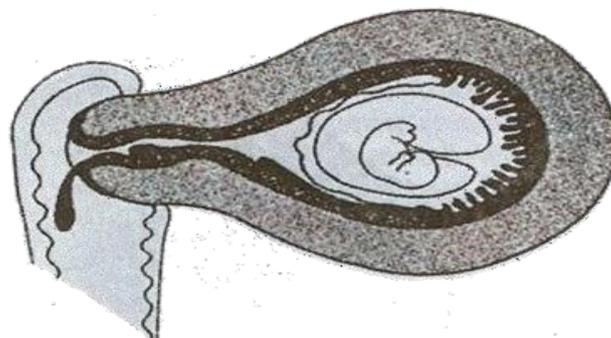
(ii) Abortus buatan kriminal (*Abotrus Provokatus criminalis*) yaitu menggugurkan kehamilan tanpa adanya alasan medis yang sah atau oleh orang yang tidak berwenang dan dilarang oleh hukum.

(2) Berdasarkan gambaran klinis

Berdasarkan gambaran klinis jenis jenis abortus adalah seperti dibawah:

(a) Abortus imminens (keguguran mengancam)

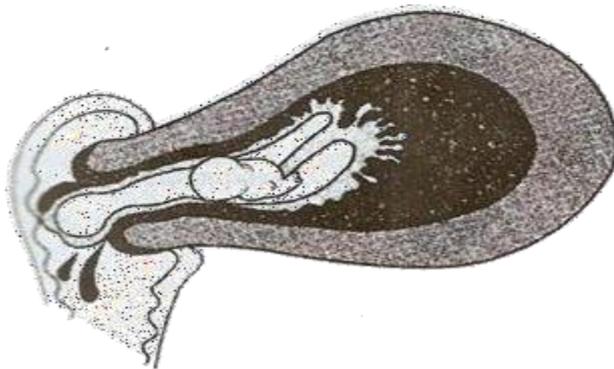
Abortus dipahami jika termasuk ancaman yang baru sehingga terdapat peluang agar bisa mempertahankan janinnya. Kondisi ostium uteri menutup, uterus menyesuaikan dengan adanya umur kehamilan. Diagnosanya apabila seorang wanita hamil <20 minggu mengeluarkan sedikit darah di pervaginam. Perdarahan ini dapat berlanjut beberapa hari atau dapat berulang. Dan disertai rasa nyeri perut bawah atau punggung bawah.



Gambar 2.1 Abortus Imminens

(b) Abortus insipiens (keguguran sedang berlangsung)

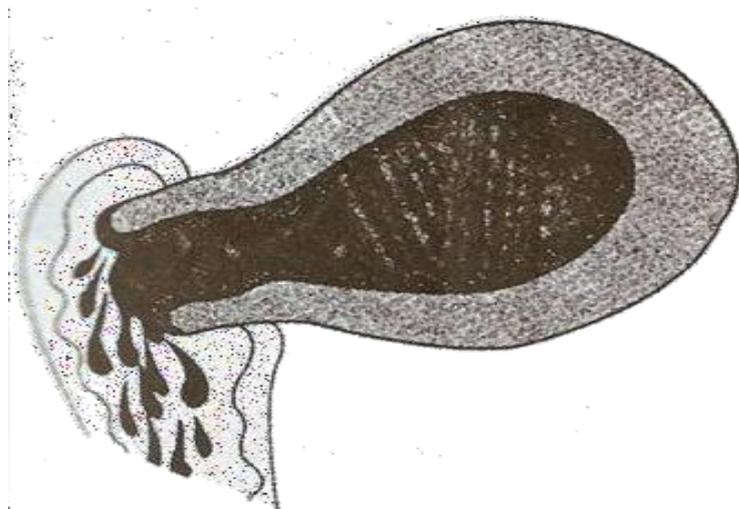
Dalam kondisi ini abortus sedang berlangsung dan tidak dapat lagi dicegah. Dalam kondisi ini ostium terbuka, teraba ketuban, dan berlangsung hanya beberapa jam saja. Diagnosisnya apabila pada wanita hamil ditemukan banyak perdarahan. Biasanya terdapat gumpalan darah yang keluar disertai nyeri karena terjadi kontraksi rahim yang kuat dan ditemukan adanya dilatasi serviks sehingga jari pemeriksa dapat masuk dan ketuban bisa teraba. Perdarahan dalam kondisi ini dapat menyebabkan kematian bagi ibu dan jaringan yang tertinggal dapat menyebabkan kematian bagi ibu menyebabkan infeksi. Maka dari itu, evakuasi harus segera mungkin dilakukan. Janin biasanya sudah mati dan mempertahankan kehamilan pada keadaan ini merupakan suatu kontra indikasi.



Gambar 2.2 Abortus Insiptiens

(c) Abortus inkomplit (keguguran bersisa)

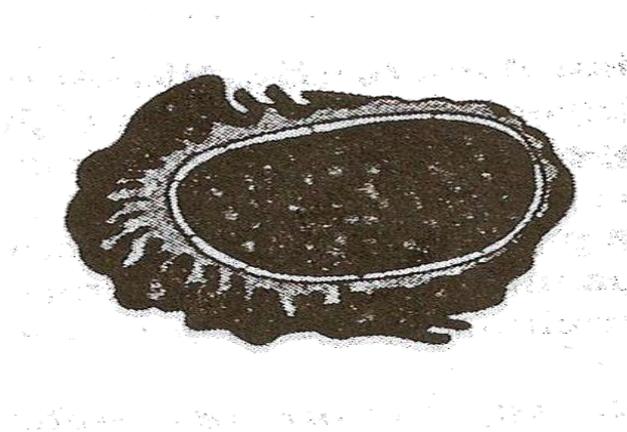
Abortus inkomplit yaitu kondisi dimana sebagian hasil konsepsi telah keluar dari cavum uteri dan sebagian sisa hasil konsepsi yang masih tertinggal. Batasan ini juga masih pada usia kehamilan <20 minggu atau berat janin <500 gram. Sebagian dari hasil konsepsi masih tertinggal didalam uterus dan pada pemeriksaan vagina terdapat pembukaan, serta teraba jaringan dalam cavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Besar uterusnya sesuai dengan usia kehamilan. Perdarahan biasa masih terjadi dengan jumlahnya bisa sedang atau banyak tergantung pada jaringan yang tersisa. sebelum sisa jaringan konsepsi dikeluarkan, pasien dapat jatuh dalam keadaan anemia atau syok hemoragi.



Gambar 2.3 Abortus Inkomplit

(d) Abortus komplit (keguguran lengkap)

Abortus komplit merupakan kondisi dimana semua hasil konsepsi telah keluar dari cavum uteri pada usia kehamilan ≤ 20 minggu atau berat janin ≤ 500 gram. Kondisi ostium uteri telah menutup karena semua jaringan telah dikeluarkan dan, uterus mulai mengecil sehingga perdarahan sisa sedikit. Besar uterus tidak sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan. Tindakan pemeriksaan USG tidak perlu dilakukan bila pemeriksaan secara klinis sudah memadai. Pada plano test biasanya masih positif 7-10 hari setelah terjadinya abortus. Pada penderita tidak diperlukan tindakan khusus ataupun pengobatan.

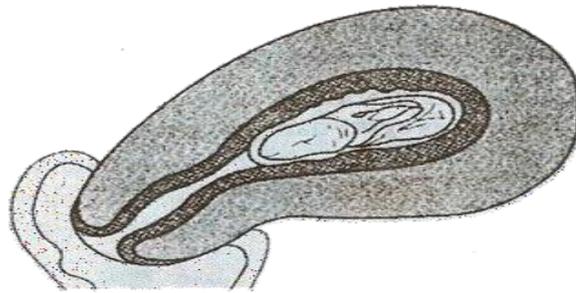


Gambar 2.4 Abortus Komplit

(e) Abortus tertahan (*Missed Abortion*)

Abortus tertahan yaitu abortus ditandai dengan embrio yang telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan di

dalam rahim. Pada pasien *Missed Abortion* terkadang tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diinginkan. Apabila kehamilan di usia $\geq 14-20$ minggu penderita justru merasakan rahimnya semakin mengecil dengan tanda-tanda kehamilan sekunder pada payudara mulai menghilang, hasil plano test negative. Penanganan *Missed Abortion* perlu disampaikan terlebih dahulu kepada pasien dan keluarganya secara baik karena resiko dari tindakan kuretase dapat menimbulkan komplikasi perdarahan atau tidak bersihnya evakuasi dalam sekali tindakan kuretase.



Gambar 2.5 Missed Abortion

(f) Abortus Habitualis (Abortus berulang)

Abortus habitualis yakni berupa jenis abortus yang spontan muncul sekitar 3 urutan atau juga lebih banyak. Pada pasien yang mengalami abortus habitualis kendala yang ditemukan tidak tergolong berat untuk hamil lagi, namun fase

kehamilannya akan selesai dengan potensi terjadinya keguguran/ abortus dengan berkelanjutan.

2. Abortus Inkomplit

a. Pengertian

Abortus inkomplit menurut Mudzakkir dan Masruroh merupakan proses keluarnya beberapa hasil dari konsepsi di usia kehamilan dibawah 20 minggu yang terdapat pula sisa di bagian uterus.¹⁸ Sedangkan Saifudin AB, memaparkan bila abortus inkomplit ialah suatu gejala perdarahan di usia muda kehamilan yang dilihat dari sebagian konsepsi yang dikeluarkan melalui cavum uteri dan lewat kanalis servikalis.¹⁹ Yulianingsih menjabarkan indikasi Abortus Inkomplit adalah dengan keluarnya hasil konsepsi yang jumlahnya sedikit lewat uterus dan membuat kemunculan dampak berupa gejala klinis.²⁰

Abortus inkomplit adalah aborsi yang hanya berhasil sebagian. Kehamilan telah berakhir atau tidak ada janin yang akan berkembang, tetapi tubuh hanya mengeluarkan sebagian dari jaringan dan produk kehamilan. Wanita memiliki peluang yang jauh lebih tinggi untuk mengalami komplikasi klinis yang parah jika mereka menikah dibandingkan dengan mereka yang belum menikah.²¹

Seperti yang sudah dijelaskan oleh beberapa ahli diatas mengenai abortus inkomplit, dapat disimpulkan bahwa pengertian abortus inkomplit adalah keluarnya sebagian hasil konsepsi dari cavum uteri, tetapi masih ada yang tertinggal dan bila disertai dengan infeksi genitalia, abortus inkomplit disebut juga dengan abortus inkomplit infeksiosa.²²

b. Epidemiologi

Insiden abortus spontan secara umum pernah disebutkan sebesar 10% dari seluruh kehamilan. Angka tersebut berasal dari data-data dengan sekurang kurangnya ada 2 hal yang selalu berubah, yaitu kegagalan untuk mengikutsertakan abortus dini yang karena itu tidak diketahui, dan pengikutsertaan abortus yang ditimbulkan secara ilegal serta dinyatakan sebagai abortus spontan. Abortus imminens sendiri merupakan salah satu bentuk klinis dari abortus spontan maupun sebagai komplikasi dari abortus provokatus kriminalis maupun medisinalis. Insiden abortus inkomplit sendiri belum diketahui secara pasti namun yang penting diketahui adalah sekitar 60% dari wanita hamil yang mengalami abortus inkomplit memerlukan perawatan rumah sakit akibat pendarahan yang terjadi.

23,24,25,26

c. Etiologi

Abortus inkomplit disebabkan oleh sejumlah masalah berupa:

- 1) Factor tumbuhnya hasil dari konsepsi yang berdampak pada janin yang mengalami cacat atau sampai kematian yang memaksa pengeluaran hasil konsepsi. Sebab dari terganggunya pertumbuhan hasil konsepsi ialah:
 - a) Factor kromosom berupa gangguan yang muncul semenjak awal bertemunya kromosom (juga seks), muncul lewat gagalnya proses memisahkan kromosom di proses anaphase dengan miosis atau mitosis.
 - b) Factor dari lingkungan endometriummnya, dimana tidak memiliki kesiapan untuk mendapatkan implan dari hasil konsepsi.
 - c) Kurangnya gizi dari ibu akibat gangguan anemia dengan indikasi adanya nilai ≤ 11 gr% kadar HB pada bagian sel darah merah. Anemia berat memicu rusaknya otak sampai berpotensi terjadi keguguran.
 - d) Implikasi faktor luar yakni adanya obat maupun radiasi yang berpengaruh di terganggunya proses tumbuhkembang konsepsi.
 - e) Infeksi yang diketahui melalui adanya demam tinggi lewat penyakit tifoid, pneumonia, rubeola, pielitis, atau demam

malta yang dipicu oleh endotoksin serta metabolit toksik oleh ibu maupun serangan kuman dan virus di bagian vetus.

2) Kelainan Pada Plasenta

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

3) Penyakit ibu

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

- a) Penyakit infeksi seperti pneumonia, tifus abdominalis, malaria, sifilis.
- b) Anemia ibu melalui gangguan nutrisi dan peredaran O₂ menuju sirkulasi uterus plasenta.
- c) Penyakit menahun ibu seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, penyakit diabetes militus.

4) Kelainan yang terdapat dalam Rahim. Rahim merupakan tempat tumbuh kembangnya janin dijumpai keadaan abnormal dalam bentuk mioma bekas operasi pada serviks.

d. Patofisiologi

Umumnya adanya abortus spontan diawali adanya pendarahan pada desidua basalis selanjutnya dibarengi mekanisme nekrosis yang menjangkiti sekitar jaringan yang menderita perdarahan. Patofisiologi munculnya keguguran diawali oleh pelepasan jaringan dari plasenta baik keseluruhan atau sebagian yang berdampak pada pasien menderita pendarahan juga membuat O₂ dan nutrisi janin berkurang.²⁷

Untuk proses keguguran yang dialami dibawah 8 minggu umur kehamilan maka proses terlepasnya bisa terlaksana dengan penuh yang membuat adanya abortus kompletus dengan alasan villi korialis tidak berkembang secara dalam di bagian lapisan desidua. Untuk proses keguguran dengan usia cukup tua di kehamilan, proses terlepasnya tidak akan bisa sempurna akibat sudah tumbuhnya villi korialis sampai bisa menembus basalis di lapisan desidua. Akibat tebalnya bagian yang menjadi sisa di dinding uterus serta melekat disana maka bisa terjadi fenomena abortus inkompletus. Abortus yang tersisa dan tinggal pada uterus bisa menghambat kontraksi pada uterus yang memicu keluarnya darah secara berlebih. Terlepasnya konseptus adalah bentuk barang asing di bagian dalam uterus serta mampu memberi rangsangan dari uterus agar bisa berkontraksi. Karenanya, gejala paling umum dari keguguran ialah sakit di bagian perut akibat rahim yang berkontraksi, munculnya darah dengan

penyerta berupa keluarnya hasil dari konsepsi baik keseluruhan atau hanya sebagian.²⁸

e. Manifestasi Klinis

- 1) Perdarahan terjadi keseluruhan atau hanya sebagian atau bisa juga darah beku.
- 2) Meningkatnya intensitas rasa mulas (dari kontraksi)
- 3) Terbukanya serviks atau dikenal dengan istilah Ostium uteri eksternum
- 4) Waktu dilakukan periksa secara vaginal, diraba beberapa jaringan di kavum uteri dan terkadang terlihat tonjolan eksternum dan sebagian jaringan keluar
- 5) Terjadinya syok akibat tidak terhentinya proses pendarahan hingga sisa-sisa bagian janin keluar.^{20,29}

Abortus memiliki gejala yakni berupa sakit perut, amenorea, serta mual dari perdarahan baik sedikit sampai banyak, dan umumnya berwujud berupa darah beku (stolsel), telah keluar jaringan/ fetus. Infeksi bisa muncul karena abortus yang telah terjadi lama atau di abortus provokatus oleh orang tak berkompeten. Kemunculan infeksi di alat genital diindikasikan oleh nadi cepat, demam, berbau, perdarahan, uterus lembek serta membesar, leoukositosis, nyeri tekan, di bagian pemeriksaan abortus yang bisa saja muncul waktu serviks terbuka, terkadang bisa terlihat tekstur di sisa jaringan kavum uteri maupun kanalis servikalis, juga mengecilnya uterus.

Untuk usia dibawah 8 minggu pada kehamilan umumnya dilakukan pengeluaran dengan alasan bahwa villi korialis tidak bisa menembus dalam bagian desidua. Untuk usia kehamilan di rentang 8-14 minggu villi, desidua akan tertembus korialis lebih mendalam, yang memicu tidak terlepasnya plasenta dengan sempurna dan memicu perdarahan hebat. Pada kehamilan minggu ke-14 yang keluar sehabis pecahnya bagian ketuban berupa janin, yang kemudian disusul oleh pendarahan plasenta beberapa waktu kemudian.^{20,30}

f. Diagnosis

Abortus dapat diduga apabila seorang wanita dalam masa reproduksi mengeluh tentang perdarahan pervaginam setelah mengalami haid terlambat, sering pula terdapat rasa mules, kecurigaan tersebut dapat diperkuat dengan ditetapkannya kehamilan muda pada pemeriksaan bimanual dan dengan tes kehamilan secara biologis (Pregnosticon Gravindex) bila mana hal itu dikerjakan. Harus diperhatikan macam dan banyaknya perdarahan, pembukaan serviks, dan adanya jaringan dalam kavum uterus atau vagina.¹²

- 1) Perdarahan memanjang sampai terjadi keadaan anemis.
- 2) Perdarahan mendadak banyak menimbulkan keadaan gawat.
- 3) Terjadi infeksi ditandai suhu tinggi.
- 4) Dapat terjadi degenerasi ganas.
- 5) Pada pemeriksaan dijumpai gambaran:

- a) Kanalis servikalis terbuka
- b) Dapat diraba jaringan dalam Rahim
- c) Lakukan pemeriksaan bimanual: ukuran uterus, dilatasi nyeri tekan penipisan serviks, serta kondisi ketuban.
- d) Jika hasil pemeriksaan negative, lakukan pemeriksaan denyut jantung janin untuk menentukan kelangsungan hidup janin dan tenangkan keadaan ibu.
- e) Jika perdarahan terus berlanjut, khususnya jika ditemui uterus lebih besar dari yang seharusnya mungkin menunjukkan kehamilan ganda atau mola hidatisoda.
- f) Jika perdarahan berhenti, lakukan asuhan antenatal seperti biasa dan lakukan penilaian jika terjadi perdarahan lagi.
- g) Konsultasi dan rujuk ke dokter spesialis jika terjadi perdarahan hebat, kram meningkat atau hasil pemeriksaan menunjukkan hasil abnormal.³¹

g. Prognosis

Prognosis abortus umumnya baik, terutama pada pasien yang baru pertama kali mengalami abortus, sebuah studi menunjukkan bahwa pasien abortus dapat hamil kembali dan melahirkan hidup dalam jangka kurang lebih 5 tahun setelah abortus, apapun penatalaksanaan yang digunakan pada abortus sebelum.³²

h. Komplikasi Abortus Inkomplit

1) Perdarahan

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

2) Perforasi

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

3) Syok

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

4) Infeksi

Pada genitalia ekstema dan vagina dihuni oleh bakteri yang merupakan flora normal, khususnya pada genitalia eksterna yaitu staphylococci, streptococci, gram negatif enteric bacilli, mycoplasma, treponema (selain T. padilium), leptospira, jamur, trichomonas vaginalis, sedangkan pada vagina ada lactobacilli,

streptococci, staphylococci, gram negatif enteric bacilli, clostridium sp., bacteroides sp, listeria jamur.²²

i. Diagnosa Banding

Diagnosa banding pada abortus inkomplit menurut benson dan pernell yaitu kehamilan ektopik dibedakan dari abortus spontan dengan adanya tanda dan gejala tambahan berupa nyeri pelvis unilateral atau nyeri pada masa adneksa. Dismenore membranosa mungkin sangat mirip dengan abortus spontan, tetapi tidak ada disedua dan villi pada silinder endometrium dan uji kehamilan negatif, hiperestrogenisme dapat menyebabkan endometrium berproliferasi hebat dengan gejala kram dan perdarahan. Mola hidatisoda biasanya berakhir dengan abortus (<5 bulan) tetapi ditandai dengan kadar hCG yang sangat tinggi dan tidak adanya janin.³³

j. Penatalaksanaan Abortus Inkomplit

- 1) Dilakukan penentuan ukuran uterus (menaksir usia gestasi), mengenali dan menyelesaikan masalah komplikasi (syok, perdarahan hebat, sepsis/ infeksi)
- 2) Hasil dari konsepsi yang tertahan di serviks dibarengi adanya perdarahan sampai bentuk sedang, bisa dikeluarkan dengan digital maupun melalui ovum. Setelahnnya dijalankan evaluasi terhadap perdarahan.²²

- a) Jika kejadian perdarahan berhenti maka dilakukan pemberian ergometrin 0,2 mg IM serta bisa pula dengan misoprostol 400 mg.
- b) Jika terus terjadi perdarahan maka perlu melihat sisa konsepsi melalui metode *Aspirasi Vacum Manual (AVM)* serta D&K (penentuan menurut pembukaan serviks, umur gestasi, serta kondisi bagian janin).
- c) Jika tidak ditemukan tanda berupa infeksi maka diberikan antibiotik profilaksis (subenisilin 2 g IM maupun sufuroksim 1 g oral).
- d) Jika muncul infeksi maka diberikan ampicillin 1 gr serta metronidazole 500 mg di tiap 8 jam perlakuan.
- e) Jika timbul perdarahan yang hebat serta usia gestasi 16 minggu kebawah maka segera dijalankan evakuasi melalui AVM.
- f) Jika pasien terlihat menderita anemia maka diberi sulfaerosus 600 mg di tiap hari sampai jangka 2 minggu (anemia sedang) serta juga transfusi darah (untuk anemia sedang sampai berat)
- g) Pengeluaran sisa jaringan secara digital tindakan ini untuk menolong penderita ditempat yang tidak ada fasilitas kuratase, sekurang-kurangnya untuk menghentikan pendarahan. Hal ini sering dilakukan pada keguguran yang

sedang berlangsung (abortus insipen) abortus inkomplit. Pembersihan secara digital hanya dapat dilakukan bila telah ada pembukaan serviks uteri yang dapat dilalui oleh satu jari longgar dan memicu munculnya nyeri yang dirasakan, maka alangkah baik jika dijalankan narkose secara umum di intra vena (ketalar) atau dapat pula lewat anastesi blok pars servikalis.²²

- h) Caranya yakni melalui bantuan kedua jari; bagian telunjuk serta jari tengah sebelah kanan masuk menuju jalan lahir untuk proses mengeluarkan hasil dari konsepsi, adapun di bagian tangan kiri melakukan tekanan pada serviks uteri yang dipakai sebagai fiksasi, melalui jari tangan dilakukan pengikisan hasil dari konsepsi sehingga didapat hasil paling bersih.
- i) Proses keluarnya sisa jaringan melalui kurase/kerokan kuratase ialah metode dalam membersihkan hasil dari konsepsi memakai alat berupa kuratase. Penolong perlu menjalankan proses memeriksa secara mendalam agar diketahui letak dari tiap uterus, fungsinya adalah untuk meminimalisir timbulnya bahaya suatu kecelakaan contohnya perforasi.

Penatalaksanaan pada rumah sakit dijalankan dengan:

- 1) Persiapan Bagi Penderita

- a) Menjalankan pemeriksaan secara umum berupa: nadi, tekanan darah, suhu, keadaan jantung dan lainnya.
 - b) Memasang infus dextrose 5% ataupun RL yang memiliki kandungan 10 unit oksitosin.
- 2) Mempersiapkan peralatan kuratase: alat-alat lebih baik hanya tersedia di bagian bak, alat lebih baik di kondisi aseptik (suci hama) memiliki isi:
- a) Speculum sims sejumlah 2 buah
 - b) Cunam peluru (tampon tang) sejumlah 1 buah
 - c) Cunam tampon (tampon tang) sejumlah 1 buah
 - d) Uterus sonde sejumlah 1 buah
 - e) Cunam ovum (venster) sejumlah 1 buah
 - f) Busi hegar (dilatator) sejumlah 1 buah
 - g) Jarum suntik 5ml sejumlah 2 buah
 - h) Kateter karet sejumlah 1 buah
 - i) Mangkok logam berisi bethadine
 - j) Sarung tangan DTT/steril sejumlah 4 pasang
 - k) Kasa steril beberapa lembar
 - l) Baju kamar tindakan, masker, apron, sepatu boot/karet, kaca mata pelindung,
 - m) Lampu sorot
 - n) Penampung darah dan jaringan
 - o) Larutan chlorine 0,5%

- 3) Cara dilatasi kuretase
- a) Pasang duk steril pada bokong ibu
 - b) Antiseptic genitalia eksterna dan sekitarnya
 - c) Kosongkan vesika urinaria dengan kateter
 - d) Pasang spekulum
 - e) Porsio dijepit dengan tenakulum
 - f) Memasukkan sonde uterus agar diketahui dalamnya dan arah kavum uteri
 - g) Menjalankan dilatasi melalui dilatator hegar, dimulai dari ukuran yang kecil hingga pada ukuran sesuai kehendak
 - h) Jaringan dikeluarkan dari hasil konsepsi melalui bantuan tang abortus
 - i) Menjalankan kuretase sistemik lewat bantuan kuret tumpul serta tajam.
 - j) Apabila diyakini telah bersih dan tidak terdapat pendarahan lagi, tenakulum dilepas dengan portio didep dengan kasa bethadine
 - k) Melepaskan bagian spekulum
 - l) Membersihkan sekeliling genitalia eksterna ibu.

k. Pencegahan

Pencegahan abortus inkomplit terbagi atas 3 bagian, yakni:

1) Pencegahan Primer

Pencegahan primer lebih kepada langkah awal, yakni mencari tau mengapa sebenarnya seorang perempuan melakukan abortus. Oleh karena itu, pada pencegahan primer lebih diutamakan promosi kesehatan serta pendidikan kesehatan. Mengenai abortus hingga dampak dari abortus. Terjadinya abortus sering dengan kehamilan yang tidak diinginkan. Sebenarnya suatu kehamilan yang tidak dikehendaki, dapat dicegah seandainya pasangan menggunakan kontrasepsi darurat, yaitu kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan, apabila digunakan setelah hubungan seksual. Hal ini sering disebut dengan kontrasepsi pasca-senggama atau morning after treatment.

2) Pencegahan Sekunder

Pada pencegahan sekunder dapat dilakukan dengan cara menegakkan diagnosa secara cepat dan tepat untuk menghindari hal-hal buruk terkait komplikasi akibat keterlambatan penanganan. Diagnosa abortus inkompletus, yaitu: pada pemeriksaan dalam jika abortus baru terjadi didapati serviks terbuka, kadang-kadang dapat diraba sisa-sisa jaringan dalam kantung servikalis atau kavum uteri, dan uterus lebih kecil dari seharusnya kehamilan.

3) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dimaksudkan untuk menghindari hal-hal buruk terkait penanganan dan komplikasi. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penanganan yang tepat setelah didapat didapat diagnosa pasti abortus inkompletus, pembersihan sisa kehamilan yang tertinggal di dalam Rahim dengan melakukan kuratase untuk menghentikan pendarahan. Kuratase harus dilakukan secara aseptik dan bila terdapat tanda-tanda infeksi, pendarahan yang banyak dan terus menerus, atau syok maka akan segera berikan suntikan antibiotika, infuse cairan, atau transfusi darah serta perlu dilakukan aspirasi vakum untuk pengosongan uterus sekaligus.

Pasien diharapkan tidak hamil dalam waktu 3 bulan sehingga perlu memakai alat kontrasepsi dalam membantu proses penyembuhan dalam penelitian wiknjosastro. Penelitian di berbagai Negara memperlihatkan bahwa saat yang paling tepat untuk memberi penyuluhan tentang kontrasepsi adalah setelah mereka mengalami abortus. Akan tetapi fasilitas kesehatan di beberapa daerah gagal menggunakan kesempatan itu. setelah abortus, para wanita tersebut meninggalkan rumah sakit tanpa mendapat penyuluhan mengenai kontrasepsi, keluarga berencana, dampak buruk dari abortus, dan bagaimana mencegah terjadinya aborsi berulang-ulang.

I. Faktor-Faktor yang berpengaruh dengan kejadian abortus

1) Factor janin

Faktor resiko janin mencakup perkembangan zigot yang mengalami kelainan, jumlah kromosom yang berbeda, kelainan pada plasenta dan struktur kromosom. Sekitar kurang dari 50% temuan abortus di trimester pertama adalah kelainan yang berupa sitogenetik. Kelainan pada jumlah kromosom dijadikan penyebab utama dari abortus spontan sebesar 50-60%. Trisomy autosom yakni anomali kromosom yang umumnya ditemukan di abortus trimester pertama.³⁸

2) Factor Ibu

Sebab dari ibu tidak sepenuhnya dimengerti namun dari penyakit medis, kondisi lingkungan, serta kelainan pada perkembangan diperkirakan memiliki peran untuk memicu kejadian abortus, diantaranya:

a) Alkohol

Alkohol di intensitas yang kecil akan menambah risiko dari abortus spontan namun jika jumlahnya banyak memicu sindrom “alkohol janin”.

b) Factor Immunologis

Beberapa gangguan imun disebutkan berkorelasi terhadap gagalnya kehamilan. Wanita berpenyakit abortus

dini serta kadar antibodi yang besar mempunyai persentase kekambuhan abortus hingga 70%.

c) Penyakit Ibu

Penyakit ibu bisa dengan langsung berdampak terhadap pertumbuhan dari janin di kandungan lewat plasenta sampai masuk menuju janin, sampai dapat memicu adanya kematian pada janin untuk selanjutnya timbul abortus. Sejumlah penyakit ibu yang dirasakan janin misalnya hipertensi, anemia, dan diabetes mellitus.

d) Kelainan yang terdapat dalam Rahim

Rahim ialah sebuah tempat dimana janin bertumbuh yang bisa pula memicu kondisi abnormal berbentuk uterus arkuatus, mioma uteri, retrofleksi uteri, uterus septus, operasi yang berbekas di serviks, serviks inkompens, robekan serviks postpartum.

e) Usia ibu hamil

Waktu usia ibu hamil diketahui melalui hitungan semenjak dilahirkan hingga waktu munculnya kehamilan saat ini. Usia yang cukup membuat tingkatan kematangan beserta kekuatan dari individu menjadi lebih matang waktu berfikir serta bekerja. Usia dari reproduksi sehat diartikan usia dimana kehamilan aman dilakukan dan persalinan ideal di 20-35 tahun.

Meningkatnya kondisi dari abortus melalui faktor usia ibu, terdapat kelipatan frekuensi mencapai 2X dari 12% di wanita usia >35 tahun.

Merujuk pada hasil penelitian oleh Ricika menjabarkan hasil dari analisis umur pada ibu primigravida di kondisi abortus mendapatkan nilai OR=4.333 (CI 95% 1.203-15.605), berarti bahwa ibu primigravida di umur beresiko (<20 tahun serta >35 tahun) diberikan peluang 4.333 kali agar terjadi abortus jika dikomparasikan terhadap ibu di umur yang tidak mengalami resiko (20-35 tahun).³⁹

Lewat hasil dari penelitian Maliana dipahami jika factor resiko dominan menjadi sebab abortus melalui hasil dari uji statistic multivariat yakni umur di nilai OR paling tinggi yakni mencapai 1.985 (95% CI 1.218-3.236), ibu di umur beresiko (<20 tahun atau >35 tahun) 2X lebih tinggi terjangkit abortus dikomparasikan ibu berumur tidak beresiko (20-35 tahun).⁴⁰

f) Paritas

Paritas yakni berupa jumlah dari kehamilan yang sudah dijalani ibu yang membuat para janin sanggup hidup di UK >20 minggu. Paritas 2-4 ialah bentuk paritas teraman dilihat melalui perspektif kematian maternal. Paritas 1 maupun melebihi 4 memiliki angka kematian maternal yang cukup

melebihi. Paritas pertama memiliki resiko akibat rahim baru pertama kali memperoleh hasil dari konsepsi serta keluwesan akibat otot Rahim juga terbatas bagi pertumbuhan dari janin. Paritas pertama berkesinambungan juga terhadap kekurangan pengetahuan serta pengalaman dari ibu waktu perawatan selama kehamilan, contohnya ketika memenuhi gizi secara adekuat yang memicu terjadinya anemia dan berdampak untuk suplai nutrisi di janin. Ibu yang memiliki paritas tinggi melebihi nilai 4 telah menjalani penurunan dari sisi fungsi pada sistem reproduksi serta mempunyai angka maternal tinggi akibat gangguan endometrium yang disebabkan pengulangan kehamilan. Kehamilan secara berulang memicu ketidaksehatan Rahim yang memicu rusaknya pembuluh darah di dinding uterus dan memicu kurangnya sirkulasi nutrisi.

Hal tersebut selaras oleh pernyataan yang menjabarkan jika abortus berjalan naik selaras paritas juga umur ayah dan ibu. Berdasarkan hasil riset oleh Silmi jika didapatkan analisis dengan nilai OR = 2.287, berarti ibu dengan paritas <1 tahun dan >5 tahun memiliki kesempatan 2.287 kali menghadapi abortus.³⁸

g) Jarak kehamilan

Kehamilan remaja yang intensitasnya tinggi dipicu oleh 4T, contohnya akibat jarak kehamilan yang berdekatan. Kejadian abortus menanjak jika wanita tersebut mengalami kehamilan di 3 bulan sehabis lahirnya bayi aterm. Oleh karenanya ibu hamil dihimbau agar menjaga jarak kehamilan sehingga selaras terhadap reproduksi yang sehat yakni sejumlah >2 tahun sehingga meminimalkan kejadian abortus di kehamilan selanjutnya.

Menurut hasil riset dari Pariani jika hasil dari pengujian statistic *chi-square* diperoleh *p-value* = 0.007 ($p < 0.05$) yang maksudnya terdapat korelasi dengan makna di antara jarak kehamilan para ibu terhadap kejadian abortus serta melalui analisis didapatkan skor OR mencapai 2.709 dengan maksud bahwa jarak kehamilan <2 tahun serta >5 tahun mempunyai peluang 2.709 kali dalam menghadapi abortus spontan. Berdasarkan hasil dari penelitian Nurvita jika hasil analisis regresi logistic di jarak kehamilan 0.481 kali menjalani abortus.⁴¹

h) Riwayat Abortus

Riwayat abortus bagi pasien abortus ialah berupa predisposisi munculnya abortus berulang. Kondisinya sekira 3-5%. Ibu pernah menghadapi abortus 1 kali, bagi pasangan

memiliki resiko sebesar 15% untuk menghadapi keguguran, adapun bila telah 2 kali menderita keguguran, resikonya bertambah lagi 25%. Sejumlah studi telah meramalkan jika resiko dari abortus jika 3 kali abortus berturut adalah mencapai resiko 30-40%.

Merujuk pada luaran penelitian Silmi jika muncul hubungan riwayat abortus terhadap kejadian abortus didorong adanya hasil uji statistic didapatkan nilai berupa $p = 0.009$ sehingga terdapat pembeda atas proporsi terjadinya abortus diantara pasien yang punya riwayat abortus pada waktu sebelumnya terhadap pasien yang tidak mempunyai riwayat abortus. Didapati nilai dari $OR = 2.188$, sehingga ibu yang mempunyai riwayat abortus berpeluang 2.188 X menderita abortus.

i) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan aspek mendasar kehidupan yang dijalankan agar memperoleh pendapatan. Akan tetapi di waktu mengalami kehamilan beberapa pekerjaan berat misalnya menguras tenaga fisik berpotensi mendatangkan bahaya serta berpengaruh terhadap datangnya gangguan di kehamilan apa lagi bila tidak dibarengi oleh proses istirahat cukup serta melakukan konsumsi beberapa makanan bergizi, karenanya pekerjaan yang cukup berat perlu

dikurangi atau bahkan dihindari dengan maksud memperoleh keselamatan bagi ibu atau janin.

Pekerjaan yang memiliki intensitas tinggi misal bekerja pada kantor yang juga memiliki tuntutan berbagai tugas dan pikiran yang terkuras ditambah adanya batasan waktu bisa memicu juga gangguan di kehamilan, karenanya di waktu ibu bekerja dapat menjalani stress berlebih serta bisa memicu peningkatan pada adrenaline yang membuat timbulnya penyempitan di bagian pembuluh darah yang memicu kekurangan aliran darah menuju rahim yang bisa saja memicu keguguran.

Hasil dari riset oleh Martha mengisyaratkan jika ibu hamil sebagian besar yang mengalami abortus terjadi di golongan ibu hamil yang tengah bekerja yakni sejumlah 23 orang (30.66%). Minoritas ada di ibu yang tidak sedang bekerja yakni sejumlah 15 orang (30%). Setelah dijalankan pengujian *chi-square*, didapatkan hasil berupa pekerjaan ibu di waktu masa kehamilan mendatangkan pengaruh secara signifikan melalui kejadian abortus yang mana nilai $p=0.05$.³⁸

j) Pendidikan

Pendidikan merupakan jenis pendidikan formal yang bisa merubah seseorang dan membentuknya secara lebih

baik. Tingkatan dari pendidikan berdampak pada berubahnya sikap maupun perilaku menjadi lebih sehat. Tingkatan pendidikan yang tinggi bisa mempermudah penyerapan dari informasi serta menerapkannya di kondisi harian, khususnya dari sisi kesehatan.⁴²

Wajib belajar merupakan program berisikan pendidikan yang minimal dijalani warga Negara Indonesia atas dasar tanggung jawab oleh pemerintah beserta pemerintah daerah. Pendidikan dari segi dasar merupakan jenjang pendidikan yang menjadi landasan jenjang pendidikan lebih tinggi yakni menengah, bentuknya adalah Sekolah Dasar serta Madrasah Ibtidaiyah maupun bentuk lain yang sederajat juga Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs).

Urgensi pendidikan diantaranya untuk pengembangan diri serta bisa memberikan peningkatan atas kematangan dari sisi intelektual seseorang. Kematangan secara intelektual berimplikasi untuk wawasan maupun cara berfikir secara baik di tindakan maupun proses mengambil keputusan atau bisa ketika merumuskan kebijaksanaan ketika memakai pelayanan kesehatan. Pendidikan rendah umumnya membentuk diri bersikap acuh tak acuh kepada program kesehatan yang membuat ketidaktahuan akan

kemungkinan terjadinya bahaya. Walaupun prasarana kesehatan sudah ada namun belum tentu juga dirinya bisa dan mau memakai. Perempuan yang memiliki pendidikan yang dikategorikan tinggi mampu menjalani tekanan social atas konflik peran, dimana tuntutan menjadi perempuan pekerja atau menjalankan aktivitas diluar rumah, melalui perannya menjadi ibu rumah tangga serta orang tua.⁴³

B. Factor – factor yang Berpengaruh dengan Kejadian Abortus Inkomplit

1. Usia

Kehamilan adalah aktivitas reproduksi secara normal, bahkan untuk kehamilan secara normal juga masih terdapat resiko, meskipun tidak langsung memberikan peningkatan risiko kematian bagi para ibu. Bentuk dari faktor resiko yang dimaksudkan ialah di waktu umur ibu mencapai kurang 20 tahun maupun melebihi 35 tahun. Waktu yang tepat untuk reproduksi secara sehat atau umur yang paling aman waktu kehamilan yaitu di antara 20 sampai 35 tahun. Karenanya, umur adalah salah satu dari factor yang menjadi penyebab abortus yakni di bawah umur 20 tahun serta 35 tahun keatas.²²

Bobak mengatakan jika usia ibu berkorelasi terhadap kondisi dari alat reproduksi para wanita. Umur dari reproduksi sehat serta aman yakni di rentang usia 20-35 tahun. Usia >35 tahun berhubungan terhadap

pengurangan serta penurunan dari daya tahan tubuh juga terjangkau berbagai penyakit yang umumnya dijumpai pada usia ini.⁴⁴

Usia paling minim resiko di waktu kehamilan serta juga persalinan yakni di sekitaran umur 20-35 tahun, dengan alasan bahwa di usia yang dimaksud kondisi rahim telah cukup siap menghadapi kehamilan, juga dari sisi mental telah matang dan bisa merawat bayi maupun dirinya. Adapun untuk umur berkisar < 20 tahun serta >35 tahun memiliki resiko yang tinggi pada proses kehamilan serta persalinan. Sehingga dipahami jika umur di waktu melahirkan berpengaruh pula pada sisi morbiditas maupun mortalitas ibu atau anak.

Secara ideal, kehamilan berjalan di rentang usia ibu dari 20 tahun hingga 35 tahun. Realitanya perempuan juga banyak yang hamil di waktu kurang dari usia 20 tahun dan juga memiliki kandungan diatas usia 35 tahun. Padahal kehamilan di rentang usia tersebut memiliki sejumlah risiko akibat beragam jenis factor gangguan yang bisa menghambat mekanisme kehamilan.²²

Winkjosasro menjelaskan jika usia memiliki pengaruh kepada kehamilan serta juga persalinan ibu. Ibu dengan usia 20 tahun kebawah memiliki organ reproduksi yang kondisinya belum bagus serta juga kondisi kejiwaan yang tidak siap untuk dapat menjadi ibu sehingga memicu meningkatnya resiko terjadinya komplikasi pada persalinan maupun komplikasi dari sisi obstetric misalnya toksemia, abortus inkomplit, solusia plasenta, eklampsia, perdarahan post partum, inersia

uteri, BBLR, persalinan macet, kematian neonates, sampai pada perinatal. Juga pada ibu dengan umur diatas 35 tahun memiliki resiko 2 sampai 3 kali untuk dapat menderita komplikasi kehamilan dan persalinan misalnya perdarahan maupun hipertensi di kehamilan, serta partus lama.²²

Usia yang bertambah dari sisi wanita juga berdampak pada besarnya sel telur yang belum keluar dari ovarium maupun indung telur. Pada usia pubertas, wanita mempunyai sekira 300 ribu sel telur. Telur yang dimiliki terlepas secara bertahap lewat adanya siklus menstruasi (ovulasi) serta siap dibuahi. Waktu seorang wanita di tahap menopause yakni rentang usia 50-55 tahun, ada sejumlah besar atau ribuan sel telur dengan usia tua yang tertinggal pada indung telur. Karenanya wanita yang menginjak tahapan menopause mengalami kesulitan dalam ovulasi. Beragam sel yang telah tua menjalani penurunan kapasitas untuk bisa dibuahi serta kehilangan kemampuan agar bisa membuat hormone khususnya yang berupa estrogen maupun progesterone. Potensi adanya keguguran di sisi perempuan dimana mereka mengandung anak pertama pada umur lebih dari 35 tahun, yakni mencapai 20%. Keguguran mungkin dialami di usia 16-20 tahun.²²

Sebagaimana penelitian oleh Erlina, adanya resiko komplikasi di kehamilan misalnya abortus serta persalinan yang bisa menjadi pemicu adanya kematian maternal. Alasannya disebabkan karena usia dibawah 20 tahun memiliki fungsi dari sisi reproduksi yang belum tumbuh

sempurna, adapun untuk usia 35 tahun keatas, fungsi dari reproduksi wanita telah menjalani penurunan jika dibanding melalui fungsi reproduksi normal yakni di waktu usia 20-34 tahun yang membuat potensi terjadinya komplikasi kehamilan serta persalinan membesar.²²

Penelitian dari Mariani menjelaskan bahwa umur ibu di kejadian abortus bisa memicu adanya kematian maternal dengan alasan bahwa di usia dibawah 19 tahun fungsi dari reproduksi wanita belum bisa berkembang secara baik akibat kondisi organ reproduksi wanita sempurna di usia sekitar 20-34 tahun. Resiko adanya abortus mengalami peningkatan bersamaan terhadap jumlah paritas yang meningkat, usia dari ibu, juga waktu persalinan yang berjarak 3 bulan.

Semakin menua umur wanita, maka akan makin tipis cadangan telur yang terdapat indung telur serta akan semakin berkurang kepekaannya terhadap rangsangan dari gonadotropin. Semakin lanjut usia para wanita, maka adanya resiko berupa terjadinya abortus akan mengalami peningkatan akibat kualitas yang turun dari sel telur dan ovum dan meningkatnya resiko terjadinya kelainan kromosom. Untuk para ibu yang menginjak usia 35 tahun keatas. Hal ini yang harus dicermati yakni kondisi tumor mioam uteri pada ibu di usia yang lebih tinggi serta juga lebih banyak yang memicu adanya tambahan resiko terjadinya abortus.²²

Umur adalah lamanya seseorang hidup dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai pada ulang tahun terakhir. Umur yang beresiko pada waktu kehamilan serta persalinan yaitu dibawah 20 tahun. Umur 20-35

tahun adalah periode yang paling aman untuk kehamilan dan persalinan. Resiko persalinan yang tinggi kebanyakan pada wanita dengan umur < 20 tahun dan umur >35 tahun. Resiko abortus inkomplit meningkat seiring dengan paritas dan usia ibu . frekuensi abortus secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun. Ibu yang mengalami abortus pada trimester I banyak terdapat pada ibu yang lebih muda yaitu 18 tahun, lebih rendah kejadiannya pada wanita usia 20-35 tahun dan berkembang menjadi tajam pada umur setelah 35 tahun.²²

Umur <20 dan >35 tahun merupakan kelompok umur beresiko dimana usia kurang dari 20 tahun alat alat reproduksi belum matang sehingga sering yang timbul komplikasi persalinan. Dan umur lebih dari 35 tahun berhubungan dengan mulainya terjadi regenerasi sel-sel tubuh terutama dalam hal ini alat reproduksinya sudah mengalami kemunduran. Hal ini sesuai dengan teori yang tercantum dalam buku Ilmu Kebidanan Winkjosastro mengatakan bahwa faktor ibu yang memperbesar resiko kematian perinatal adalah pada ibu dengan umur yang lebih muda dan pada umur yang lebih tua.²²

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun penelitian yang diambil asuncion bogota, amerika latin memperlihatkan bahwa angka abortus dikalangan remaja relative paling rendah. Akan tetapi, memperlihatkan kecenderungan yang meningkat pesat dibandingkan kelompok umur yang

lain. Angka tertinggi justru ditemukan dikalangan wanita berusia lebih dari 35 tahun.

Umur dibawah 20 tahun maupun melebihi 35 tahun adalah faktor resiko adanya abortus. Hal ini dikarenakan di usia 20 tahun di bawah, kegunaan dari reproduksi wanita belum bisa berkembang secara penuh, adapun untuk usia 35 tahun diatas fungsi dari adanya reproduksi wanita telah menjalani turunnya fungsi reproduksi secara normal yang membuat kemungkinan munculnya komplikasi di waktu kehamilan khususnya perdarahan menjadi besar.

Secara biologis pada wanita dianjurkan mengandung di usia muda, tapi usia ideal untuk mengandung sebaiknya 20-29 tahun. Kesuburan seorang ibu juga dipengaruhi oleh usia. Sehingga pasangan usia lanjut membutuhkan waktu lebih lama untuk dapat mengandung. Menurut Cunningham kejadian abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun.²²

Menurut Erlina, abortus lebih sering terjadi pada wanita berusia diatas 30 tahun dan meningkat diatas usia 35 tahun. Periode umur seorang wanita dalam masa reproduksi dibagi menjadi 3 periode. Periode menunda kehamilan (35 tahun) yakni Usia 20-35 tahun merupakan waktu yang lebih tepat kerana tubuh lebih prima dalam menerima kehamilannya, hal ini berdampak positif karena memungkinkan wanita aktif mengasuh dan membesarkan anak dalam waktu yang panjang.²²

Masa emas usia reproduksi wanita terbatas, batasan ini terkait dengan factor reproduksi wanita yang berada pada kondisi yang optimal pada usia 20-35 tahun dapat mengalami penurunan kemampuan fisik. Karena terjadinya proses degenerative sehingga menimbulkan komplikasi termasuk abortus.⁴⁵

2. 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.

Menurut Bobak Paritas adalah banyaknya anak yang dimiliki ibu dimulai dari anak yang pertama sampai anak yang terakhir. Kondisi rahim dipengaruhi juga oleh jumlah anak yang dilahirkan.⁴⁴

Paritas adalah frekuensi melahirkan baik lahir dalam keadaan hidup atau mati. Paritas adalah faktor resiko yang berkaitan dengan timbulnya abortus. Frekuensinya lebih tinggi terjadi pada paritas >3, hal ini dikarenakan pada kehamilan lebih dari 3 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan Rahim biasanya sudah lemah.

Selain itu, menurut winkjosastro gravida adalah wanita yang sedang hamil. Primigravida adalah seorang wanita yang hamil untuk pertama kali. Para adalah seorang wanita hamil yang pernah melahirkan bayi yang

dapat hidup (viable). Nullipara adalah seorang wanita yang belum pernah melahirkan bayi yang viable untuk pertama kali. Multipara atau pleuripara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang viable untuk beberapa kali.⁴⁷

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin hidup, bukan jumlah janin yang dilahirkan. Janin yang lahir hidup atau mati setelah viabilitas dicapai, tidak mempengaruhi paritas. Primipara adalah seorang wanita yang telah menjalani kehamilan sampai janin mencapai tahap viabilitas. Paritas tinggi (*Grande multipara* 5 atau lebih) viabilitas merupakan kapasitas hidup diluar uterus, sekitar 22 minggu periode menstruasi (20 minggu kehamilan) atau berat janin lebih dari 500 gram.⁴⁴

Penelitian siska, menjabarkan jika paritas 2-3 adalah jenis paritas teraman jika dilihat melalui perspektif kematian maternal misalnya kejadian abortus. Paritas tinggi (melebihi 3) memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi.¹⁹ lebih tinggi paritas maka juga semakin tinggi resiko dari komplikasi maupun kematian maternal. Resiko dari paritas 1 bisa diselesaikan melalui asuhan obstretrik secara lebih baik, adapun resiko untuk paritas tinggi bisa diminimalisir maupun dicegah melalui program keluarga berencana. Komplikasi yang memungkinkan muncul di paritas tinggi diantaranya yaitu, perdarahan antepartum, distosia, hipertensi, rupture uteri, anemia, penyakit ginjal, prolapsus uteri, kelainan letak, diabetes mellitus.⁴⁷

Selain itu luaran dari penelitian Silmi menjabarkan jika hasil analisis didapatkan nilai OR =2.287, sehingga ibu yang paritasnya < 1 tahun dan >5 tahun memiliki peluang 2.287 kali dalam menghadapi abortus.³⁸

3. Riwayat Abortus

Pengertian riwayat menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yang dikutip adalah sesuatu yang pernah dialami seseorang sebelumnya. Jadi riwayat abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan <20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram yang pernah dialami seseorang sebelumnya. Setelah satu kali abortus spontan memiliki 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali resikonya meningkat 25%.⁷ Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45%. 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 prematur, abortus berulang dan bayi dengan berat badan lahir rendah.

Menurut prawirohardjo riwayat abortus pada penderita merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali resikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi

meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 abortus berurutan adalah 30-45%.⁴⁸

4. Penyakit penyerta

Penyakit yang diidap oleh ibu bisa langsung berdampak terhadap tumbuh kembang dari janin di kandungan lewat sarana plasenta yang masuk ke janin, yang bisa memicu kematian dari janin. Sampai bisa terjadi penyakit abortus. Penyakit dari ibu yang langsung bisa berpengaruh terhadap janin misalnya:

a. Anemia

Anemia diartikan sebagai kondisi dimana ibu memiliki kadar HB darah yang kurang dari 12gr%. Anemia kehamilan merupakan kondisi dimana kadar ibu hamil berada kurang dari 11 gr% di trimester 1 atau 3 dengan kata lain kadar <10.5 gr% pada trimester 2. Kebutuhan zat yang menjadi pembentuk darah khususnya besi di trimester 2 akan meningkat pesat sampai menyentuh angka 2 kali lipat jika dikomparasikan waktu tidak hamil. Kondisi yang dimaksud dipicu oleh adanya volume darah pada ibu yang meningkat akibat kebutuhan janin pada oksigen dan zat gizi yang berada dibawah oleh sel darah merah.

Pada kehamilan untuk keperluan terhadap zat-zat makanan yang bertambah dan muncul juga perubahan pada darah serta bagian sumsum tulang. Waktu terjadi kehamilan, jumlah darah menjadi

bertambah (hypervolemia). Namun untuk penambahan sel-sel darah termasuk kurang jika dibanding bertambahnya plasma, yang memicu proses pengenceran pada darah.

Kebutuhan bagi janin untuk proses pertumbuhan serta perkembangan intrauterine didapat tiap janin dari nutrisi terkandung dalam tubuh ibu. Kebutuhan janin dikirim lewat adanya plasenta. Kebutuhan dari janin yang tidak tercukupi bisa memberikan gangguan pada asupan nutrisi serta peredaran oksigen ke sistem sirkulasi retroplasenter yang juga memicu terhambatnya pertumbuhan dan tumbuh kembang dari janin yang bisa menjadi penyebab mudahnya hasil konsepsi terlepas dari uterus sehingga bisa kejadian abortus.

b. Hipertensi

Penyakit tahunan sebagaimana misalnya hipertensi bisa memperlebar resiko abortus. Hipertensi dalam kehamilan sebagai dampak dari hipertensi tahunan, misal hipertensi kronik. Hipertensi kronik di waktu kehamilan adalah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang didapatkan sebelum umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi tidak hilang sehabis waktu 12 minggu setelah persalinan.

Beragam teori diungkapkan terkait dengan hipertensi kehamilan, namun tidak ada teori satupun yang memiliki kebenaran mutlak. Contoh dari teori yang saat ini banyak dianut yakni teori kelainan vaskularisasi plasenta. Proses kehamilan secara normal Rahim dan

plasenta mendapat aliran darah dari cabang-cabang arteri uterina dan arteri ovarika. Kedua pembuluh darah tersebut menembus myometrium berupa arteri arkuata dan arteri arkuata memberi cabang radialis. Arteri radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan memberi cabang arteri spiralis.

Untuk kehamilan normal yang menjadi penyebab belum jelasnya invasi trofoblas menuju bagian lapisan otot arteri spiralis yang memicu adanya regenerasi pada lapisan otot. Dilatasi arteri spiralis mungkin akan segera terjadi. Infasi trofoblas juga masuk pada sekeliling jaringan arterial spiralis, yang membuat jaringan matriks menjadi gembur dan mempermudah lumen spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan Vasodilatasi lumen arteri spiralis ini mendatangkan dampak berupa turunya tekanan pada darah, turunnya distensi vaskular serta meningkatnya aliran darah di bagian utero plasenta. Sebagai akibatnya aliran darah menuju janin cukup banyak dan juga perfusi jaringan akan menjadi meningkat yang membuat pertumbuhan janin terjamin secara baik. Proses ini dikenal dengan istilah “remodeling arteri spiralis”.

Waktu kejadian hipertensi di kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas menuju lapisan otot arteri spiralis serta jaringan matriks sekelilingnya. Lapisan otot arteri spiralis tidak berpotensi mengalami distensi dan vasodilatasi. Sebagai akibat dari arteri spiralis relative terkena vasokonstriksi dan terjadi kegagalan “remodeling arteri

spiralis”, sehingga aliran darah uteroplasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta.

c. Diabetes mellitus

Diabetes mellitus ialah sebuah penyakit yang muncul akibat turunnya produksi maupun mekanisme dari hormone insulin di dalam tubuh. Hormone insulin ini diproduksi bagian kelenjar pankreas untuk menjaga kandungan gula darah. Apabila terdapat sebuah gangguan di bagian pankreas yang memicu adanya penurunan bagi fungsi insulin. Insulin yang berkurang maupun aktivitas insulin memicu glukosa tidak bisa terpakai oleh sel, disamping itu terjadi peningkatan glukosa dalam darah sehingga mengakibatkan hiperglikemia. Peningkatan dari kadar gula darah dalam darah ini terjadi akibat tidak dimunculkannya control dari hormone insulin.

Bagi orang yang menderita gangguan diabetes, adanya kehamilan bisa memberatkan kondisi dari diabetes wanita tersebut. Hal ini diakibatkan oleh adanya kondisi hamil, kadar gula darah akan mengalami peningkatan. Hiperglikemia ini muncul semenjak konsepsi serta berjalan sampai waktu kehamilan maupun setelahnya. Kendali glukosa yang buruk selama 7 minggu pertama pembentukan janin berakibat meningkatkan resiko terjadinya keguguran berhubungan dengan ketidakadekuatan kontrol glikemik selama fase embrionik (usia kehamilan 7 minggu pertama) diindikasikan dengan

peningkatan HbA1c. wanita hamil yang diabetes dengan kontrol yang buruk mempunyai resiko terjadinya abortus spontan 30% sampai 60%. Beberapa penelitian juga telah membuktikan bahwa abortus spontan disebabkan oleh kontrol glikemik yang buruk selama trimester pertama.

d. Kelainan yang terdapat dalam Rahim

Rahim dikenal sebagai lokasi tumbuh berkembangnya janin yang ditemui dalam keadaan abnormal berbentuk mioma uteri, uterus septus, uterus arkuatus, retrofleksi uteri, bekas operasi pada serviks, serviks inkompens, robekan serviks *postpartum*.³⁸

Selain itu menurut Nugroho, penyakit ibu bisa langsung dapat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin di kandungan lewat adanya plasenta:

- 1) Penyakit infeksi misalnya Tifus abdominalis, Pneumonia, Sifilis, Malaria.
- 2) Anemia ibu lewat adanya gangguan berupa nutrisi serta peredaran O² menuju sirkulasi uterus plasenta
- 3) Penyakit tahunan dari ibu misalnya hipertensi, kemudian penyakit ginjal, hati dan penyakit DM
- 4) Kelainan yang muncul pada Rahim. Rahim dikenal sebagai lokasi tumbuh berkembangnya janin yang ditemui dalam keadaan abnormal berbentuk mioma uteri, bekas operasi pada serviks.⁴²

5. Kadar HB

Anemia ialah keadaan yang mana dari sel darah merah (eritrosit) mengalami penurunan serta juga Hemoglobin, yang membuat kapasitas dari daya angkut oksigen pada kebutuhan di organ organ vital ibu serta janin akan berkurang. Wanita hamil maupun dalam kondisi nifas disebutkan mengalami anemia jika kadar Hemoglobin <11 gr%. Turunnya kadar HB di wanita sehat yang tengah hamil diakibatkan oleh ekspansi pada volume plasma secara lebih besar jika dibandingkan dengan volume sel darah merah dan HB khususnya berlangsung di trimester II.⁴⁴

Saifuddin menjabarkan jika anemia di waktu kehamilan merupakan kondisi ibu yang memiliki kadar HB dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10.5gr% pada trimester 2. Nilai batas tersebut dan perbedaannya dengan kondisi wanita tidak hamil terjadi Karena hemodilusi, terutama pada trimester 2.⁴⁷

Komplikasi dari anemia bisa memunculkan abortus inkomplit, partus lama, persalinan preterm, perdarahan pasca persalinan, inersia uteri, payah jantung, anemia berat, sampai pada kematian ibu. Menurut penelitian Sorimuda menemukan bahwa resiko mengalami persalinan komplikasi 1.4 kali lebih besar daripada ibu yang mengalami anemia.⁴²

Anemia pada kehamilan atau kekurangan Hb dalam darah bisa memicu adanya komplikasi secara serius yang dialami ibu baik di masa kehamilan, persalinan, maupun nifas yakni bisa memicu abortus, partus

lama akibat inersia uteri, syok, partus prematurus, perdarahan post partum akibat atonia uteri, infeksi intrapartum maupun post partum. Anemia berat dengan Hb <7 gr% bisa memicu munculnya decompensatio cordis. Adapun untuk komplikasi bisa muncul hasil konsepsi yakni kematian, cacat bawaan, kematian perinatal prematuritas, dan cadangan zat besi kurang.

Sebagaimana hasil penelitian wasnidar, anemia di masa kehamilan tidaklah tanpa resiko. Dengan dasar jika ibu hamil bisa menjalani keguguran, lahir di waktu sebelumnya, BBLR, perdarahan selama dan sebelum persalinan bahkan bisa mendatangkan kematian untuk ibu dan janinnya akibat kurangnya kadar Hb salah satu pemicunya.⁴⁷

Nilai ambang batas yang dipakai untuk memberikan penentuan atas status anemia dari ibu hamil, dilandasi oleh adanya kriteria WHO di tahun 2010 yang disebutkan di dalam 3 kategori, yakni berupa normal (≥ 11 gr%), anemia ringan (8-11 gr%) dan anemia berat (<8 gr%). Menurut hasil pemeriksaan darah ternyata rerata kadar Hb ibu hamil yakni mencapai 11.28 gr%. Kadar Hb terendah 7.63% dan tertinggi 14.00 gr%.

Klasifikasi anemia yang lain yaitu :

- a. Hemoglobin 11 gr%: Tidak anemia
- b. Hemoglobin 9-10 gr%: Anemia ringan
- c. Hemoglobin 7-8%: Anemia sedang
- d. Hemoglobin <7% : Anemia berat

6. Pekerjaan

Pada masa kehamilan pekerjaan yang berat serta bisa menguras tenaga fisik berpotensi mendatangkan bahaya juga berpengaruh terhadap datangnya gangguan di kehamilan. Apa lagi bila tidak dibarengi proses istirahat cukup serta melakukan konsumsi beberapa makanan bergizi, karenanya pekerjaan yang cukup berat perlu dikurangi atau bahkan dihindari dengan maksud memperoleh keselamatan bagi ibu dan juga janin.³⁸

7. 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.⁴⁶

C. Tinjauan Keislaman

Kehamilan dikenal sebagai sebuah proses yang sifatnya adalah alamiah dan fisiologi. Pada tiap-tiap wanita mempunyai organ reproduksi yang sehat,

dilimpahkan amanat atau kepercayaan untuk dapat hamil, berarti Allah menitipkan kepercayaan kepadanya dan merasa aman bahwa sesuatu yang dititipkan itu akan dipelihara olehnya dengan baik. Segala sesuatu yang ada di

„Kami perintahkan kepada manusia supaya berbuat baik kepada dua orang ibu bapaknya. Ibunya mengandungnya dengan susah payah, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Mengandungnya sampai menyapihnya adalah tiga puluh bulan, sehingga apabila Dia telah dewasa dan umumnya sampai empat puluh tahun ia berdo‘a:”Ya Tuhanku tunjukilah aku untuk mensyukuri nikmat Engkau yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu bapakku dan supaya aku dapat berbuat amal yang saleh yang Engkau Ridhai: berilah kebaikan kepadaku dengan (memberi kebaikan) kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertaubat kepada Engkau dan Sesungguhnya aku termasuk orang – orang yang muslim” (Kementerian agama RI, 2010;504)

Ayat diatas menyatakan bahwa sesungguhnya Kami telah memerintahkan pada manusia supaya mau taat kepada kami di sepanjang hidup dan Kami sudah mewasiatkan yaitu memberikan perintah dan pesan ke manusia supaya berbuat dengan baik dan berbakti kepada kedua orang tuanya siapapun dan apapun agama kepercayaan atau sikap dan kelakuan orangtuanya. Ini antara lain karena ayahnya terlibat dalam kejadiannya dan setelah sang ayah

mencampakkan sperma kedalam Rahim ibunya sang ibu mengandungnya dengan susah payah sambil mengalami aneka kesulitan bermula dari mengidam, dan aneka gangguan fisik dan psikis dan melahirkannya dengan susah payah setelah berlalu masa kehamilan.

Kami jadikan dari nuthfah yakni setetes mani, kemudian setetes mani itu setelah bertemu dengan indung telur berubah menjadi “alaqah yakni sesuatu yang berdempet di dinding Rahim, kemudian „alaqah itu mengalami proses dalam Rahim ibu sehingga menjadi mudhghah yakni sesuatu berupa sekerat daging kecil, sebesar apa yang dapat dikunyah, : ada mudhghah yang sempurna kejadiannya hingga dapat berproses hingga lahir manusia sempurna, dan ada juga yang tidak sempurna kejadiannya. Proses ini Kami kemukakan agar Kami jelaskan kepada kamu kuasa menciptakan dari tiada menjadi ada, dan dari mati menjadi hidup, sekaligus menjadi bukti kuasa Kami membangkitkan kamu setelah kematian. Bukanlah perpindahan tanah yang mati ke nuthfah sampai akhirnya menjadi bayi yang segar bugar adalah bukti yang tidak dapat diragukan tentang terjadinya peralihan yang mati menjadi hidup.

Ayat diatas menunjukkan lebih banyak lagi bukti-bukti kekuasaan-Nya dengan menyatakan bahwa kami tetapkan bagi mudhghah yang tidak sempurna kejadiannya untuk berlanjut proses kejadiannya sesuai apa yang kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan oleh Allah SWT untuk kelahirannya antara enam dan Sembilan bulan lebih, kemudian kami keluarkan masing masing kamu dari perut ibu kamu masing masing sebagai

kamu, karena Allah SWT memberi anugerah untuk semua hamba-Nya rezeki yang telah sesuai dengan kebutuhan tiap-tiap umatnya yang harus diimbangi

usaha untuk mendapatkannya. Sesungguhnya membunuh mereka merupakan bentuk dosa yang besar. (Tafsir Al-Misbah, 2009:77)

Menurut Shaleh Muhammad Al-Djufri di hasil disertasinya yang judulnya “Aborsi dalam Perspektif Kedokteran dan Hukum Islam” yaitu dalam dunia kedokteran, aborsi tidak diperkenankan atau juga dilarang keras, karena anggapan sudah melakukan pembunuhan pada janin, sedangkan bagi pelakunya dapat dikenai hukum pidana. Kecuali jika berpotensi mengancam nyawa dari ibu. Sedangkan hukum aborsi dalam perspektif hukum islam yaitu bahwa para ulama sepakat menghukumi haram jika abortus tersebut dijalankan sebelum peniupan roh maka ada perbedaan pendapat.⁴⁹

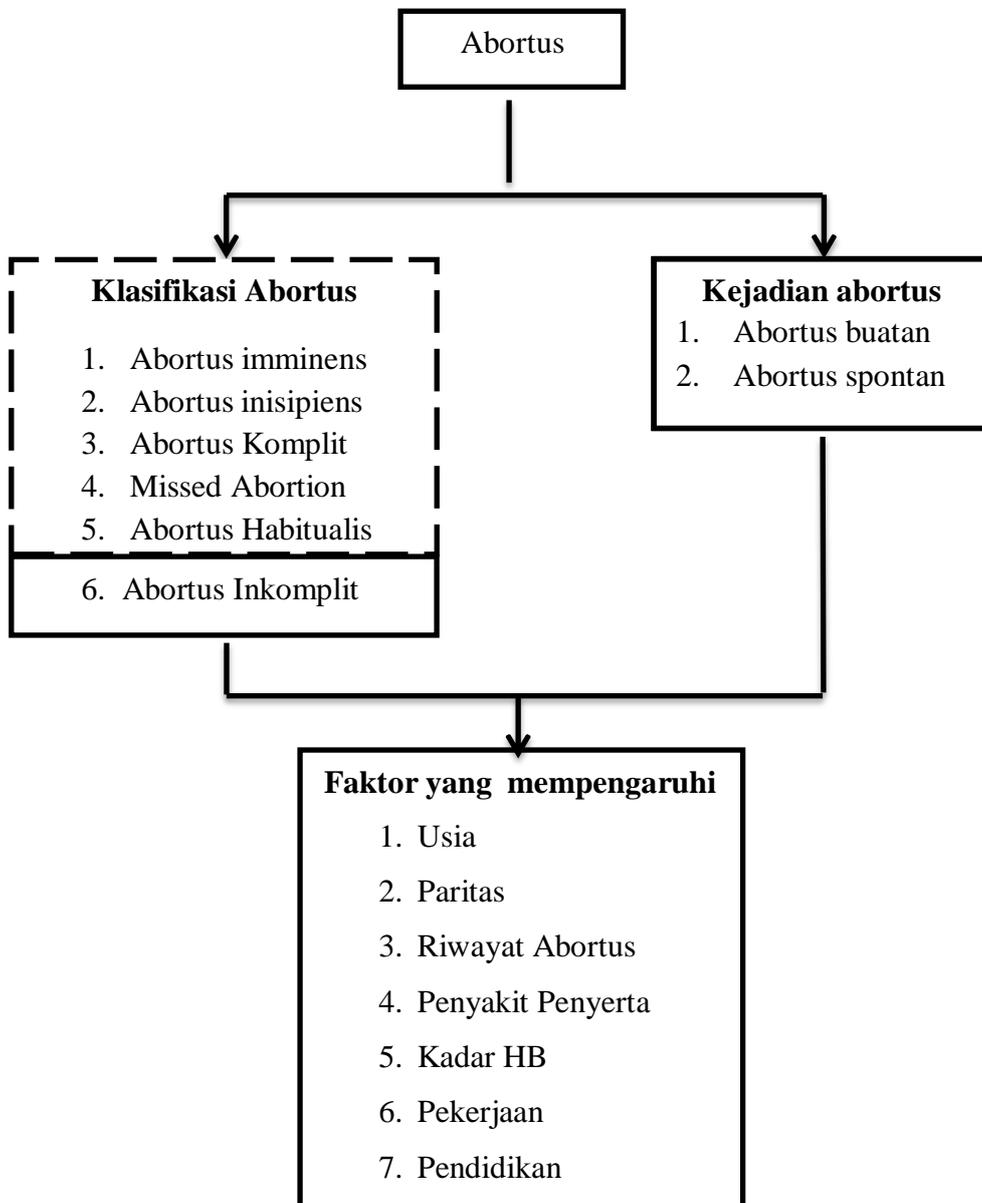
Aborsi diperbolehkan kerana adanya uzur, baik yang sifatnya darurat maupun hajat:

1. Keadaan darurat yang berhubungan dengan kehamilan yang membolehkan aborsi yaitu:
 - a. Perempuan hamil yang mengalami sakit secara fisik dan tergolong berat misal TBC dengan caverna, kanker stadium lanjut, maupun penyakit fisik berat lainnya yang perlu keputusan oleh Tim Dokter.
 - b. Dalam kondisi yang mana kehamilan bisa membahayakan nyawa ibu.
2. Keadaan hajat yang berhubungan dengan kehamilan yang bisa memperkenankan aborsi yaitu:
 - a. Janin yang dikandung dideteksi mengalami cacat genetic yang jika lahir kelak susah untuk disembuhkan

- b.** Kehamilan yang terjadi karena sebab pemerkosaan yang diputuskan oleh Tim berwenang yang memuat keluarga korban, ulama, serta dokter.
- c.** Kebolehan aborsi sebagaimana dibolehkan huruf 2 harus dilakukan sebelum janin berusia 40 hari.

Aborsi haram hukumnya untuk dijalankan di kehamilan yang muncul akibat perlakuan zina. Secara teoritis, pelarangan dari sisi agama serta undang-undang kepada praktek aborsi yaitu untuk menjaga kelangsungan dari hidup si janin yang dalam hukum islam berkesinambungan tersebut masuk di kategori zina atau dengan kata lain hubungan diluar nikah. (Al-Djufri Shaleh Muhammad, 2015:206-209)⁴⁹

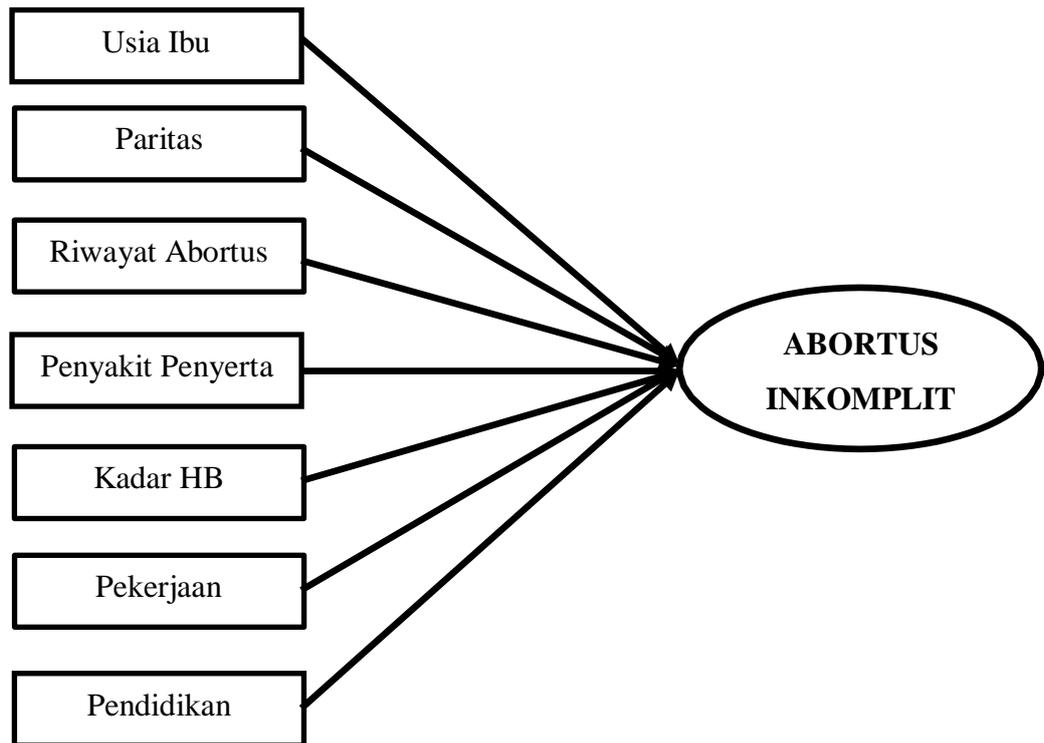
D. Kerangka Teori



Gambar 2.6. Kerangka Teori

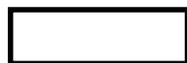
BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Teori

Keterangan :



: Variable Independen



: Variable Dependen

B. Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel yaitu perubahan subjek karakteristik penelitian dari satu subjek ke subjek lainnya. Terkait penelitian ini terdapat variabel bebas (independen) delapan serta variabel terikat (dependen) satu, antara lain :

- a. Variable bebas/dependen yaitu abortus inkomplit
- b. Variable terikat/independen yaitu usia ibu, jumlah paritas, riwayat abortus, riwayat penyakit, kadar Hb, pekerjaan dan pendidikan ibu.

NO.	VARIABEL	DEFINISI	PARAMETER	SKALA
1.	Abortus Inkomplit	Pengeluaran hasil konsepsi di saat usia ≤ 20 mgg dan BB janin ≤ 500 gr , yang belum dapat bertahan hidup di luar kandungan. Ditunjukkan dari catatan rekam medik.	1. Ya (jika ibu mengalami abortus inkomplit) 2. Tidak (jika ibu tidak mengalami abortus inkomplit)	Nominal
2.	Usia Ibu	Lamanya waktu hidup sejak dilahirkan sampai sekarang. Dilihat dari catatan rekam medik.	1. Berisiko : usia ibu <20->35 tahun 2. Tidak berisiko : usia ibu 20-35	Nominal

			tahun	
3.	Paritas	Sejumlah anak dari seorang ibu yang telah dilahirkan, baik hidup maupun meninggal. Ditunjukkan dari catatan rekam medik.	1. Berisiko : ke 1 dan >3 2. Tidak berisiko : ke 2-3	Nominal
4.	Riwayat Abortus	Ibu yang sebelumnya pernah mengalami abortus. Dilihat dari catatan rekam medik.	1. Berisiko : ≥ 1 2. Tidak berisiko : 0	Nominal
5.	Riwayat Penyakit	Ibu yang memiliki riwayat penyakit. Dilihat dari catatan rekam medik.	1. Berisiko : >1 penyakit 2. Tidak berisiko : 0-1	Nominal
6.	Kadar Hb	Kadar Hb (homoglobin) pada saat ibu hamil dan post melahirkan. Ditunjukkan dari catatan rekam medik.	1. Anemia : $<11\text{gr}\%$ 2. Tidak anemia : $>11\text{gr}\%$	Nominal
7.	Pekerjaan	Riwayat pekerjaan Ibu. Dilihat dari	1. Ya (jika ibu bekerja)	Nominal

		catatan rekam medik.	2. Tidak (jika ibu tidak bekerja)	
8.	Pendidikan	Riwayat pendidikan ibu. Dilihat dari catatan rekam medik.	1. Rendah : tidak sekolah, jenjang SD, SMP, SMA 2. Tinggi : jenjang D3,D4,S1	Nominal

C. Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Ho (Null)

- a. Tidak terdapat pengaruh antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit.
- b. Tidak terdapat pengaruh antara jumlah paritas dengan kejadian abortus inkomplit.
- c. Tidak terdapat pengaruh antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus inkomplit.
- d. Tidak terdapat pengaruh antara riwayat penyakit dengan kejadian abortus inkomplit.
- e. Tidak terdapat pengaruh antara haemoglobin (Hb) dengan kejadian abortus inkomplit.
- f. Tidak terdapat pengaruh antara pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit.

g. Tidak terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan dengan kejadian abortus inkomplit.

2. Hipotesis Ha (alternatif)

a. Terdapat pengaruh antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit.

b. Terdapat pengaruh antara jumlah paritas dengan kejadian abortus inkomplit.

c. Terdapat pengaruh antara riwayat abortus sebelumnya dengan kejadian abortus inkomplit.

d. Terdapat pengaruh antara riwayat penyakit dengan kejadian abortus inkomplit.

e. Terdapat pengaruh antara kadar Hb dengan kejadian abortus inkomplit.

f. Terdapat pengaruh antara pekerjaan dengan kejadian abortus inkomplit.

g. Terdapat pengaruh antara tingkat pendidikan dengan kejadian abortus inkomplit.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Objek dalam penelitian ialah mengetahui faktor-faktor yang memiliki pengaruh peningkatan terhadap kejadian abortus inkomplit di RSIA Amanat tahun 2021. Sedangkan yang dijadikan subjek dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSIA Amanat tahun 2021.

B. Metode Penelitian

Metode dalam penelitian ini menggunakan *Retrospektif Analytic Study* yang diambil dari rekam medik (data sekunder).

C. Waktu dan Tempat Penelitian

1. Waktu

Tanggal 6 September-30 November 2021.

2. Tempat

RSIA Amanat.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Semua ibu hamil di RSIA Amanat yang memiliki faktor risiko yang berpengaruh terhadap abortus inkomplit yakni sebanyak 203 orang.

2. Sampel

$$\begin{aligned}n_1 = n_2 &= \left(\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2 \\&= \left(\frac{1.960 \sqrt{2 \cdot 0.6 \cdot 0.4} + 1.645 \sqrt{0.7 \cdot 0.3 + 0.5 \cdot 0.5}}{0.7 - 0.5} \right)^2 \\&= \left(\frac{1.960 \sqrt{0.48} + 1.645 \sqrt{0.21 + 0.25}}{0.2} \right)^2 \\&= \left(\frac{1.960 \times 0.692 + 1.645 \sqrt{0.46}}{0.2} \right)^2 \\&= \left(\frac{1.960 \times 0.692 + 1.645 \sqrt{0.678}}{0.2} \right)^2 \\&= \left(\frac{1.356 + 1.115}{0.2} \right)^2 \\&= \left(\frac{2.471}{0.2} \right)^2 \\&= (12.355)^2 = 152.64 = 153\end{aligned}$$

E. Teknik Pengambilan Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Tercatat sebagai pasien RSIA Amanat
- b. Mempunyai data rekam medis di RSIA Amanat
- c. Pasien yang mengalami abortus inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

2. Kriteria Eklusi

- a. Pasien yang mengalami abortus inkomplit yang tidak mempunyai data rekam medis secara lengkap di RSIA Amanat Tahun 2021
- b. Pasien yang mengalami abortus selain abortus inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021.

F. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini merupakan suatu pilihan alat bantu yang digunakan untuk mengumpulkan data secara sistematis, kemudian data yang telah didapatkan diolah suatu bentuk format pengumpulan data tersebut, berupa beberapa kolom terdiri dari nomor, nomor rekam medik, inisial pasien, abortus inkomplit, usia ibu, paritas, riwayat abortus, riwayat penyakit, kadar Hb, pekerjaan, dan pendidikan.

G. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Berupa data sekunder dari rekam medik pada ibu yang mengalami abortus inkomplit di RSIA Amanat tahun 2021.

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Menentukan masing-masing kriteria inklusi dan eksklusi darisampel.
- b. Mencari nomor rekam medis pada buku register, kemudian sampel yang akan diambil dipilih secara random.
- c. Mencocokkan nomor rekam medis yang sesuai dengan statusnya.
- d. Mengambil sampel sesuai jumlah kebutuhan yang telah ditetapkan.
- e. Memasukkan instrument pengumpulan sejumlah data yang telah ditentukan dalam format pengumpulan data tersebut.

H. Teknik Analisis Data

Dalam mengelolah data digunakan program komputer yaitu *Statistical Product and Service Solution* / SPSS. Dalam penyajian data dibuat dalam bentuk tabel yang disertai penjelasan tabelnya. Adapun tahap-tahapnya sebagai berikut :

1. Pengolahan Data

a. Editing

Adalah mencocokkan data yang telah dikumpulkan, serta mengecek apabila data terdapat kesalahan ataupun kurang lengkap.

b. Coding

Adalah mengelompokkan data pada masing-masing kategori.

c. Transferring

Merupakan kegiatan pemindahan data ke master tabel.

d. Entry data

Memasukkan data ke komputer yang sudah benar kemudian dianalisis.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisis data program komputer, yakni analisis univariat dan bivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian memiliki tujuan dalam mendeskripsikan serta menjelaskan pada variabel. Setiap variabel

memiliki distribusi frekuensi serta presentase. Pada setiap variabel diuji dengan analisis deskriptif menggunakan rumus :

$$P = \frac{K}{F} 100\%$$

Keterangan :

P = presentase kategori subjek

x = jumlah karakteristik sampel

y = total jumlah sampel.

b. Analisis Bivariate

Analisis bivariate digunakan pada dua variabel yang kemungkinan memiliki hubungan/berkorelasi. Dengan tahap, seperti berikut :

- 1) Hasil analisis uji statistik (chi square test), jika dilihat dalam uji statistik maka bisa disimpulkan terdapat hubungan.
- 2) Dua variabel tersebut bermakna atau tidak bermakna.

Menggunakan rumus Chi square :

$$X^2 = \sum \frac{f_0 - f_h}{f_h}$$

Keterangan :

X^2 = Chi square

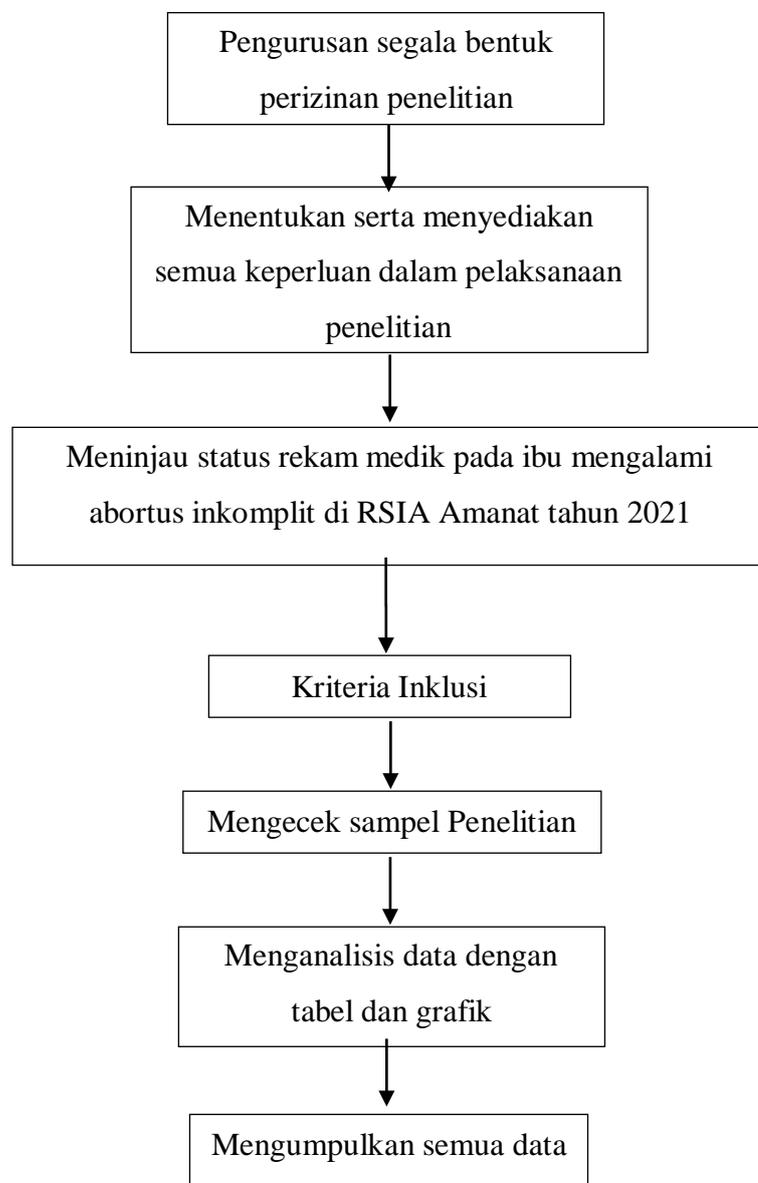
F_0 = frekuensi observasi

F_h = frekuensi diharapkan.

I. Etika Penelitian

Peneliti akan menjaga kerahasiaan seluruh hasil penelitian yang didapatkan. Tanpa terkecuali kepada kelompok data tertentu yang akan disampaikan untuk evaluasi penelitian.

J. Alur Penelitian



Gambar 4.1. Alur Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Karakteristik Sampel Penelitian

Aktivitas riset dijalankan pada kurun waktu tanggal 06 September hingga tanggal 30 November 2021 yang memiliki bahasan beragam faktor yang berpengaruh terhadap fenomena abortus inkomplit di RSIA Amanat tahun 2021. Jumlah pasien abortus pada bulan Januari sampai Agustus tahun 2021 adalah 294 orang. Adapun subjek yang ada di penelitian terdiri atas keseluruhan dari pasien yang menjalani abortus dan abortus inkomplit, juga sudah disesuaikan dengan sejumlah kriteria dari sisi inklusi maupun eksklusi sehingga bisa dijadikan sampel. Data didapat melalui hasil dari ringkasan berkas rekam medis dengan melakukan pencarian menurut nomor yang berisi rekam medik pasien serta juga beberapa variabel dari usia ibu, paritas, riwayat abortus, kadar Hb, riwayat penyakit, pekerjaan dan pendidikan. Data yang didapatkan selanjutnya dilakukan pengolahan untuk kemudian dilakukan penyajian melalui media tabel frekuensi serta tabulasi silang selaras terhadap tujuan penelitian dengan penyertaan berupa narasi yang menjelaskan maksud sajian sejumlah tabel.

B. Analisis Univariat

1. Distribusi Sampel berdasarkan indikator berupa Usia dari Ibu, selanjutnya Paritas, Riwayat Abortus, Riwayat Penyakit, Kadar Hb, Pekerjaan dan Pendidikan

Variabel		Frekuensi		Total	
		N	%	n	%
Usia Ibu	Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	108	36.7	294	100
	Tidak Berisiko (20-35 tahun)	186	63.3		
Paritas	Berisiko (1 dan ≥ 3)	150	51.0	294	100
	Tidak Berisiko (2-3)	144	49.0		
Riwayat Abortus	Berisiko (≥ 1)	56	4.4	294	100
	Tidak Berisiko (0)	238	95.6		
Riwayat Penyakit	Berisiko : >1 Penyakit	16	5.4	294	100
	Tidak Berisiko : 0-1	278	94.6		
Kadar Hb	Anemia (Kadar Hb <11 mg/dl)	115	39.1	294	100
	Tidak Anemia (Kadar Hb >11 mg/dl)	179	60.9		
Pekerjaan	Berisiko : Ya (Jika Ibu bekerja)	54	18.4	294	100
	Tidak berisiko : Tidak (Jika Ibu tidak bekerja)	240	81.6		
Pendidikan	Rendah (Tidak sekolah, SD< SMP< SMA)	242	82.3	294	100
	Tinggi (Perguruan tinggi: D3, D4, S1)	52	17.7		

Tabel 5.1 Distribusi sampel berdasarkan Usia Ibu, Paritas, Riwayat Abortus, Riwayat Penyakit, Kadar Hb, Pekerjaan dan Pendidikan.

Merujuk atas hasil yang diambil dari penelitian di tabel 5.1 mengisyaratkan sajian dari distribusi sampel di RSIA Amanat tahun 2021 dimana total 294 kasus. Ada 203 kasus (69.0%) abortus inkomplit dan sebanyak 91 kasus (31.0%) bukan abortus inkomplit.

Merujuk atas hasil yang diambil dari penelitian menurut tabel 5.1 menjelaskan jika distribusi dari sampel pada RISA Amanat tahun 2021 memiliki keseluruhan 294 kasus. Sejumlah 108 kasus (36.7%) di umur berkisar <20 tahun dan juga >35 tahun, (berisiko) dan sejumlah 186 kasus (63.3%) di kisaran umur 20-35 tahun (tidak berisiko).

Merujuk pada hasil dari penelitian mengisyaratkan distribusi dari sampel pada RSIA Amanat tahun 2021 melalui total kasus sejumlah 294. Terdapat 150 kasus (51.0%) ibu memiliki paritas 1 dan ≥ 3 (berisiko) dan sebanyak 144 kasus (49.0%) ibu dengan paritas 2-4 (tidak berisiko).

Merujuk pada hasil dari penelitian oleh tabel 5.1 mengisyaratkan distribusi sampel di RSIA Amanat tahun 2021 memiliki total 294 kasus. Sejumlah 56 kasus (19.0%) ibu memiliki riwayat abortus ≥ 1 (berisiko) dan ada 238 (81.0%) ibu dengan riwayat abortus 0 (tidak berisiko).

Merujuk pada hasil dari penelitian oleh tabel 5.1 mengindikasikan distribusi pada sampel yang berada di RSIA Amanat tahun 2021 memiliki total 294 kasus. Sejumlah 16 kasus (5.4%) ibu memiliki riwayat penyakit >1 (berisiko) dan ada 278 (94.6%) ibu dengan riwayat penyakit 0-1 (tidak berisiko).

Merujuk pada hasil dari penelitian oleh tabel 5.1 mengisyaratkan distribusi sampel di RSIA Amanat tahun 2021 memiliki total 294 kasus. Ada 115 kasus (39.1%) ibu dengan jumlah Hemoglobin kurang dari 11 miligram/ desiliter mengalami masalah berupa anemia serta sejumlah 179 temuan (60.9%) dengan kadar Hb >11 gr/dL tidak mengalami masalah anemia.

Merujuk pada hasil dari aktivitas penelitian oleh tabel 5.1 menguraikan distribusi beberapa sampel di RSIA Amanat tahun 2021 melalui total kasus hingga 294. Sejumlah 54 kasus (18.4%) ibu yang

bekerja (berisiko) dan ada 240 kasus (81.6%) ibu yang tidak bekerja (tidak berisiko).

Merujuk pada hasil dari penelitian oleh tabel 5.1 memaparkan jika distribusi dari sampel RSIA Amanat tahun 2021 memiliki total 294 kasus. Ada 242 kasus (82.3%) ibu dengan kategori pendidikan yang rendah (tidak bersekolah di tingkat SD sampai SMA) dan ada 52 kasus (17.7%) ibu dengan gelar pendidikan tinggi (D3, D4, S1).

C. Analisis Bivariat

Melalui proses ini akan dijalankan analisis besar berupa faktor risiko adanya abortus inkomplit melalui bantuan dari variabel independennya selaras terhadap tujuan khusus dari penelitian: paritas, usia ibu, riwayat abortus, riwayat penyakit, kadar Hb, pekerjaan dan pendidikan.

Penilaian yang besar atas kejadian risiko dilandasi oleh adanya hasil yang dikeluarkan *Odds Ratio* (OR) melalui taraf kepercayaan 95% CI melalui jalan penglihatan pada skor limit terendah beserta yang paling tinggi yakni berupa :

1. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Usia Ibu	Diagnosis		Total	P	OR	95% Confidence Interval	
	Abortus Inkomplit	Tidak Abortus Inkomplit				Lower	Upper
• <20 tahun dan >35 tahun	65(60.2%)	43(39.8%)	108(100%)	0.018	0.526	0.317	0.872
• 20-35 Tahun	138(74.2%)	48(25.8%)	186(100%)				
Total	203(69.0%)	91(31.0%)	294(100%)				

Tabel 5.2 Hasil Dari Proses Analisis Uji Statistik Memakai Chi-Square Berisi Hubungan antara Usia Ibu dengan Abortus Inkomplit

Merujuk pada uraian di tabel 5.2 diketahui ada kasus berupa umur yang memiliki resiko (rentang kurang dari umur 20 tahun kemudian juga lebih dari 35 tahun) sejumlah 108 temuan sementara umur yang tidak mengandung resiko (20-35 tahun) adalah sejumlah 186 kasus. Melalui 108 kasus untuk umur dengan resiko, dimunculkan 65 orang (60.2%) dari ibu yang menghadapi abortus inkomplit sementara untuk 43 orang (39.8%) ibu tidak menghadapi abortus inkomplit. 186 kasus dari umur yang tidak berisiko sejumlah 138 orang (74.2%) ibu menghadapi abortus inkomplit dan 48 orang (25.8%) yang tidak menjalani abortus inkomplit.

Prasyarat dari adanya pengujian chi-square yakni sel memiliki skor *expected* <5, dan tidak diperbolehkan terdapat angka berupa nol pada bagian tabel count, juga tidak diperbolehkan terdapat cell yang melebihi angka 25%, dengan alasan nilai *expected* tidak mencukupi prasyarat sehingga dilakukan uji dengan mengadopsi pengujian alternatif yaitu

pengujian fisher dengan nilai $p=0.018$ ($p<0,05$) arti dari H null dilakukan penolakan sementara untuk hipotesis alternatif bisa dilakukan penerimaan maka simpulannya yaitu jika ada suatu hubungan diantara umur dari ibu terhadap aktivitas abortus inkomplit.

Dalam rangka menyelidiki besaran dari risiko untuk ibu dengan risiko (<20 tahun dan >35 tahun) yang menjalani abortus inkomplit selanjutnya dipahami jika skor dari OR= 0.526 (95% CI=0.317-0.872) maksudnya seorang ibu yang memiliki risiko (<20 dan juga melebihi >35 tahun) terdapat suatu risiko yakni 0.526 kali terkena fenomena abortus inkomplit jika dikomparasikan terhadap ibu di umur yang tidak memiliki risiko (usia 20 sampai 35).

2. Hubungan antara Paritas dengan kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Paritas	Diagnosis		Total	P	OR	% Confidence Interval	
	Abortus Inkomplit	Tidak Abortus Inkomplit				Lower	Upper
• 1 dan >3	106(70.7%)	44(29.3%)	150 (100%)	0.626	1.667	0.712	1.915
• 2-3	97(67.4%)	47(32.6%)	144(100%)				
Total	203(69.0%)	91(31.0%)	294(100%)				

Tabel 5.3 Hasil Dari Proses Analisis Uji Statistik Memakai Chi-Square Berisi Hubungan antara Paritas dengan Abortus Inkomplit

Menurut data dari tabel 5.3 muncul kasus ibu yang mengalami paritas 1 dan >3 sebanyak 150 kasus serta ibu yang mengalami paritas 2-3 sebanyak 144 kasus. 150 kasus ibu yang menghadapi paritas 1 dan >3

sejumlah 106 orang (70.7%) ibu dengan abortus inkomplit beserta 44 orang (29.3%) ibu dimana tidak menghadapi abortus inkomplit. Ada 144 kasus paritas 1 dan >3 sejumlah 97 orang (67.4%) ibu dengan abortus inkomplit sementara 47 orang (32.6%) dari ibu tidak menghadapi abortus inkomplit.

Prasyarat dari adanya pengujian chi-square yakni sel memiliki nilai dari expected <5, serta dilarang terdapat nilai nol pada bagian tabel berisikan count, juga tidak diperbolehkan terdapat cell dengan angka melebihi nilai 25%, dengan alasan nilai expected tidak mencukupi prasyarat sehingga dilakukan uji dengan mengadopsi pengujian alternatif yaitu pengujian fisher dengan $p=0.626$ ($p> 0,05$) diartikan jika makna dari hipotesis dilakukan penerimaan sementara untuk hipotesis alternatif dilakukan penolakan sehingga diambil sebuah simpulan jika tidak ditemukan relasi hubungan pada paritas terhadap abortus inkomplit.

Dengan maksud mencari tahu besarnya risiko untuk ibu yang memiliki paritas 1 dan >3 yang menjalani abortus inkomplit dipahami nilai $OR=1.667$ (95% CI = 0.712-1.915) dalam bahasan ini maksudnya ibu yang memiliki paritas 1 dan >3 ada risiko 1.167 kali kejadian abortus inkomplit jika disandingkan ibu paritas 2-3.

**3. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus
Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021**

Riwayat Abortus	Diagnosis		Total	P	OR	95% Confidence Interval	
	Abortus Inkomplit	Tidak Abortus Inkomplit				Lower	Upper
• ≥1 kali	34(60.7%)	22(18,9%)	56(100%)	0.181	0.631	0.345	1.155
• 0 kali	169(67.4%)	69(32.6%)	238(100%)				
Total	203(69.0%)	91(31.0%)	294(100%)				

Tabel 5.4 Hasil Dari Proses Analisis Uji Statistik Memakai Chi-Square Berisi Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Abortus Inkomplit

Menurut data dari tabel 5.4 ada fenomena berupa kasus ibu dengan riwayat abortus ≥ 1 kali sebanyak 56 kasus dan ibu dengan riwayat abortus 0 kali sebanyak 238 kasus. Dari 56 kasus ibu dengan riwayat abortus ≥ 1 kali, terdapat 34 orang (60.7%) ibu dengan abortus inkomplit dan 22 jiwa (18.9%) para dengan tidak menghadapi abortus inkomplit. Dari 238 kasus para ibu dengan riwayat abortus 0 kali, terdapat 169 orang (67.4%) ibu yang menghadapi abortus inkomplit dan 69 jiwa (32.6%) ibu yang mana tidak menghadapi abortus inkomplit.

Prasyarat dari adanya pengujian chi-square yakni sel memiliki skor expected < 5 , serta tak diperbolehkan terdapat skor nol pada bagian tabel count, juga tidak diperbolehkan terdapat cell yang melebihi angka 25%, dengan alasan nilai expected tidak mencukupi prasyarat sehingga dilakukan uji dengan mengadopsi pengujian alternatif yaitu pengujian fisher dengan $p : 0.181$ ($p > 0,05$) memiliki artian jika hipotesis disetujui

sementara untuk hipotesis berktegori alternatif akan ditolak sehingga diambil simpulan jika tidak ditemukan korelasi hubungan pada riwayat abortus terhadap abortus inkomplit.

Dengan maksud mencari tahu seberapa besar risiko dari ibu yang memiliki riwayat abortus terutama abortus inkomplit maka diselidiki nilai dari OR= 0.631 (95% CI= 0.345-1.155) hal maksudnya ibu ber riwayat abortus ≥ 1 mempunyai risiko 0.631 kali untuk mengalami abortus inkomplit jika disandingkan dengan riwayat abortus 0 kali.

4. Hubungan antara Riwayat Penyakit dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Riwayat Penyakit	Diagnosis		Total	P	OR	95% Confidence Interval	
	Abortus Inkomplit	Tidak Abortus Inkomplit				Lower	Upper
• >1 Penyakit	10(62.5%)	6(37.5%)	16(100%)	0.583	0.734	0.258	2.085
• 0-1 Penyakit	193(69.4%)	85(30.6%)	278(100%)				
Total	203(69.0%)	91(31.0%)	294(100%)				

Tabel 5.5 Hasil Dari Proses Analisis Uji Statistik Memakai Chi-Square Berisi Hubungan antara Riwayat Penyakit dengan Abortus Inkomplit

Merujuk pada tabel 5.5 ditemukan kasus yakni ibu yang memiliki riwayat penyakit >1 penyakit sebanyak 16 kasus dan ibu dengan riwayat 0-1 penyakit sebanyak 278 kasus. Dari 16 kasus ibu dengan riwayat

penyakit >1 penyakit, muncul 10 orang (62.5%) ibu yang menghadapi abortus inkomplit dan 6 orang (37.5%) ibu dengan tidak menghadapi abortus inkomplit. 278 kasus ibu yang memiliki riwayat penyakit 0-1 penyakit, ada 193 orang (69.4%) ibu dengan abortus inkomplit dan 85 orang (30.6%) ibu yang tidak menghadapi abortus inkomplit.

Prasyarat dari adanya pengujian chi-square yakni sel memiliki skor expected <5, dan tidak diperbolehkan terdapat nilai nol pada bagian tabel count, juga tidak diperbolehkan terdapat cell yang melebihi angka 25%, dengan alasan nilai expected tidak mencukupi prasyarat sehingga dilakukan uji dengan mengadopsi pengujian alternatif yakni pengujian fisher dengan $p : 0.583$ ($p > 0,05$) maksudnya adalah kalimat dari hipotesis disetujui sementara hipotesis yang alternatif dilakukan penolakan sehingga bisa diambil simpulan jika tidak ditemukan hubungan dari riwayat penyakit terhadap kejadian abortus inkomplit.

Untuk menyelidiki adanya risiko untuk ibu yang memiliki riwayat penyakit >1 dengan abortus inkomplit maka dipahami jika nilai OR adalah 0.734 (95% CI sebesar 0.258-2.085) hal tersebut maksudnya ibu yang memiliki riwayat penyakit >1 mempunyai risiko 0.734 kali untuk munculnya abortus inkomplit jika dikomparasikan terhadap ibu riwayat penyakit 0-1.

5. Hubungan antara Kadar Hb dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Kadar Hb	Diagnosis			P	OR	95% Confidence Interval	
	Abortus Inkomplit	Tidak Abortus Inkomplit	Total			Lower	Upper
• Anemia (<11 gr/dl)	82(71.3%)	33(28.7%)	115(100%)	0.588	1.191	0.714	1.986
• Tidak anemia (>11 gr/dl)	121(67.6%)	58(32.4%)	179(100%)				
Total	203(69.0%)	91(31.0%)	294(100%)				

Tabel 5.6 Hasil Dari Proses Analisis Uji Statistik Memakai Chi-Square Berisi Hubungan antara Kadar Hb dengan Abortus Inkomplit

Merujuk pada tabel 5.6 dimana diketahui ada kasus ibu yang memiliki kadar Hb <11gr/dL (anemia) mencapai 115 kasus sementara untuk ibu dengan jumlah Hb>11gr/dL (tidak anemia) adalah sejumlah 179 kasus. 115 kasus ibu yang memiliki kadar hemoglobin <11 gram /desiliter (anemia), ada 82 jiwa (71.3%) ibu dengan abortus inkomplit sementara 33 orang (28.7%) ibu tidak menghadapi abortus inkomplit. Berdasarkan 179 kasus ibu yang memiliki kadar hemoglobin >11 gram /desiliter (tidak anemia), ada 121 orang (67.6%) ibu dengan abortus inkomplit dan 58 orang (32.4%) ibu yang tak menghadapi abortus inkomplit.

Prasyarat dari adanya pengujian chi-square yakni sel memiliki skor expected <5, dan tak diperbolehkan terdapat nilai nol pada bagian tabel count, juga tidak diperbolehkan terdapat cell yang melebihi angka 25%,

dengan alasan nilai expected tidak mencukupi prasyarat sehingga dilakukan uji dengan mengadopsi pengujian alternatif yaitu tes fisher dengan p sebesar 0.588 ($p > 0,05$) maksudnya hipotesis disetujui sementara untuk hipotesis berupa alternatif dilakukan penolakan sehingga disimpulkan jika tak ditemukan korelasi hubungan diantara kadar Hb yang memiliki abortus inkomplit.

Untuk menyelidiki besaran dari risiko untuk ibu yang memiliki nilai kadar hemoglobin < 11 gram/desiliter (anemia) dimana terdapat abortus inkomplit dipahami jika nilai $OR = 1.191$ ($95\% CI = 0.714-1.986$) hal ini maksudnya ibu dengan kadar Hb < 11 gr/dL (anemia) berpotensi menerima risiko 1.191 kali lipat untuk munculnya abortus inkomplit jika disandingkan dengan ibu dengan nilai hemoglobin > 11 gr/dL (artinya tidak anemia).

6. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Pekerjaan	Diagnosis		Total	P	OR	95% Confidence Interval	
	Abortus Inkomplit	Tidak Abortus Inkomplit				Lower	Upper
• Ya	36(66.7%)	18(33.3%)	54(100%)	0.798	0.874	0.466	1.640
• Tidak	167 (69.6%)	73(30.4%)	240(100%)				
Total	203(69.0%)	91(31.0%)	294(100%)				

Tabel 5.7 Hasil Dari Proses Analisis Uji Statistik Memakai Chi-Square Berisi Hubungan antara Pekerjaan dengan Abortus Inkomplit

Merujuk tabel 5.7 berkaitan pekerjaan ibu, ditemukan sejumlah 54 kejadian dari ibu bekerja dan sejumlah 240 kasus ibu tidak bekerja. 54 kasus dari ibu yang bekerja sebanyak 36 orang (66.7%) ibu dengan posisi abortus inkomplit dan 18 orang (33.3%) ibu dengan tidak menghadapi abortus inkomplit. 240 kasus ybi yang tidak bekerja sebanyak 167 orang (69.6%) ibu yang menjalani abortus inkomplit dan 73 orang (30.4%) ibu dengan tidak menghadapi abortus inkomplit.

Prasyarat dari adanya pengujian chi-square yakni sel memiliki skor expected <5 , dan tidak diperbolehkan terdapat nilai nol pada bagian tabel count, juga tidak diperbolehkan terdapat cell yang melebihi angka 25%, dengan alasan nilai expected tidak mencukupi prasyarat sehingga dilakukan uji dengan mengadopsi uji berupa alternatif yaitu uji fisher dengan p yakni 0.798 ($p > 0,05$) maksudnya bahwa hipotesis disetujui sementara untuk hipotesis berupa alternatif dilakukan penolakan sehingga bisa diambil simpulan jika tidak ada hubungan diantara kadar pekerjaan terhadap kejadian abortus inkomplit.

Untuk menyelidiki besaran dari risiko untuk ibu bekerja yang menghadapi abortus inkomplit maka dipahami jika skor dari OR=0.874 (95% CI yaitu 0.466-1.640) maksudnya ibu bekerja menghadapi risiko 0.847 kali untuk kejadian abortus inkomplit jika disandingkan terhadap ibu yang tidak bekerja.

7. Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Pendidikan	Diagnosis			P	OR	95% Confidence Interval	
	Abortus Inkomplit	Tidak Abortus Inkomplit	Total			Lower	Upper
• Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP, SMA)	169(69.8%)	73(30.2%)	242(100%)	0.642	1.226	0.650	2.310
• Tinggi (D3,D4,S1)	34 (65.4%)	18(34.6%)	52(100%)				
Total	203(69.0%)	91(31.0%)	294(100%)				

Tabel 5.8 Hasil Dari Proses Analisis Uji Statistik Memakai Chi-Square Berisi Hubungan antara Pendidikan dengan Abortus Inkomplit

Merujuk pada tabel 5.8 terkait dengan indikator pendidikan ibu, sejumlah 242 kasus ibu dimana memiliki pendidikan yang rendah (dari tidak bersekolah, lalu SD, SMP, sampai SMA) dan sejumlah 52 kasus dari ibu dengan tingkat pendidikan yang tergolong tinggi (D3, D4, S1). 242 kasus ibu yang memiliki pendidikan dengan tingkatan rendah (tidak sekolah, SD, SMP, SMA) sebanyak 169 orang (69.8%) ibu yang mengalami abortus inkomplit dan 73 orang (30.2%) ibu yang tidak menghadapi abortus inkomplit. 52 kejadian ibu yang memiliki pendidikan berkategori tinggi (D3, D4, S1) sejumlah 34 orang (65.4%) ibu menghadapi abortus inkomplit dan 18 orang (34.6%) ibu yang tidak menghadapi abortus inkomplit.

Prasyarat dari adanya pengujian chi-square yakni sel memiliki skor expected <5, serta tak diperkenankan terdapat nilai nol pada bagian tabel bagian count, dilarang terdapat *cell* yang melebihi angka 25%, dengan alasan nilai expected tidak mencukupi prasyarat sehingga dilakukan uji dengan mengadopsi pengujian alternatif yaitu pengujian fisher dengan p yaitu 0.642 ($p > 0,05$) maksudnya bahwa dari suatu hipotesis dilakukan penerimaan sementara untuk hipotesis alternatif tidak disetujui sehingga diperoleh sebuah kesimpulan jika tidak ada hubungan diantara kadar pendidikan terhadap kejadian abortus inkomplit.

Untuk menyelidiki adanya risiko dari ibu yang bekerja yang menghadapi abortus inkomplit maka dipahami jika nilai OR=0.642 (95% CI=0.650-2.310) maksudnya melalui pendidikan rendah (tidak sekolah, SD, SMP, SMA) mempunyai risiko 0.642 kali untuk munculnya abortus inkomplit dibandingkan ibu dengan pendidikan tinggi (D3, D4, S1).

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Merujuk pada luaran yang ditemukan dari penghimpunan dan pengelolaan data yang sudah selesai dijalankan pada RSIA Amanat terkhusus pada komponen data sekunder (berupa rekam medik), selanjutnya diuraikan pembahasan yang didapat dari hasil penelitian.

Apabila sudah selesai melakukan analisis di data serta juga pengujian untuk 294 sampel. 203 kasus abortus inkomplit serta 91 kasus bukan abortus inkomplit di RSIA Amanat dengan menggunakan metode *Retrospektif Analytic Study*, untuk mengetahui besaran dari factor resiko antar variable independen kepada variable dependen, untuk selanjutnya hasil dari tabulasi silang akan dilakukan pembahasan sebagaimana pemaparan berikut:

1. Hubungan antara Usia Ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Hasil yang diperoleh berupa adanya suatu hubungan diantara Usia Ibu terhadap Kejadian Abortus inkomplit melalui hasil dari uji statistic *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0.018 seentara untuk usia ibu <20 tahun juga >35 tahun beresiko 0.526 kali menghadapi bahaya Abortus Inkomplit jika disandingkan pada ibu berusia 20-35 tahun.

Hal tersebut sejalan terhadap hasil penelitian yang dilakukan Thomson P Nadapdap, Nirma Surya Utami, dan Aida Fitria (2021) yang berjudul Faktor Yang mempengaruhi kejadian abortus sehingga diperoleh

p-value 0.000 yang dipahami bahwa ada hubungan yang signifikan diantara usia ibu terhadap Abortus Inkomplit.⁵⁵

Hasil dari penelitian ini diketahui muncul hubungan pada usia ibu terhadap kejadian abortus inkomplit dengan alasan bahwa usia *menarche* yang sudah terlalu dini berdampak di adanya resiko munculnya keguguran di usia yang masih muda, terjadinya kehamilan bagi remaja mengandung tekanan resiko medis yang cukup tinggi, dengan alasan bahwa remaja memiliki alat reproduksi yang tidak siap untuk menjalankan kegunaanya yang memicu prosesi kehamilan tidak dilakukan dengan stabil dan berpotensi muncul pendaharan, abortus yang juga memicu kematian ibu & janin.^{56,57}

Hal ini sesuai dengan teori Wahyuni (2012) yang menjabarkan jika wanita dengan usia waktu hamil yang tergolong muda yakni <20 tahun dan dari sisi fisik memiliki alat reproduksi yang tidak siap serta tidak bisa menangkap hasil dari konsepsi yang membuat terjadi kehamilan maupun persalinan yang rawan komplikasi serta juga dari sisi psikologis belum siap secara dewasa mengemban peran seorang ibu.²²

Nirwana (2011) menjabarkan jika wanita berusia >35 tahun memiliki kesempatan juga yang besar untuk menghadapi permasalahan medis secara umum yakni juga mungkin untuk berdampak pada janin yang tengah tumbuh. Sejumlah permasalahan butuh pertolongan obat yang tidak selalu cocok pada wanita hamil, para calon ibu juga akan merasa cepat lelah serta kurang bertenaga di waktu terjadinya proses kelahiran.

Munculnya kehamilan bisa juga membuat kondisi lebih buruk lagi pada situasi medis ringan misalnya sakit pada punggung juga anemia sampai pada keguguran.²²

Abortus lebih sering terjadi pada wanita berusia 30 tahun dan meningkat pada usia lebih dari 35 tahun. Pada ibu yang usianya >35 tahun telah terjadi sedikit penurunan curah jantung yang disebabkan oleh berkurangnya kontraksi miokardium sehingga sirkulasi darah dan pengambilan O² oleh darah di paru paru juga mengalami penurunan, ditambah lagi jika terjadi perubahan tekanan darah dan adanya penyakit lain yang melemahkan kondisi ibu sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi dari tempat implantasinya. Bagian yang terlepas ini dianggap benda asing oleh uterus sehingga mengeluarkannya dengan cara berkontraksi.²²

2. Hubungan antara Paritas dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Hasil dari penelitian diperoleh kenyataan tidak terdapat hubungan yang signifikan diantara Paritas terhadap Kejadian Abortus Inkomplit melalui hasil dari uji statistic *Chi-Square* diperoleh *p*-value 0.626 dimana ibu yang memiliki paritas 1 dan > 3 beresiko 1.167 kali mengalami Abortus Inkomplit dibandingkan dengan ibu dengan paritas 2-3.

Temuan tersebut tidak selaras terhadap teori sebagaimana diuraikan Mochtar yang mengatakan jika paritas ialah factor penting yang bisa berdampak pengaruhnya bagi proses hamil sampai persalinan, karena

kemungkinan munculnya kesakitan sampai pada kematian maternal. Paritas >3 erta ibu primipara mempunyai resiko yang lebih besar di proses kehamilan sampai persalinan. Ibu yang memiliki paritas rendah atau cenderung mengalami komplikasi yakni dari bayi tidak sempurna atau ada komplikasi dengan alasan adalah kali pertama dari pengalaman kemampuan alat reproduksi dari ibu. Muncul dampak yang negative bagi janin yakni pertumbuhan dengan minimal dan mempercepat resiko terjadinya abortus serta BBLR.⁵⁸

Teori ini selaras terhadap hasil penelitian yang dijalankan Renni Aprindah (2017) yang memiliki judul Hubungan Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit yang diperoleh *p*-value 0.012 yang memiliki arti adanya relasi hubungan antara paritas dengan kejadian abortus inkomplit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sriwahyuni (2017) yang memiliki tajuk yakni “Hubungan Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit” dengan diperoleh *p*-value 0.826 yang maksudnya tidak ada hubungan diantara paritas terhadap adanya Abortus Inkomplit.¹¹

Luaran dari penelitian diperoleh tidak ada hubungan antara paritas dengan kejadian Abortus Inkomplit hal ini dapat dikarenakan tidak hanya paritas ibu yang mempengaruhi abortus akan tetapi terdapat factor lain seperti factor janin antara lain gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin, dan plasenta. Infeksi pada ibu trauma dan faktor lingkungan.⁵⁹

3. Hubungan antara Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Luaran dari penelitian diperoleh kenyataan jika tidak muncul hubungan antara Riwayat Abortus terhadap Kejadian Abortus Inkomplit yang memiliki hasil uji statistic *Chi-Square* menunjukkan hasil *p-value* 0.181 sementara ibu dengan riwayat abortus ≥ 1 beresiko 0.631 kali mengalami Abortus Inkomplit jika disandingkan ibu dengan riwayat abortus 0.

Hal tersebut tidaklah selaras terhadap teori sebagaimana dikemukakan prawirohardjo jika adanya fenomena abortus bertambah untuk wanita yang mempunyai pengalaman abortus terdahulu, sehabis sekali menjalani abortus dan terdapat resiko 15% untuk terjadi resiko berupa keguguran lagi, namun apabila sudah pernah 2 kali resikonya akan meningkat sampai 25%. Sejumlah studi melakukan prediksi jika resiko abortus sehabis tiga kali abortus berurutan yaitu 30-45%.⁶⁰

Teori ini sejalan terhadap riset dari Dzakiyah Rafifah Aryanti (2018) yang berjudul Hubungan Riwayat Abortus dan Jarak Kehamilan dengan kondisi Abortus pada Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari dengan didapatkan *p-value* 0.000 yang berarti terdapat hubungan antara riwayat abortus dengan kejadian abortus inkomplit.⁴⁶

4. Hubungan Antara Riwayat Penyakit dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Hasil dari penelitian diperoleh temuan jika tidak terdapat suatu hubungan diantara riwayat penyakit terhadap kejadian abortus inkomplit terhadap suatu hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh *p*-value 0.583 sementara ibu yang Riwayat penyakit >1 memiliki risiko 0.734 kali untuk menjalani abortus inkomplit disandingkan pada ibu yang memiliki Riwayat penyakit 0-1.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Winkjosastro (2005) bahwa penyakit secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta yaitu penyakit infeksi seperti typhus abdominalis, malaria, syphilis, toksin, bakteri, virus atau plasenta modium sehingga menyebabkan kematian janin dan terjadi abortus.^{61,62}

Hasil penelitian ini selaras terhadap penelitian sebagaimana dijalankan Yeyen Gumayesty (2017), yang judulnya “Abortus Inkomplit dan Faktor yang Berhubungan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru” dengan didapatkan *p*-value 0.416 ($p > 0.05$) yang berarti tidak ada hubungan Riwayat Abortus terhadap kondisi Abortus Inkomplit.⁶¹

Merujuk pada adanya penjelasan tersebut penulis memiliki argumen jika indikator factor riwayat penyakit ibu tidak memiliki hubungan keterkaitan terhadap kejadian berupa abortus inkomplit. Dengan alasan adanya factor lainnya yang berpengaruh lebih jauh terhadap kemunculan

abortus inkomplit. Walaupun begitu namun teori menjabarkan uraian lain. Sehingga ibu hamil yang memiliki penyakit penyerta agar bisa berkunjung di *antenatal care* (ANC) dengan intensitas rutin sehingga terdapat bantuan oleh petugas kesehatan dalam mengawasi penyakit penyerta ibu hamil, misalnya saja DM, hipertensi, jantung, asma, kolesterol serta penyakit yang lain. Disamping itu ibu perlu juga untuk mempunyai suatu pengetahuan berkaitan dengan makanan yang perlu untuk di konsumsi yang meminimalisir muncul penyakit penyerta sehingga tidak makin parah yang bisa juga mendatangkan musibah keguguran atau abortus.⁴⁰

5. Hubungan antara Kadar Hemoglobin dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Hasil dari penelitian diperoleh temuan jika tidak terdapat suatu hubungan diantara Kadar Hb terdapat Kejadian Abortus Inkomplit melalui hasil dari uji statistik *Chi-Square* diperoleh *p*-value yakni 0.588 sementara untuk ibu dengan kadar Hb <11 gr beresiko 1.191 kali mengalami Abortus Inkomplit jika disandingkan oleh ibu yang memiliki kadar Hb >11 gr%.

Temuan yang diperoleh tidak selaras dengan adanya teori sebagaimana dikemukakan Lubis (2013) yang menjabarkan jika terdapat sejumlah factor yang berpengaruh dalam abortus, satu dengan lainnya yakni kadar Hb yang rendah sehingga pihak ibu berpotensi terjangkit anemia. Ibu hamil dengan kadar Hbnya rendah bisa memicu adanya

pertumbuhan janin yang bisa terhambat (bisa dari otak atau sel tubuhnya). Kadar Hb yang rendah bisa memicu datangnya kematian bagi janin walaupun masih di kandungan, cacat bawaan, abortus, anemia, dan BBLR bayi yang lahir. Hal ini memicu derajat morbiditas serta mortalitas ibu juga kematian perinatal akan memiliki makna yang makin tinggi. Dari Ibu hamil dengan gangguan anemia berat bisa memperlebar terjadinya resiko morbiditas atau mortalitas dari ibu dan bayi. Terjadinya kejadian melahirkan seorang bayi BBLR dengan prematur juga makin besar.⁶³

Teori yang dimaksud selaras akan hasil dari riset yang dijalankan Khusnul Fitriani (2018) yang memiliki judul “Hubungan Kadar Hb Ibu dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari” diperoleh *p*-value 0.000 yang maksudnya muncul hubungan diantara Kadar Hb terhadap kejadian dari Abortus Inkomplit.²⁰

Menurut adanya penjelasan diatas penulis memiliki argumen pemikiran jika ibu yang tengah hamil yang akan menderita anemia namun tidak memiliki resiko munculnya abortus. Diharapkan pula jika ibu hamil bisa melaksanakan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) dengan cara yang teratur untuk meminimalisir adanya abortus dan bisa menjalankan pemeriksaan berkala pada kadar Hb di kehamilan trimester 1 sampai 3 serta juga mempunyai pengetahuan cukup terhadap makanan yang harus dikonsumsi untuk ibu hamil dengan gejala anemia untuk

membuat kadar Hb naik, serta diberikan tablet Fe oleh pihak Tenaga kesehatan.⁴⁰

6. Hubungan antara Pekerjaan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Hasil dari analisis penelitian didapat jika tidak ada suatu hubungan pada pekerjaan terhadap kejadian Abortus Inkomplit melalui hasil uji statistic *Chi-Square* diperoleh *p-value* 0.798 sementara untuk ibu yang bekerja beresiko 0.874 kali menghadapi abortus inkomplit jika disandingkan terhadap ibu yang tidak bekerja.

Hal tersebut sejalan oleh penelitian Sriwahyuni (2017) yang memiliki judul “Faktor Resiko yang berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD Ungaran Jawa tengah” dimana diperoleh *p-value* 0.114 yang maksudnya adalah tidak terdapat suatu hubungan di antara pekerjaan terhadap kejadian abortus inkomplit .¹¹

Merujuk pada hasil penelitian ditemukan jumlah paling banyak dari pekerjaan ibu adalah menjadi ibu rumah tangga. Para ibu hamil menjalankan pekerjaan rumah tangga di tiap harinya dimulai pagi hingga menyentuh waktu malam. Beban pekerjaan ibu rumah tangga adalah jenis beban yang tergolong berat, yang bisa saja memicu adanya ketegangan yang malah semakin meningkat untuk otot-otot Rahim yang bisa memicu uterus agar berkontraksi. Meminimalisir beban dari pekerjaan dengan kategori berat serta asupan dari gizi maupun nutrisi mencakup kebutuhan akan protein, kalori, vitamin, mineral, dan juga

asam lemak yang lebih tinggi dengan tujuan menghindari risiko dari defisiensi nutrisi.

7. Hubungan antara Pendidikan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSIA Amanat Tahun 2021

Hasil dari penelitian diperoleh kenyataan jika tidak terdapat hubungan diantara Pendidikan dengan adanya Abortus Inkomplit melalui luaran uji statistic *Chi-Square* diperoleh *p*-value 0.642 sementara untuk ibu dengan kategori pendidikan yang rendah beresiko 1.226 kali mengalami Abortus Inkomplit dibandingkan dengan ibu yang memiliki pendidikan yang tinggi.

Penelitian yang dijalankan tidaklah merepresentasikan temuan pada dari teori yang menjabarkan jika pendidikan diperlukan dalam mengembangkan diri serta memberikan seseorang kematangan secara intelektual. Kematangan yang dimaksudkan memiliki sumbangsih dalam menentukan pengambilan keputusan termasuk juga kebijakan yang menyertainya termasuk di bidang kesehatan ini. Adanya pendidikan yang rendah berdampak pada perilaku tidak peduli dan mengindahkan bahaya yang menjangkiti. Hal ini juga berkorelasi terhadap kesadaran dan kepedulian terhadap tingkatan kesehatan.³⁸

Hasil dari penelitian tidaklah sama temuannya terhadap riset dari Noer (2016) dimana hasil dari analisis *Chi-Square* didapatkan secara signifikan melalui *p*-value = 0.043 (<0.05) yang membuat kesimpulan

jika muncul hubungan secara signifikan diantara pendidikan terhadap kejadian abortus.

Hasil dari penelitian ini didapatkan tidak ada hubungan antara pendidikan dengan kejadian abortus inkomplit. Perbedaan dari hasil penelitian ini terhadap temuan penelitian terdahulu memiliki beragam faktor yang mempengaruhi, misalnya faktor kondisi, tempat, waktu. Perbedaan lain juga disebabkan oleh metode dan sampel yang dipilih, terdapat asumsi jika perbedaan yang ada dipengaruhi oleh besaran sampel. Di lain pihak, kondisi abortus dipengaruhi pula akibat beragam faktor yang tidak dijangkau peneliti pada kesempatan penelitian ini.³⁸

B. Tinjauan Keislaman

1. Abortus dalam pandangan hukum islam

Perspektif atas hukum islam di penelitian khususnya bahasan abortus cukup spontan bagi golongan ulama melalui bentuk yang diistilahkan sebagai *al-isqath al-afw*, yang tidak memicu adanya akibat hukum. Abortus dengan kategori umum terdapat dua jenis pendapat yakni pada penyewaan, hukumnya berupa boleh, lalu makruh sampai haram. Setelah nafkhi al-ruh (Sehabis penyewaan), yakni dari kandungan yang telah mencapai umur sampai 120 hari, keseluruhan golongan ulama fikih mengatakan haram.

2. Uraian al-qur'an tentang abortus

Uraian al-qur'an berkaitan terhadap prosesi pembuahan secara terpeinci tidak dikemukakan, bahkan semenjak awal hingga akhir, namun dijabarkan dengan paling umum serta general. Ayat yang umumnya menjadi acuan waktu berbicara bahasan dari aborsi misalnya :

a. Redaksi ayat dalam Q.S Al-Isra'/17:31 dan 33, dikemukakan :

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ إِنَّكُمْ لَرِزْقِهِمْ أَكْفَرُونَ وَإِذَا قُلْتُمْ لِلنَّاسِ اتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Terjemahannya :

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan. Kamilah yang memberi rezeki kepada mereka dan juga kepadamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah perbuatan dosa yang besar”.

Dalam ayat ini dijelaskan bahwa wujud kasih dan sayangNya Allah untuk para hamba-Nya, karena Dia memiliki rasa sayang berlebih untuk mereka jika diperbandingkan terhadap kedua orang tuanya. Karenanya, Dia melakukan larangan pembunuhan bagi anaknya (hanya) disebabkan alasan takut akan kemiskinan. Allah lah yang akan menjamin rezeki semuanya. Allah menggambarkan jika

“membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar”, uraiannya juga masuk dalam dosa-dosa besar, juga perasaan nekat waktu melakukan pembunuhan anak yang masih belum sekalipun membuat dosa serta perilaku bermaksiat.

وَأَيُّهَا

تُؤَلِّفُ لِقُلُوبِهِمْ
أَوْ يَهْتَفِئُ بِهَا
مَنْ يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ
لَهُ الشَّكُّونُ
نَحْنُ نَحْنُ
قُنُوقُ

نَقَرُ رُبُوبًا أَلْفُ شَيْءٍ مَا
هَهِئَ نَهْمُ
بِطَنٍ وَوَهْمُ
نَقَرُ رُبُوبًا أَلْفُ شَيْءٍ مَا
هَهِئَ نَهْمُ
بِطَنٍ وَوَهْمُ
نَقَرُ رُبُوبًا أَلْفُ شَيْءٍ مَا
هَهِئَ نَهْمُ
بِطَنٍ وَوَهْمُ

أَلْفُ لَيْلٍ
مَحَرُّ رُبُوبًا أَلْفُ شَيْءٍ مَا
هَهِئَ نَهْمُ
بِطَنٍ وَوَهْمُ
نَقَرُ رُبُوبًا أَلْفُ شَيْءٍ مَا
هَهِئَ نَهْمُ
بِطَنٍ وَوَهْمُ
نَقَرُ رُبُوبًا أَلْفُ شَيْءٍ مَا
هَهِئَ نَهْمُ
بِطَنٍ وَوَهْمُ

Terjemahan :

“Dan janganlah kamu membunuh anak-anakmu karena takut kemiskinan, Kami akan memberi rezeki kepadamu dan kepada mereka, dan janganlah kamu mendekati perbuatan-perbuatan yang keji, baik yang nampak diantaranya maupun yang tersembunyi, dan janganlah kamu membunuh jiwa yang diharamkan Allah (membunuhnya) melainkan dengan sesuatu (sebab) yang benar. Demikian itu yang diperintahkan kepadamu supaya kamu memahaminya”.

Dalam ayat diatas kita dilarang untuk membunuh anak karena takut kemiskinan yang diderita karena Allah akan memberi rezeki kepada orang tua yang membelanjai anaknya. Selain itu pada ayat ini Allah melarang mendekati perbuatan-perbuatan keji apalagi mengerjakannya, baik berupa perbuatan, seperti berzina atau menuduh orang berzina, baik perbuatan itu dilakukan dengan terang-terangan atau dengan sembunyi. Allah juga melarang pula membunuh jiwa tanpa sebab yang benar menurut ajaran Tuhan.

3. Uraian hadist tentang abortus

Uraian hadist yang dijadikan patokan sumber dari hukum islam bagian kedua, yang dipakai pula untuk referensi rujukan untuk mengimplementasikan keseluruhan masalah yang bisa menjadi hujjah di dinamika kehidupan, sehingga telah sangat diperlukan untuk membahas persoalan dari aborsi. Dikemukakan sejumlah redaksi dari hadist yang secara derivasi periwayatannya beraneka ragam, bisa dicari tahu melalui banyak sumber dari kitab hadist muktabah, misalnya saja :

- a. Redaksi hadist pada shahih bukhari, dari kitab Bad' al-khalq mengemukakan bahwa “dari Abdullah Ibnu Mas'ud : “proses kejadian manusia pertama-pertama merupakan bibit yang telah dibuahi dalam rahim ibu selama 40 hari, kemudian berubah menjadi „alaqah yang memakan waktu selama 40 hari, kemudian berubah menjadi „alaqah yang memakan waktu selama 40 hari, kemudian berubah menjadi mudgah yang memakan waktu 40 hari pula. Setelah itu Allah mengutus malaikat yang diperintahkan menuliskan empat hal, yaitu tentang amalnya, rezekinya, ajalnya, dan nasibnya celaka atau bahaya yang kemudian kepadanya ditiupkan roh”.

Melalui hadist diberikan penjabaran jika waktu yang terlewat namun dalam proses dari kejadian manusia pada bagian rahim ibu merupakan nutfah selama 40 hari, yakni wujudnya alaqah 40 hari, juga berwujud mudghoh 40 hari yang dilakukan sehingga bisa dijadikan makhluk serupa manusia yang anggotanya lengkap untuk selanjutnya ruh yang hidup ditiupkan. Oleh karenanya hadist ini memuat artian jika janin yang baru bisa dikategorikan sebagai seorang makhluk hidup jika telah melewati waktu sampai 120 hari, menginjak minggu ke-18 dari kejadian konsepsi maupun pembuahan.

- b. Redaksi hadist dalam shahih muslim, kitab al-hudud mengemukakan bahwa “dari Ubadah bin Shamit berkata : Kami

bersama dengan Rasulullah SAW. Di sebuah majelis, lalu ia bersabda : “aku di bai‘at untuk tidak mempersekutukan Allah dengan sesuatu, janganlah kamu membunuh jiwa yang tidak berdosa dan menjerumuskan jiwa lainnya yaitu sang ibu kepada bahaya yang banyak hingga bahaya kematian.dan ini adalah perkara yang terlarang.

4. Pandangan Ulama terkait dengan Abortus

a. Abortus terjadi sebelum ditiupkan roh

Golongan ulama fiqhi memiliki pandangan beragam waktu memberikan keputusan hukum terkait dengan abortus yang dijalankan di waktu sebelum ditiupkannya roh. Hal yang dimaksudkan dijabarkan lebih lanjut sebagaimana berikut:

- 1) Diperbolehkan dengan mutlak dan terbebas kaitanya terhadap uzur tanpa pengecualian. Sejumlah ulama yang memiliki pandangan tersebut adalah sebagian dari mazhab Hanafi, mazhab Zaidiyah, serta sebagian mazhab Syafi‘i.
- 2) Diperbolehkan jika terkendala uzur, serta makruh jika kondisi tidak uzur hukumnya. Uzur sebagaimana dicantumkan dijabarkan sebagai kondisi dimana air susu kering di waktu kehamilan sudah nampak, dimana sang ayah tidak bisa lagi melakukan pembiayaan atas anaknya dalam kebutuhan menyusui pada wanita yang lain jika anak mereka telah lahir.

Pendapat yang disebutkan diusung oleh beberapa mazhab Hanafi juga sebagian dari mazhab syafi'i.

- 3) Makruh dengan kategori yang mutlak jika belum tertiuap roh. Pendapat sebagaimana tersebut diusung oleh mazhab Maliki.
- 4) Haram memutuskan aborsi, walaupun belum ditiupkannya roh, dengan alasan bahwa air mani jika sudah menetap di Rahim, walaupun masanya tidak mencapai 40 hari, dilarang untuk dikeluarkan. Pendapat tersebut dikeluarkan oleh jumhur ulama dari mazhab Zahiri serta Maliki.

b. Abortus setelah ditiupkan roh

Ulama fiqih memiliki kesepakatan jika menjalankan aborsi pada kandungan yang sudah ada roh maka hukum penyertanya adalah haram. Para pihak menjabarkan adanya alasan yang juga tampak dari keumuman makna yang tercantum di firman Allah SWT melalui Q.S Al-An'am/6:151 dan juga Q.S Al-Isra'/17:31.

Para ulama memiliki kesepakatan pula berkaitan dengan adanya suatu sanksi terhadap hukum untuk wanita yang sudah menjalankan aborsi jika roh telah ditiupkan, yakni melalui pembayaran gurrah (berupa budak laki-laki maupun perempuan). Seperti itu pula apabila yang menjalankannya orang lain serta walaupun dari suami sendiri. Selain adanya pembayaran berupa gurrah, beberapa ulama fiqih misal mazhab zahiri, menjabarkan jika para pelaku aborsi dikenai pula sanksi berupa hukuman kaffarat, yakni membuat budak

merdeka dan apabila tidak bisa maka diharuskan atau wajib untuk puasa dengan waktu dua bulan berturtan dan jika tetap tidak sanggup, wajib untuk memberikan makan pada fakir miskin sampai mencapai 60 orang.

c. Abortus karena darurat

Abortus yang dilaksanakan jika terdapat alasan uzur yang sebenarnya tidak bisa diselesaikan, menurut istilah fiqhi diistilahkan sebagai “darurat”, misalnya jika janin dibiarkan untuk tumbuh di bagian Rahim yang memicu adanya kematian ibu. Ulama bersepakat jika sebuah aborsi lewat situasinya memiliki hukum yang sifatnya adalah mubah. Adanya petunjuk boleh bermaksud untuk bisa membuat nyawa ibu terselamatkan.

Pendapat yang dimaksudkan dilandasi adanya hadist sebagaimana di riwayatkan Imam Ahmad bin Hanbal serta Ibnu Majah, bahwasanya Rasulullah SAW, memberikan anjuran supaya manusia menghindari perbuatan yang membawa kondisi bahaya bagi dirinya maupun orang lain. Kaidah atas fiqhi juga mengisyaratkan jika muncul dua hal yang bisa merugikan namun tidak dapat dilakukan penghindaran semuanya, maka perlu diprioritaskan kepada nilai yang paling ringan dari kerugiannya.

Jika sebuah aborsi yang dijalankan dengan landasan penyebab yang lain tidak sekalipun berkesinambungan terhadap kondisi yang tergolong darurat, misal hanya menepis perasaan malu maupun

ج
هـ

قُلُوبَ

Terjemahannya:

“Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali ijin Allah; dan barang siapa yang beriman kepada Allah niscaya dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha mengetahui segala sesuatu.”

Ayat ini menjelaskan jika manusia tidak akan diberikan suatu hal yang diluar keinginannya terkecuali atas izin Allah yang menyertainya. Adanya ketetapan, beserta TakdirNya. Siapapun yang memiliki iman pada Allah, niscaya akan Allah bimbing dari sisi hatinya agar mampu dan mau untuk menerima perintah dariNya serta merelakan tiap-tiap keputusanNya, Allah melakukan bimbingan untuk keadaan, ucapan sampai tindakan yang paling baik, karena dasar dari adanya hidayah yaitu hati, adapun untuk anggota badan sebagai pengikut dari Allah Maha mengetahui semuanya, dan tidak terdapat penglihatan samar bagi diriNya.

2. Aborsi yang disengaja
 - a. Aborsi dengan pelaksanaannya walaupun tanpa uzur sekalipun, memiliki hukum yang haram. Akankah aborsi berlangsung dari sebelum maupun sesudah roh ditiupkan di janin. Dasar dari keharaman hukumnya yakni melalui Q.S Al-isra’/ 17:31 serta 33, dan juga Q.S Al-an’am/ 6:151. Diperkuat juga dengan munculnya hadist, yang senada dengan penjelasan tersebut. Kemudian pihak penulis memiliki alasan jika di keadaan masa kini, aborsi perlu untuk diberikan penegasan akan status

haramnya, dengan alasan bahwa kenyataan sesuatu yang haram masih banyak pula yang menerabas, karenanya apalagi beragam hal yang bisa ditoleransi kondisi haramnya. Aborsi sesuai dengan permaknaan dari lafal ayat memiliki artian berupa melakukan pembunuhan serta penghilangan nyawa dari orang lain dengan cara sengaja, sehingga membuat hukumnya haram.

- b. Aborsi atas alasan keadaan khusus/darurat, hukum perlakuannya adalah mubah. Artinya boleh menggugurkan kandungan karena ada udzur yaitu karena alasan kesehatan, seperti dapat menyebabkan matinya sang ibu, jika janin yang dikandung tidak di gugurkan malah keduanya yang akan meninggal (anak dan ibunya). Dalam hal ini aborsi sangat diharamkan namun ada pula kondisi saat tindakan ini diperbolehkan, namun syaratnya sangat ketat.

Penulis memaknai jika di waktu keadaan khusus yang cenderung mengarah pada situasi yang darurat sehingga memicu adanya akibat fatal bagi janin beserta ibu, maka dari hukumnya berasal dari haram beralih ke mubah. Senada dengan prinsip hukum dari ajaran islam artinya “menempuh salah satu tindakan yang lebih ringan dari dua hal yang berbahaya adalah wajib”. Sementara kaidah bagi fiqh menyatakan jika: bila ada dua macam hal yang dapat memicu kerugian, walaupun tidak memungkinkan adanya penghindaran atas keduanya, maka perlu

untuk dikhususkan pilihan menuju pilihan dengan kerugian paling ringan.⁶⁴

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dapat diambil kesimpulan usia ibu merupakan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian abortus inkomplit di RSIA Amanat tahun 2021.

B. Saran

1. Bagi ibu

Bagi ibu hamil diharapkan untuk memiliki pengetahuan yang luas pentingnya untuk menjaga kehamilannya serta rutin memeriksa kehamilan ANC minimal 4 kali selama kehamilan, terutama pada ibu yang memiliki risiko komplikasi kehamilan yang dapat mengakibatkan abortus inkomplit. Dan diharapkan juga ibu bisa untuk istirahat yang cukup dan mampu mengonsumsi makanan yang memiliki gizi yang baik, dan untuk mencegah terjadinya anemia ibu dapat mengonsumsi table Fe.

2. Bagi instansi rumah sakit

Sebagai langkah awal untuk mendeteksi resiko kemungkinan yang akan terjadi diharapkan kepada petugas RSIA Amanat memberikan edukasi-edukasi bagaimana menjaga kehamilan yang sebaiknya pada ibu hamil, serta memperhatikan pengisian rekam medik untuk lebih dilengkapi agar mudah untuk mengambil data.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadikan sebagai salah satu tambahan sumber referensi terkait judul penelitian. Dan bisa menambahkan beberapa faktor lain yang belum diteliti dan mungkin memiliki pengaruh terhadap kejadian abortus inkomplit.

C. Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan peneliti yakni :

1. Terbatasnya variabel yang diteliti yang memungkinkan masih ada faktor lain belum diteliti, namun terdapat faktor yang berpengaruh terhadap kejadian abortus inkomplit yang signifikan.
2. Kurang lengkapnya data dalam rekam medik yang diperoleh peneliti pada rumah sakit sehingga tidak memungkinkan faktor risiko untuk diteliti.
3. Terbatasnya waktu peneliti karena penelitian dilaksanakan bersamaan perkuliahan, serta masa pandemi yang mengakibatkan terbatasnya waktu untuk berkunjung ke rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

1. Diyah, Elisa., (2017) . *Faktor Resiko Kejadian Abortus Spontan*
2. Kurniaty, dkk. (2019). *Penanganan Kasus Abortus Inkompit pada Puskesmas PONED di Kabupaten Sumbawa Barat*. BKM Journal of Community Medicine and Public Health Vol 35 Nomor 1 Tahun 2019 Hal. 17-22
3. WHO. (2018). *Maternal Mortality Rate*.
4. Susiana, Sali., (2019). *Angka Kematian Ibu :Faktor Penyebab dan Upaya Penanganannya*. Bidang Kesejahteraan Sosial “Info Singkat” Kajian Singkat Terhadap Isu Aktual dan Strategis Vol. XI, No 24 /II/ Puslit/Desember/ 2019
5. Kementrian Kesehatan RI. (2020). *Rencana Aksi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2020-2024*. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat kementerian Kesehatan 2020
6. Kementrian Kesehatan RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kemenkes RI
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sulsel, (2020). *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2020*
8. Azahra, Alda Rufaidah., (2020). *Gambaran Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit di RSUD Indramayu Tahun 2020*.
9. Al-Qur'an dan Terjemahan. *Surah Al-Qahfi [18] ayat 46*
10. Data Rekam Medik, (2021). *Data Rekam Medik dan Buku register RSIA AMANAT 2019-2021*

11. Sriwahyuni, dkk., (2017). *Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus di RSUD Ungaran Jawa Tengah.*
12. Nugroho, Taufan., (2010). *Kasus Emergency Kebidanan.* Nuha Medika, Yogyakarta
13. Maliana A. (2016). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi. Jurnal Kesehatan.* 2016 Apr;7 (1):17-25.
14. Alexandra C. Sundermann, BA, Katherine E. Hartmann, MD, PhD, Sarah H. Jones, BA, Eric S. Torstenson, BS, and Digna R. Velez Edwards, MS, PhD (2017) *Interpregnancy Interval After Pregnancy Loss and Risk of Repeat Miscarriage.* West End Avenue, Suite 800, Nashville, TN 37203-1738
15. Manuaba, dkk. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB.* Edisi2. EGC, Jakarta
16. Cunningham F.G. 2006. *Obstetri Williams.* Edisi 21 EGC. Jakarta
17. Fadlun, dkk., (2011). *Asuhan Kebidanan Patologis.* Salemba Medika, Jakarta
18. Mudzakkir dan Masruroh, (2013). *Panduan Lengkap Kebidanan dan Keperawatan.* Yogyakarta : Merkid Press (Dikutip dalam Penelitian Fitriani (2017)
19. Saifuddin. AB, (2014), *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal,* Edisi I, Cetakan II. Jakarta: YBP-SP.
20. Fitriani, Khusnul., (2018). *Hubungan Kadar HB Ibu Dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2017.*

21. Md. Abdul Awal, Jarin Sazzad, Farida Khatun, Md. Jawadul Haque and Md. Golam Hossain. (2019). *Incomplete Abortion and Associated Risk Factors of the Patients Admitted in Rajshahi Medical College Hospital, Rajshahi, Bangladesh*. ISSN 1683-5603
22. Aprindah, Renni., (2017). *Hubungan Umur dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Ibu dan Anak Permata Bunda Kota Kendari Tahun 2016*.
23. Dharma, A.A Gde Kiki Sanjaya (2015). *Faktor Resiko, Patogenesis, Dan Penatalaksanaan*. ISM, VOL. 3 NO.1, MEI-AGUSTUS, HAL 44-50
24. Wibowo B. Wiknjosastro GH. *Kelainan dalam Lamanya Kehamilan*. Wiknjosastro GH, Saifuddin AB, Rachimhadhi T, editor. Ilmu Kebidanan. Edisi 5. Jakarta :Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo ; 2002 : hal. 302 - 312. 2.
25. *Pedoman Diagnosis – Terapi Dan Bagian Alir Pelayanan Pasien, Lab/SMF Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Udayana RS Sanglah Denpasar*. 2003
26. Cunningham FG, dkk. *Kehamilan pada Manusia*. Dalam Hartanto Huriawati, editor. *Obstetric Williams volume satu*. Edisi ke-21. Jakarta: ECG. 2006. Hal 2-33
27. Manuaba, I.B.G (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC;

28. Rosita, Fika Oktaviani., (2018) . *Rasio Prevalensi Anemia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Gunung Kidul Tahun 2017.*
29. Rahmawati, N. (2011) *Ilmu Praktik Kebidanan.* Surabaya: Victory Inti Cipta.
30. Yulianingsih, (2014) *Asuhan Kegawatdaruratan Dalam Kebidanan.* Jakarta: Trans Info Media
31. Harju, Saras Yulistina (2017). *Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny “J” Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 26 -27 April 2017*
32. Smith, L. F. P., Ewings, P. D., & Quinlan, C. (2009). Incidence of pregnancy after expectant, medical, or surgical management of spontaneous first trimester miscarriage: long term follow-up of miscarriage treatment (MIST) randomised controlled trial. *BMJ*, 339 (oct08 2), b3827–b3827.doi: 10.1136/bmj.b3827
33. Benson.C.R, Pernol,L.M. (2008). *Buku saku obstetric dan ginecologi*; alih bahasa,susiani Wijaya; editor edisi bahasa Indonesia Srie Sisca , - Ed 9. EGC. Jakarta
34. Remenda, Yuni., 2017. *Faktor – Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Abortus Inkompletus Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan Tahun 2014-2016.*
35. Setyasworo,S. 2010. *Kehamilan 12 Minggu dengan Abortus Inkompletus.* <http://abortus.co.id>.

36. Yasing, H. 2012. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Abortus Inkomplit di RSUD Labuang Baji Makassar. Akademi Kebidanan Mega Rezky. Makassar.
37. Pasabi, YT. 2010. Gambaran Kejadian Abortus Inkompletus Ditinjau dari Segi Umur dan Pendidikan di RS Elim Rantepao Tahun 2009. Akademi Kebidanan Bina Sejahtera. Kabupaten Toraja Utara.
38. Utari, Ida Dwi., (2018). *Hubungan Kehamilan Remaja Dengan Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahn 2017)*
39. Ricika W., (2015). *Hubungan Umur dengan Kejadian Abortus pada Ibu Primigravida di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan „Aisyiyah Yogyakarta. 2014.*
40. Maliana A. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi. Jurnal Kesehatan. 2016 Apr;7 (1):17-25.*
41. Pariani LD. *Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Mahasiswa STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. 2018.*
42. Nugroho, Taufan., (2012). *Patologi Kebidanan.* Nuha Medika, Jogjakarta
43. Sukarni, Icesmi., (2014). *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Neonatus Resiko Tinggi.* Nuha Medika, Yogyakarta
44. Bobak, 2010, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4, Penerbit Buku ssKedokteran EGC, Jakarta.
45. Astuti Maya, 2010. *Buku Pintar Kehamilan.* Jakarta : EGC

46. Artanti, Dzakiyah Rafifah., (2017). *Hubungan Riwayat Abortus dan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2017.*
47. Setia, Desi Darma., (2016). *Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh 2016*
48. Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan.* Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
49. Rosmanengsi, 2017., *Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Abortus Inkomplit Di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tahun 2017*
50. Al-Qur'an dan Terjemahan. *Surah Al-Anfall [8] ayat 27*
51. Al-Qur'an dan Terjemahan. *Surah Al-Anfall [8] ayat 28*
52. Al-Qur'an dan Terjemahan. *Surah Al-Ahqaf [46] ayat 15*
53. Al-Qur'an dan Terjemahan. *Surah Al-Isra [17] ayat 31*
54. Kementrian Agama RI. (2010). *Al-Qur'an dan Terjemahan*
55. Utami, Nirma Surya dkk (2021) *Faktor Yang Memengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2020*
56. Airlangga Pu. *Pengaruh Usia Menarche Terhadap Kejadian Abortus. 2018;(2017).*
57. Purwaningrum Ed, Fibriana Ai, Biostatistika E, Ilmu J, Masyarakat K. *Faktor Risiko Kejadian Abortus Spontan. 2017;1(3):84–9*
58. Mochtar. 2005. *Sinopsis Obstetri Jilid 1.* Jakarta : EGC
59. Sastrawinata, dkk. 2005. *Ilmu Kesehatan Reproduksi : Obstetri Patologi*

60. Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono
Prawirohardjo
61. Gumayesty, Yeyen (2017)., *Abortus Inkompliit dan Faktor Yang Berhubungan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*.
62. Wiknjosastro, H. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
63. Lubis, (2013). *Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
64. Fatmawati (2016). *Aborsi Dalam Perspektif Hukum Islam (Meluruskan Problema Perempuan di Mata Publik)*

KETERANGAN

A. Usia Ibu

1. Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)
2. Tidak berisiko (20-35 tahun)

B. Paritas

1. Berisiko (1 dan >3)
2. Tidak berisiko (2-3)

C. Riwayat Abortus

1. Berisiko (≥ 1)
2. Tidak berisiko (0)

D. Riwayat Penyakit

1. Berisiko (>1 Penyakit)
2. Tidak berisiko (0-1 Penyakit)

E. Kadar Hb

1. Berisiko (<11 gr%)
2. Tidak berisiko (≥ 11 gr%)

F. Pekerjaan

1. Berisiko (Ya)
2. Tidak berisiko (Tidak)

G. Pendidikan

1. Rendah (Tidak sekolah, SD, SMP, SMA)
2. Tinggi (D3, D4, S1)



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN, RISET, DAN TEKNOLOGI
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Sekretariat : Lantai 3 Ruang Unit Penelitian dan Pengabdian Masyarakat FKIK UNISMUH
 Jl. Sultan Alauddin No. 259 Tlp. 0411- 840 199, 866 972 Makassar, Sulawesi Selatan

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 077/UM.PKE/XI/43/2021

Tanggal: 15 November 2021

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	UM028102021	No Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Pipit Fitriyanti	Sponsor	
Judul Peneliti	Faktor-faktor yang Berpengaruh terhadap Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Amanat tahun 2021		
No Versi Protokol	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
No Versi PSP	1	Tanggal Versi	7 Oktober 2021
Tempat Penelitian	RSUD Amanat		
Jenis Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 15 November 2021 Sampai Tanggal 15 November 2022	
Ketua Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : dr. Muh. Ihsan Kitta, M.Kes., Sp.OT(K)	Tanda tangan	
Sekretaris Komisi Etik Penelitian FKIK Unismuh Makassar	Nama : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan	

Kewajiban Peneliti Utama:

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk Persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan di lengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (Progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian setahun untuk penelitian resiko rendah
- Menyerahkan laporan akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (Protocol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
 BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 22330/S.01/PTSP/2021
 Lampiran :
 Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
 Direktur RSIA Amanat Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 4722/05/C.4-VIII/X/40/2021 tanggal 06 Oktober 2021 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : PIPIT FITRIYANTI
 Nomor Pokok : 105421100618
 Program Studi : Pend. Kedokteran
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Jl. Sit Alauddin No. 259, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSIA AMANAT TAHUN 2021 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 15 Oktober s/d 31 Desember 2021

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**,

Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 15 Oktober 2021

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
 SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si

Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth
 1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar,
 2. Pertinggal.



LAMPIRAN 3

No	Nomor RM	Inisial Nama	Abortus	Usia Ibu	Paritas	Riwayat Abortus	Riwayat Penyakit	Kadar HB	Pekerjaan	Pendidikan
1	01.90.55	Ny. Sw	1	1	1	1	1	2	2	1
2	01.90.47	Ny. H	1	2	1	2	2	2	1	2
3	01.90.69	Ny. Ip	1	2	1	2	2	2	1	2
4	01.90.74	Ny. St	1	2	1	2	2	2	2	1
5	01.90.82	Ny. Nh	2	2	2	2	2	2	2	1
6	01.90.94	Ny. N	1	1	1	1	1	2	2	1
7	01.90.97	Ny. Aa	1	1	1	2	2	2	2	1
8	01.91.15	Ny. N	2	2	2	2	2	2	1	2
9	01.91.27	Ny. S	1	2	2	1	2	2	2	1
10	00.59.66	Ny. An	1	2	1	2	2	2	2	2
11	01.89.51	Ny. I	1	2	2	2	2	2	2	1
12	00.81.73	Ny. M	1	2	1	1	1	2	2	1
13	00.06.66	Ny. H	1	2	2	2	2	1	1	2
14	01.92.21	Ny. Mm	1	1	1	1	2	2	2	1
15	01.92.37	Ny. Sk	2	1	2	2	2	2	2	1
16	01.90.79	Ny. H	1	2	1	2	2	2	2	1
17	01.92.86	Ny. Mp	1	2	1	2	2	2	2	1
18	01.93.35	Ny. Aa	1	2	2	2	2	1	2	2
19	01.93.51	Ny. H	2	1	1	1	1	2	2	1
20	01.93.73	Ny. D	1	2	1	1	1	2	2	1
21	01.94.04	Ny. S	1	2	1	2	2	1	2	1
22	01.94.22	Ny. Mm	1	1	2	2	2	2	2	1
23	00.39.82	Ny. Lc	2	1	1	1	1	1	2	1
24	01.94.91	Ny. Ie	1	1	1	2	2	1	2	1
25	01.95.08	Ny. Nz	1	2	1	2	2	2	2	1
26	01.95.42	Ny. N	1	1	1	2	2	2	2	1
27	01.95.59	Ny. Ha	1	1	1	1	2	2	2	1
28	01.95.55	Ny. S	1	2	1	2	2	1	1	2
29	01.95.54	Ny. Ss	1	1	2	2	2	2	2	1
30	01.96.01	Ny. J	1	2	1	2	2	2	2	2
31	01.96.02	Ny. Si	2	2	2	2	2	2	1	2
32	00.20.23	Ny. I	2	2	1	2	2	2	2	1
33	01.94.92	Ny. D	1	2	2	2	2	2	2	1
34	01.59.03	Ny. H	2	2	1	1	1	1	2	1
35	01.97.26	Ny. Uk	1	1	1	1	2	1	2	1
36	01.95.87	Ny. S	2	1	1	2	2	1	2	1

37	01.97.41	Ny. H	1	2	2	2	2	1	2	1
38	00.14.48	Ny. S	1	1	1	2	2	2	2	1
39	01.97.48	Ny. Rn	1	2	1	2	2	1	2	1
40	01.97.42	Ny. N	2	1	1	2	2	1	1	1
41	01.97.55	Ny. 1	2	2	2	2	2	2	2	1
42	01.97.52	Ny. T	1	2	2	2	2	2	2	2
43	01.97.38	Ny. Rr	1	2	2	2	2	2	2	1
44	01.97.83	Ny. Rd	1	2	1	2	2	2	2	1
45	01.97.87	Ny. Aw	2	2	2	2	2	2	2	1
46	01.97.98	Ny. S	1	2	1	1	2	2	1	1
47	01.97.95	Ny. Sb	1	2	1	2	2	1	2	1
48	01.98.07	Ny. Rr	2	2	2	2	2	2	2	1
49	01.98.06	Ny. S	1	2	1	2	2	1	2	1
50	01.95.58	Ny. IA	1	2	2	1	2	2	2	1
51	01.80.76	Ny. R	1	2	1	2	2	2	2	1
52	01.98.65	Ny. M	1	2	2	1	2	2	2	1
53	01.99.20	Ny. A	1	1	1	2	2	1	2	1
54	00.42.72	Ny. M	1	1	1	2	2	2	1	1
55	01.99.29	Ny. A	1	1	2	1	2	2	2	1
56	01.99.70	Ny. J	2	1	2	2	2	2	1	2
57	01.99.63	Ny. W	1	2	1	2	2	2	2	1
58	02.00.01	Ny. Sh	1	1	1	1	2	1	1	2
59	00.10.29	Ny. Ri	1	1	2	2	2	2	2	1
60	02.00.69	Ny. R	1	1	1	2	2	1	2	1
61	02.00.90	Ny. H	1	1	2	1	2	2	2	1
62	02.01.23	Ny. R	1	2	2	2	2	2	2	1
63	02.01.41	Ny. R	2	2	2	2	2	2	2	1
64	02.01.45	Ny. N	1	2	1	2	2	2	2	1
65	02.01.65	Ny. E	1	2	2	1	2	2	1	2
66	02.01.69	Ny. Hp	2	1	1	2	2	1	1	2
67	01.99.95	Ny. Et	2	1	2	2	2	2	2	1
68	02.01.91	Ny. Ss	1	2	1	2	2	1	2	1
69	01.97.27	Ny. Ni	1	2	1	2	2	2	2	1
70	02.02.10	Ny. Fw	1	2	1	2	2	2	2	1
71	02.02.06	Ny. H	1	2	2	2	2	2	2	1
72	02.02.33	Ny. Na	2	1	1	2	2	2	2	1
73	02.02.58	Ny. S	2	1	1	2	2	1	2	1
74	02.02.23	Ny. Sa	2	2	1	2	2	2	2	1
75	02.02.97	Ny. K	1	2	2	2	2	1	2	1

76	02.03.06	Ny. Dh	2	2	2	2	2	2	1	2
77	00.78.31	Ny. Sb	2	1	1	1	2	2	1	2
78	02.03.49	Ny. R	2	2	2	2	2	1	2	1
79	01.49.10	Ny. Kr	1	2	1	2	2	1	2	1
80	02.03.86	Ny. H	2	1	1	1	2	1	2	1
81	02.04.46	Ny. H	1	2	2	2	2	2	2	1
82	02.04.26	Ny. N	1	1	2	2	2	1	2	1
83	02.04.71	Ny. A	1	2	2	2	2	2	2	1
84	02.04.91	Ny. Uk	1	2	1	2	2	2	2	1
85	02.04.77	Ny. D	2	2	2	2	2	1	2	1
86	02.04.87	Ny. F	1	2	1	2	2	2	2	1
87	02.05.04	Ny. M	1	2	2	1	2	1	2	1
88	02.05.08	Ny. Snu	2	1	1	1	2	1	2	1
89	02.05.32	Ny. A	1	2	2	2	2	1	2	1
90	02.05.87	Ny. H	1	2	2	2	2	2	2	1
91	02.03.47	Ny. M	2	2	1	2	2	2	2	1
92	02.06.40	Ny. As	1	2	2	2	2	1	2	1
93	00.45.78	Ny. Al	1	2	2	2	2	2	1	2
94	00.65.96	Ny. Ac	1	2	2	2	2	2	2	2
95	02.06.66	Ny. Ash	1	2	2	1	2	1	2	1
96	02.07.22	Ny. Es	1	2	1	2	2	1	2	1
97	00.94.66	Ny. M	1	1	1	2	2	2	2	2
98	02.07.63	Ny. A	2	2	2	1	2	1	2	1
99	02.08.05	Ny. Na	1	2	2	2	2	1	1	2
100	01.18.22	Ny. Aj	1	1	2	2	2	2	2	1
101	01.58.37	Ny. Hml	1	2	2	2	2	2	2	1
102	02.08.55	Ny. Huf	1	2	1	1	2	2	2	1
103	02.08.76	Ny. R	2	2	2	1	2	2	2	1
104	02.09.39	Ny. Af	1	2	1	2	2	2	1	1
105	02.09.24	Ny. Nf	2	1	2	2	2	2	2	1
106	02.09.48	Ny. N	2	2	1	2	2	2	2	1
107	02.09.80	Ny. M	1	2	2	2	2	1	1	2
108	02.09.69	Ny. Hd	1	2	2	2	2	2	1	1
109	02.09.75	Ny. An	2	2	2	2	2	1	2	1
110	02.09.85	Ny. E	1	1	1	1	1	2	2	1
111	02.10.13	Ny. M	1	2	2	1	2	1	2	1
112	02.10.46	Ny. Sna	1	2	1	1	1	2	2	1
113	00.39.07	Ny. N	1	1	1	1	2	2	2	1
114	02.10.65	Ny. A	1	2	1	2	2	1	2	1

115	02.08.93	Ny. F	2	2	2	2	2	1	2	1
116	02.11.28	Ny. Y	1	2	2	2	2	1	2	2
117	02.11.44	Ny. R	2	1	1	2	2	2	2	1
118	02.11.63	Ny. S	1	1	1	1	2	1	2	1
119	00.30.33	Ny. Va	1	2	2	2	2	1	2	1
120	00.67.02	Ny. Rr	1	2	2	2	2	2	1	2
121	02.12.06	Ny. H	2	1	1	1	2	2	1	2
122	02.12.02	Ny. H	2	2	1	2	2	2	2	1
123	01.82.65	Ny. R	1	2	2	2	2	2	2	1
124	02.12.37	Ny. S	2	1	1	1	2	2	2	1
125	02.12.97	Ny. M	1	1	1	2	2	1	2	1
126	02.13.10	Ny. F	1	1	1	2	2	2	2	1
127	02.13.23	Ny. C	1	2	1	2	2	1	1	2
128	02.13.39	Ny. F	1	2	1	2	2	1	2	1
129	02.13.40	Ny. N	2	2	2	2	2	1	2	1
130	02.13.60	Ny. Htg	2	1	1	2	2	2	2	1
131	02.13.54	Ny. Tr	1	1	1	2	2	1	2	1
132	01.74.46	Ny. N	1	2	2	2	2	2	2	1
133	02.14.18	Ny. S	1	2	2	2	2	1	2	2
134	02.14.65	Ny. K	1	2	1	2	2	2	2	1
135	02.15.10	Ny. Hl	2	1	1	2	2	2	1	2
136	02.15.76	Ny. H	1	1	1	1	1	1	2	1
137	02.15.78	Ny. P	2	2	2	2	2	1	2	1
138	02.16.15	Ny. R	1	2	1	2	2	1	2	1
139	02.16.59	Ny. Ra	1	2	1	2	2	1	2	1
140	02.16.56	Ny. M	2	2	2	2	2	2	2	1
141	02.16.48	Ny. Hie	2	1	2	2	2	2	2	1
142	02.17.47	Ny. B	1	2	2	2	2	1	2	1
143	02.17.67	Ny. Aa	1	1	1	1	2	1	2	1
144	00.66.55	Ny. H	2	2	1	2	2	2	2	1
145	02.17.93	Ny. W	2	2	2	2	2	2	2	1
146	02.18.22	Ny. J	1	2	2	1	2	2	1	2
147	02.18.26	Ny. R	1	2	1	2	2	2	2	1
148	02.18.15	Ny. Me	2	2	1	1	2	2	2	1
149	02.18.57	Ny. S	1	1	1	2	2	1	2	1
150	02.18.46	Ny. R	2	2	2	2	2	1	2	1
151	02.18.85	Ny. Bs	1	1	1	2	1	2	2	1
152	02.18.89	Ny. Sr	1	1	2	2	2	1	2	1
153	02.19.65	Ny. Rm	1	2	2	2	2	2	2	1

154	02.20.65	Ny. S	1	1	1	2	2	2	2	1
155	02.20.93	Ny. An	1	2	1	2	2	2	2	1
156	02.21.01	Ny. J	2	1	1	1	1	2	2	1
157	00.74.57	Ny. Ks	1	2	2	2	2	2	1	2
158	02.21.56	Ny. U	2	2	2	2	2	2	2	1
159	02.21.80	Ny. Hi	1	2	2	2	2	1	2	1
160	02.22.07	Ny. S	2	1	1	1	2	2	2	1
161	00.35.06	Ny. Id	1	2	1	2	2	1	2	1
162	02.23.39	Ny. N	1	1	1	2	2	2	2	1
163	02.24.11	Ny. As	1	2	1	2	2	2	2	1
164	00.60.91	Ny. S	2	1	2	2	2	2	2	2
165	02.24.26	Ny. M	1	1	2	1	2	2	1	1
166	02.24.70	Ny. Sm	1	2	2	2	2	2	1	2
167	02.24.71	Ny. Sa	2	1	1	2	2	2	2	1
168	01.52.82	Ny. S	1	2	2	2	2	2	2	1
169	02.24.93	Ny. J	2	1	2	1	2	1	2	2
170	02.23.85	Ny. Ma	1	2	2	2	2	1	2	1
171	02.26.47	Ny. Fh	2	2	2	2	2	2	2	1
172	02.07.68	Ny. R	2	1	1	2	2	2	1	1
173	00.97.59	Ny. A	1	2	1	2	2	2	2	1
174	02.27.68	Ny. B	1	2	2	2	2	1	1	1
175	02.28.45	Ny. Ap	1	2	2	2	2	2	1	1
176	02.28.72	Ny. R	1	1	1	2	2	2	2	1
177	02.28.84	Ny. R	1	1	1	2	2	2	2	1
178	02.28.99	Ny. Nl	1	1	1	2	2	1	2	1
179	02.29.53	Ny. N	1	2	1	2	2	1	2	1
180	02.28.59	Ny. N	1	2	2	2	2	1	2	1
181	02.29.90	Ny. M	1	2	2	2	2	1	1	2
182	02.30.61	Ny. N	1	2	1	2	2	2	2	1
183	02.31.36	Ny. R	1	1	2	2	2	1	2	1
184	02.31.73	Ny. Sn	1	2	1	2	2	2	2	1
185	02.31.43	Ny. Rd	1	2	2	2	2	2	2	1
186	02.31.71	Ny. Rm	1	2	1	2	2	2	2	1
187	02.31.43	Ny. R	1	2	2	2	2	2	2	1
188	02.26.54	Ny. Ah	1	2	2	2	2	1	1	1
189	02.32.64	Ny. H	1	2	2	2	2	1	2	1
190	02.32.82	Ny. S	2	1	1	1	1	2	2	1
191	02.32.94	Ny. Y	1	1	1	2	2	1	1	2
192	02.33.15	Ny. H	1	1	1	2	2	2	2	1

193	00.49.05	Ny. Sh	1	1	2	2	2	2	2	1
194	02.33.62	Ny. F	1	2	2	2	2	2	2	1
195	02.33.65	Ny. I	2	2	2	2	2	1	2	1
196	02.33.63	Ny. M	1	2	2	2	2	2	1	2
197	02.34.11	Ny. R	1	2	2	2	2	2	2	1
198	02.34.18	Ny. If	1	2	2	2	2	2	2	1
199	00.17.57	Ny. Rj	1	2	1	2	2	1	2	1
200	01.74.07	Ny. Rr	1	2	2	2	2	1	2	1
201	01.38.36	Ny. S	1	1	1	1	2	1	2	1
202	02.35.06	Ny. M	2	1	2	2	2	1	2	1
203	01.95.46	Ny. F	2	2	2	2	2	1	2	1
204	02.35.35	Ny. Ad	1	2	2	2	2	1	2	1
205	02.35.91	Ny. Uk	1	2	2	2	2	2	2	1
206	02.36.28	Ny. L	2	1	1	1	2	1	1	2
207	02.36.67	Ny. R	1	1	1	2	2	2	1	1
208	02.36.87	Ny. A	1	1	1	2	2	2	1	1
209	02.57.29	Ny. H	2	2	2	2	2	2	2	1
210	00.12.16	Ny. Ar	1	2	1	2	2	1	2	2
211	02.37.47	Ny. H	1	1	1	2	2	1	2	1
212	02.38.65	Ny. Kr	1	1	1	2	2	2	2	1
213	02.38.70	Ny. Na	1	2	2	2	2	1	1	1
214	02.38.93	Ny. P	2	2	2	2	2	2	2	1
215	02.39.17	Ny. F	1	1	2	2	2	1	2	1
216	01.26.18	Ny. Y	1	1	1	2	2	1	2	1
217	02.39.68	Ny. I	1	1	1	2	2	1	2	1
218	02.39.98	Ny. Z	2	2	2	2	2	1	1	2
219	02.39.83	Nn. Ks	2	2	2	2	2	2	2	1
220	02.27.93	Ny. R	1	1	1	2	2	2	2	1
221	02.40.46	Ny. J	1	2	2	2	2	1	1	1
222	00.96.36	Ny. H	1	1	1	2	2	1	2	1
223	01.56.17	Ny. D	2	1	1	1	2	2	2	1
224	02.40.95	Ny. K	1	2	2	2	2	1	2	1
225	02.40.98	Ny. E	1	2	1	2	2	1	2	1
226	02.41.53	Ny. S	1	2	2	2	2	2	2	1
227	02.41.52	Ny. Mt	2	1	1	1	2	2	2	1
228	02.41.33	Ny. Y	1	2	2	2	2	1	2	1
229	02.41.80	Ny. S	1	1	1	2	2	1	2	1
230	02.42.79	Ny. Ss	1	1	2	2	2	1	2	1

231	01.97.75	Ny. Na	1	2	1	2	2	2	2	1
232	02.43.25	Ny. A	1	1	1	2	2	2	2	1
233	02.43.27	Ny. S	1	2	2	2	2	2	2	1
234	02.43.57	Ny. R	1	1	1	1	1	1	2	1
235	02.43.59	Ny. E	1	1	2	2	2	2	1	2
236	02.43.66	Ny. S	2	1	2	2	2	1	2	1
237	02.18.86	Ny. L	2	2	2	2	2	1	2	1
238	02.43.55	Ny. S	1	1	1	2	2	2	2	1
239	01.90.55	Ny. Sw	2	1	1	2	2	2	2	1
240	02.44.96	Ny. A	2	2	2	2	2	2	2	2
241	02.45.06	Ny. A	1	1	1	2	2	2	2	2
242	02.45.33	Ny. Sw	2	2	2	1	2	1	2	1
243	02.45.55	Ny. S	1	2	2	2	2	2	2	1
244	02.45.63	Ny. Ae	2	1	1	2	2	1	1	2
245	02.45.95	Ny. Ra	1	2	2	2	2	1	1	1
246	02.46.49	Ny. S	2	1	2	2	2	2	2	1
247	00.63.68	Ny. Ip	1	2	2	2	2	2	2	1
248	02.47.06	Ny. A	1	2	2	2	2	2	2	1
249	02.47.31	Ny. Rs	1	2	1	2	2	2	2	1
250	01.99.87	Ny. S	1	1	2	2	2	2	2	1
251	02.48.45	Ny. N	1	2	1	2	2	1	2	1
252	02.48.63	Ny. M	2	1	1	2	2	2	2	1
253	02.48.59	Ny. H	2	1	2	2	2	2	1	2
254	02.40.82	Ny. F	2	2	1	2	2	1	2	1
255	00.36.61	Ny. E	2	1	1	2	2	2	2	1
256	00.89.95	Ny. Nr	2	1	1	1	2	2	1	1
257	02.49.48	Ny. Md	2	2	2	2	2	2	2	1
258	02.49.89	Ny. S	1	2	2	2	2	1	2	1
259	02.50.15	Ny. Br	2	1	1	2	2	1	1	2
260	01.28.52	Ny. Fa	1	2	1	2	2	1	2	1
261	00.69.67	Ny. I	2	2	1	2	2	1	2	1
262	02.50.42	Ny. N	2	1	1	2	2	2	2	1
263	02.50.82	Ny. Jh	1	2	2	2	2	1	2	1
264	02.50.90	Ny. M	1	2	2	1	2	2	1	2
265	02.51.72	Ny. K	2	2	2	2	2	2	2	1
266	02.51.61	Ny. F	2	2	1	2	2	1	2	1
267	02.43.47	Ny. Sk	1	1	2	2	2	2	2	1
268	02.51.70	Ny. Y	2	2	2	2	2	2	2	1
269	02.51.90	Ny. Sa	1	2	2	2	2	2	1	1

270	02.52.35	Ny. Gd	1	2	1	2	2	2	2	1
271	02.52.53	Ny. Ni	1	2	2	2	2	1	2	1
272	02.52.82	Ny. N	1	2	1	2	2	2	2	1
273	02.52.90	Ny. S	1	2	2	1	2	1	2	1
274	02.53.77	Ny. J	1	2	1	2	2	2	2	1
275	02.53.42	Ny. H	2	1	1	1	1	1	2	1
276	02.53.33	Ny. H	1	2	2	2	2	2	2	1
277	02.54.25	Ny. Sb	1	2	2	2	2	1	2	1
278	02.54.30	Ny. Sr	1	2	1	2	2	1	2	1
279	02.54.50	Ny. Z	1	2	2	2	2	2	2	2
280	00.12.80	Ny. A	2	1	2	2	2	2	1	2
281	02.17.47	Ny. B	1	2	2	2	2	2	2	1
282	02.55.80	Ny. Ne	2	2	2	2	2	2	2	1
283	02.55.84	Ny. H	1	2	1	2	2	2	2	1
284	02.55.50	Ny. T	2	2	1	2	2	1	1	2
285	02.56.28	Ny. Sf	1	2	2	2	2	2	2	1
286	02.56.46	Ny. Ni	2	2	2	1	2	2	2	1
287	00.45.98	Ny. A	1	2	2	2	2	2	2	2
288	01.31.35	Ny. E	1	2	2	1	2	2	2	1
289	02.56.80	Ny. Sk	1	1	1	2	1	2	2	1
290	02.57.01	Ny. A	1	1	1	1	2	1	1	1
291	01.89.21	Ny. Nu	1	2	2	2	2	1	1	2
292	02.57.55	Ny. S	2	2	1	2	2	1	2	1
293	02.57.89	Ny. De	1	1	1	2	2	2	1	2
294	02.57.95	Ny. Dw	1	1	1	1	2	2	2	2

LAMPIRAN 4

		Statistics							
		Abortus	Usia Ibu	Paritas	Riwayat.Abortus	Riwayat.Penyakit	Kadar.Hb	Pekerjaan	Pendidikan
N	Valid	294	294	294	294	294	294	294	294
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0

Frequencies

Notes

Output Created		22-NOV-2021 16:32:04
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data Pipit.sav
	Active Dataset	DataSet35
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	294
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax	FREQUENCIES VARIABLES=Inkomplit Usia.Ibu Paritas Riwayat.Abortus Riwayat.Penyakit Kadar.Hb Pekerjaan Pendidikan /ORDER=ANALYSIS.	
Resources	Processor Time	00:00:00.00
	Elapsed Time	00:00:00.00

[DataSet35] D:\Office\SPSS\Data no Name 88.sav

Frequency Table

Abortus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Abortus Inkomplit	203	69.0	69.0	69.0
	Tidak Abortus Inkomplit	91	31.0	31.0	100.0
	Total	294	100.0	100.0	

Usia Ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	108	36.7	36.7	36.7
	Tidak Berisiko	186	63.3	63.3	100.0
	Total	294	100.0	100.0	

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	150	51.0	51.0	51.0
	Tidak Berisiko	144	49.0	49.0	100.0
	Total	294	100.0	100.0	

Riwayat Abortus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	56	19.0	19.0	19.0
	Tidak Berisiko	238	81.0	81.0	100.0
	Total	294	100.0	100.0	

Riwayat Penyakit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	16	5.4	5.4	5.4
	Tidak Berisiko	278	94.6	94.6	100.0
	Total	294	100.0	100.0	

Kadar.Hb

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anemia	115	39.1	39.1	39.1
	Tidak Anemia	179	60.9	60.9	100.0

Total	294	100.0	100.0
-------	-----	-------	-------

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berisiko	54	18.4	18.4	18.4
	Tidak Berisiko	240	81.6	81.6	100.0
	Total	294	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	242	82.3	82.3	82.3
	Tinggi	52	17.7	17.7	100.0
	Total	294	100.0	100.0	

CROSSTABS

/TABLES=Usia.Ibu Paritas Riwayat.Abortus Riwayat.Penyakit Kadar.Hb Pekerjaan Pendidikan
BY

Inkomplit

/FORMAT=AVALUE TABLES

/STATISTICS=CHISQ RISK

/CELLS=COUNT ROW

/COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes

Output Created	22-NOV-2021 16:32:07	
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data Pipit.sav
	Active Dataset	DataSet35
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	294
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.

Syntax		CROSSTABS /TABLES=Usia.Ibu Paritas Riwayat.Abortus Riwayat.Penyakit Kadar.Hb Pekerjaan Pendidikan BY Inkomplit /FORMAT=AVALUE TABLES /STATISTICS=CHISQ RISK /CELLS=COUNT ROW /COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00.02
	Elapsed Time	00:00:00.02
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	524245

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia.Ibu * Inkomplit	294	100.0%	0	0.0%	294	100.0%
Paritas * Inkomplit	294	100.0%	0	0.0%	294	100.0%
Riwayat.Abortus * Inkomplit	294	100.0%	0	0.0%	294	100.0%
Riwayat.Penyakit * Inkomplit	294	100.0%	0	0.0%	294	100.0%
Kadar.Hb * Inkomplit	294	100.0%	0	0.0%	294	100.0%
Pekerjaan * Inkomplit	294	100.0%	0	0.0%	294	100.0%
Pendidikan * Inkomplit	294	100.0%	0	0.0%	294	100.0%

Usia Ibu * Inkomplit

Crosstab

			Abortus Inkomplit		Total
			Ya	Tidak	
Usia.Ibu	Berisiko	Count	65	43	108
		% within Usia.Ibu	60.2%	39.8%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	138	48	186
		% within Usia.Ibu	74.2%	25.8%	100.0%
Total	Count	203	91	294	
	% within Usia.Ibu	69.0%	31.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.274 ^a	1	.012		
Continuity Correction ^b	5.635	1	.018		
Likelihood Ratio	6.180	1	.013		
Fisher's Exact Test				.013	.009
Linear-by-Linear Association	6.252	1	.012		
N of Valid Cases	294				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 33.43.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia.Ibu (1.00 / 2.00)	.526	.317	.872
For cohort Inkomplit = 1.00	.811	.681	.967
For cohort Inkomplit = 2.00	1.543	1.102	2.160
N of Valid Cases	294		

Paritas * Inkomplit

Crosstab

		Abortus Inkomplit		Total	
		Ya	Tidak		
Paritas	Berisiko	Count	106	44	150
		% within Paritas	70.7%	29.3%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	97	47	144
		% within Paritas	67.4%	32.6%	100.0%
Total	Count	203	91	294	
	% within Paritas	69.0%	31.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.376 ^a	1	.540		
Continuity Correction ^b	.237	1	.626		
Likelihood Ratio	.376	1	.540		
Fisher's Exact Test				.614	.313
Linear-by-Linear Association	.374	1	.541		
N of Valid Cases	294				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 44.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (1.00 / 2.00)	1.167	.712	1.915
For cohort Inkomplit = 1.00	1.049	.900	1.223
For cohort Inkomplit = 2.00	.899	.639	1.265
N of Valid Cases	294		

Riwayat Abortus * Inkomplit

Crosstab

		Abortus Inkomplit		Total	
		Ya	Tidak		
Riwayat.Abortus	Berisiko	Count	34	22	56
		% within Riwayat.Abortus	60.7%	39.3%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	169	69	238
		% within Riwayat.Abortus	71.0%	29.0%	100.0%
Total	Count	203	91	294	
	% within Riwayat.Abortus	69.0%	31.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.248 ^a	1	.134		
Continuity Correction ^b	1.792	1	.181		
Likelihood Ratio	2.177	1	.140		
Fisher's Exact Test				.149	.092
Linear-by-Linear Association	2.240	1	.134		
N of Valid Cases	294				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Riwayat.Abortus (1.00 / 2.00)	.631	.345	1.155
For cohort Inkomplit = 1.00	.855	.682	1.072
For cohort Inkomplit = 2.00	1.355	.925	1.984
N of Valid Cases	294		

Riwayat Penyakit * Inkomplit

Crosstab

		Abortus Inkomplit		Total	
		Ya	Tidak		
Riwayat.Penyakit	Berisiko	Count	10	6	16
		% within Riwayat.Penyakit	62.5%	37.5%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	193	85	278
		% within Riwayat.Penyakit	69.4%	30.6%	100.0%
Total	Count	203	91	294	
	% within Riwayat.Penyakit	69.0%	31.0%	100.0%	

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.450 ^a	1	.502		
Continuity Correction ^b	.293	1	.588		
Likelihood Ratio	.452	1	.501		
Fisher's Exact Test				.521	.295
Linear-by-Linear Association	.449	1	.503		
N of Valid Cases	294				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35.60.

b. Computed only for a 2x2 table

Kadar Hb * Inkomplit

Crosstab

		Abortus Inkomplit		Total	
		Ya	Tidak		
Kadar.Hb	Anemia	Count	82	33	115
		% within Kadar.Hb	71.3%	28.7%	100.0%
	Tidak Anemia	Count	121	58	179
		% within Kadar.Hb	67.6%	32.4%	100.0%
Total	Count	203	91	294	
	% within Kadar.Hb	69.0%	31.0%	100.0%	

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Kadar.Hb (1.00 / 2.00)	1.191	.714	1.986
For cohort Inkomplit = 1.00	1.055	.904	1.231
For cohort Inkomplit = 2.00	.886	.619	1.266
N of Valid Cases	294		

Pekerjaan * Inkomplit

Crosstab

		Abortus Inkomplit		Total	
		Ya	Tidak		
Pekerjaan	Berisiko	Count	36	18	54
		% within Pekerjaan	66.7%	33.3%	100.0%
	Tidak Berisiko	Count	167	73	240
		% within Pekerjaan	69.6%	30.4%	100.0%
Total	Count	203	91	294	
	% within Pekerjaan	69.0%	31.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.175 ^a	1	.675		
Continuity Correction ^b	.066	1	.798		
Likelihood Ratio	.174	1	.677		
Fisher's Exact Test				.745	.394
Linear-by-Linear Association	.175	1	.676		
N of Valid Cases	294				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.71.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pekerjaan (1.00 / 2.00)	.874	.466	1.640
For cohort Inkomplit = 1.00	.958	.779	1.178
For cohort Inkomplit = 2.00	1.096	.718	1.673
N of Valid Cases	294		

Pendidikan * Inkomplit

Crosstab

		Abortus Inkomplit		Total	
		Ya	Tidak		
Pendidikan	Rendah	Count	169	73	242
		% within Pendidikan	69.8%	30.2%	100.0%
	Tinggi	Count	34	18	52
		% within Pendidikan	65.4%	34.6%	100.0%
Total	Count	203	91	294	
	% within Pendidikan	69.0%	31.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.397 ^a	1	.529		
Continuity Correction ^b	.216	1	.642		
Likelihood Ratio	.390	1	.532		
Fisher's Exact Test				.514	.317
Linear-by-Linear Association	.395	1	.530		
N of Valid Cases	294				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.10.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Pendidikan (1.00 / 2.00)	1.226	.650	2.310
For cohort Inkomplit = 1.00	1.068	.862	1.323
For cohort Inkomplit = 2.00	.871	.573	1.326
N of Valid Cases	294		

LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Inkomplit

/METHOD=ENTER Usia.Ibu Paritas Riwayat.Abortus Riwayat.Penyakit Kadar.Hb Pekerjaan Pendidikan

/CONTRAST (Usia.Ibu)=Indicator(1)

/CONTRAST (Paritas)=Indicator(1)

/CONTRAST (Riwayat.Abortus)=Indicator(1)

/CONTRAST (Riwayat.Penyakit)=Indicator(1)

/CONTRAST (Kadar.Hb)=Indicator(1)

/CONTRAST (Pekerjaan)=Indicator(1)

/CONTRAST (Pendidikan)=Indicator(1)

/PRINT=CI(95)

/CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).

Logistic Regression

Notes

Output Created		22-NOV-2021 16:32:21
Comments		
Input	Data	D:\Office\SPSS\Data Pipit.sav
	Active Dataset	DataSet35
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing

Syntax	LOGISTIC REGRESSION VARIABLES Inkomplit /METHOD=ENTER Usia.Ibu Paritas Riwayat.Abortus Riwayat.Penyakit Kadar.Hb Pekerjaan Pendidikan /CONTRAST (Usia.Ibu)=Indicator(1) /CONTRAST (Paritas)=Indicator(1) /CONTRAST (Riwayat.Abortus)=Indicator(1) /CONTRAST (Riwayat.Penyakit)=Indicator(1) /CONTRAST (Kadar.Hb)=Indicator(1) /CONTRAST (Pekerjaan)=Indicator(1) /CONTRAST (Pendidikan)=Indicator(1) /PRINT=CI(95) /CRITERIA=PIN(0.05) POUT(0.10) ITERATE(20) CUT(0.5).				
Resources	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Processor Time</td> <td style="text-align: right;">00:00:00.00</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Elapsed Time</td> <td style="text-align: right;">00:00:00.00</td> </tr> </table>	Processor Time	00:00:00.00	Elapsed Time	00:00:00.00
Processor Time	00:00:00.00				
Elapsed Time	00:00:00.00				

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a	N	Percent
Selected Cases		
Included in Analysis	294	100.0
Missing Cases	0	.0
Total	294	100.0
Unselected Cases	0	.0
Total	294	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
1.00	0
2.00	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding
			(1)
Pendidikan	1.00	242	.000
	2.00	52	1.000
Paritas	1.00	150	.000
	2.00	144	1.000
Riwayat Abortus	1.00	56	.000
	2.00	238	1.000
Riwayat Penyakit	1.00	16	.000
	2.00	278	1.000
Kadar Hb	1.00	115	.000
	2.00	179	1.000
Pekerjaan	1.00	54	.000
	2.00	240	1.000
Usia.Ibu	1.00	108	.000
	2.00	186	1.000

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

	Observed		Predicted		Percentage Correct
			Inkomplit		
			1.00	2.00	
Step 0	Inkomplit	1.00	203	0	100.0
		2.00	91	0	.0
Overall Percentage					69.0

a. Constant is included in the model.

b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.802	.126	40.450	1	.000	.448

Variables not in the Equation

			Score	df	Sig.
Step 0	Variables	Usia.Ibu(1)	6.274	1	.012
		Paritas(1)	.376	1	.540
		Riwayat.Abortus(1)	2.248	1	.134
		Riwayat.Penyakit(1)	.339	1	.560
		Kadar.Hb(1)	.450	1	.502
		Pekerjaan(1)	.175	1	.675
		Pendidikan(1)	.397	1	.529
		Overall Statistics	10.438	7	.165

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	Df	Sig.
Step 1	Step	10.492	7	.162
	Block	10.492	7	.162
	Model	10.492	7	.162

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	353.315 ^a	.035	.049

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

	Observed	Predicted		Percentage Correct	
		1.00	2.00		
Step 1	Inkomplit	1.00	200	3	98.5
		2.00	89	2	2.2
Overall Percentage					68.7

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
								Lower	Upper
Step 1 ^a	Usia.Ibu(1)	-.752	.289	6.763	1	.009	.471	.267	
	Paritas(1)	.464	.288	2.607	1	.106	1.591	.906	2.795
	Riwayat.Abortus(1)	-.336	.348	.932	1	.334	.715	.362	1.413
	Riwayat.Penyakit(1)	-.034	.609	.003	1	.955	.966	.293	3.188
	Kadar.Hb(1)	.145	.266	.299	1	.585	1.156	.687	1.946
	Pekerjaan(1)	.045	.416	.012	1	.914	1.046	.463	2.361
	Pendidikan(1)	.190	.419	.206	1	.650	1.209	.532	2.747
	Constant	-.439	.690	.405	1	.524	.644		

a. Variable(s) entered on step 1: Usia.Ibu, Paritas, Riwayat.Abortus, Riwayat.Penyakit, Kadar.Hb, Pekerjaan, Pendidikan.



**MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
UPT PERPUSTAKAAN DAN PENERBITAN**

Alamat kantor: Jl.Sultan Alauddin NO.259 Makassar 90221 Tlp.(0411) 866972,881593, Fax.(0411) 865588

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

**UPT Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar,
Menerangkan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini:**

Nama : Pipit Fitriyanti

Nim : 105421100618

Program Studi : Kedokteran

Dengan nilai:

No	Bab	Nilai	Ambang Batas
1	Bab 1	5 %	10 %
2	Bab 2	22 %	25 %
3	Bab 3	9 %	10 %
4	Bab 4	10 %	10 %
5	Bab 5	4 %	10 %
6	Bab 6	10 %	10 %
7	Bab 7	4 %	5 %

Dinyatakan telah lulus cek plagiat yang diadakan oleh UPT- Perpustakaan dan Penerbitan Universitas Muhammadiyah Makassar Menggunakan Aplikasi Turnitin.

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 11 Maret 2022
Mengetahui

Kepala UPT- Perpustakaan dan Penerbitan,


 Nursimah, S.Hum., M.I.P.
 NBM 964 591

Jl. Sultan Alauddin no 259 makassar 90222
 Telepon (0411)866972,881 593,fax (0411)865 588
 Website: www.library.unismuh.ac.id
 E-mail : perpustakaan@unismuh.ac.id

ORIGINALITY REPORT

5%

SIMILARITY INDEX

LULUS

3%

INTERNET SOURCES

7%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

unaja.ac.id

Internet Source

3%

2

Ribut Eko Wijanti, Indah Rahmaningtyas, Suwoyo Suwoyo. "Analisis Faktor Determinan Kejadian Kek Pada Ibu Hamil Di RSIA Citra Keluarga Kediri Tahun 2015", Jurnal Ilmu Kesehatan, 1970

Publication

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

ORIGINALITY REPORT

22
0%

SIMILARITY INDEX



23
%

INTERNET SOURCES

0
%

PUBLICATIONS

9
%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

www.scribd.com

Internet Source

10%

2

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

7%

3

docplayer.info

Internet Source

4%

4

id.scribd.com

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude bibliography On

Exclude matches < 2%

ORIGINALITY REPORT

9%

SIMILARITY INDEX

LULUS

9%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

ejournal.undana.ac.id

Internet Source

3%

2

lppm.unisayogya.ac.id

Internet Source

3%

3

repository.stikesrspadgs.ac.id

Internet Source

2%

4

www.slideshare.net

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

Pipit Fitriyanti 105421100618 BAB IV

ORIGINALITY REPORT

100%

SIMILARITY INDEX

turnitin

LULUS

9%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

core.ac.uk

Internet Source

2%

2

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

3

biechan.wordpress.com

Internet Source

2%

4

mafiadoc.com

Internet Source

2%

5

eprints.poltekkesjogja.ac.id

Internet Source

2%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

Pipit Fitriyanti 105421100618 BAB V

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

digilib.unisayogya.ac.id

Internet Source

2%

2

karyailmiah.unisba.ac.id

Internet Source

1%

3

id.scribd.com

Internet Source

<1%

4

ejournal3.undip.ac.id

Internet Source

<1%

Exclude quotes On

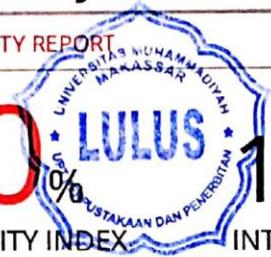
Exclude bibliography On

Exclude matches Off

ORIGINALITY REPORT

100%

SIMILARITY INDEX



11%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS



PRIMARY SOURCES

1	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	2%
2	perpusnwu.web.id Internet Source	1%
3	akhirat.net Internet Source	1%
4	media.neliti.com Internet Source	1%
5	news.detik.com Internet Source	1%
6	digilibadmin.unismuh.ac.id Internet Source	1%
7	digilib2.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
8	karyailmiah.unisba.ac.id Internet Source	1%
9	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%

Pipit Fitriyanti 105421100618 BAB VII

ORIGINALITY REPORT

4%

SIMILARITY INDEX



4%

INTERNET SOURCES

0%

PUBLICATIONS

0%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

eprints.umm.ac.id

Internet Source

4%

Exclude quotes On

Exclude matches < 2%

Exclude bibliography On

