

*THE CORRELATION BETWEEN MATERNAL AGE AND INCIDENCE RATE OF  
ABORTION AT RSKDIA PERTIWI MAKASSAR PERIOD 2015-2017*

HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN ANGKA KEJADIAN ABORTUS DI  
RSKDIA PERTIWI MAKASSAR PERIODE 2015-2017.



NURUL AZISAH

10542064815

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

2019

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI  
RSKDIA PERTIWI MAKASSAR PERIODE 2015-2017  
2015 – 2017.**

**NURUL AZISAH  
10542064815**

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh pembimbing skripsi Fakultas  
Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, 2 Maret 2019

Menyetujui pembimbing

**dr. Wahyudi, Sp.BS**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI**

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN ANGKA KEJADIAN ABORTUS  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR**

**NURUL AZISAH**  
10542064815

Telah diperiksa, disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/tanggal : Sabtu, 2 Maret 2019

Waktu : 13.00 WITA-selesai

Tempat : Ruang Rapat Lantai 2 Fak.Kedokteran Unismuh

Ketua TIM Penguji :

**dr. Wahyudi, Sp.BS**

Anggota TIM Penguji :

Anggota 1

Anggota 2

**dr.Ummu Kalzum, M.Med.Ed**

**Drs.Samhi Muawan Djamal, M.Ag**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**TELAH DISETUJUI UNTUK DI CETAK DAN DIPERBANYAK**

**Judul Skripsi :**

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN ANGKA KEJADIAN  
ABORTUS DI RSKDIA PERTIWI MAKSSAR.**

Makassar, 2 Maret 2019

pembimbing

**dr. Wahyudi, Sp.BS**

**DATA MAHASISWA:**

Nama Lengkap : Nurul Azisah

Tanggal Lahir : 17 Maret 1995

Tahun Masuk : 2015

Peminatan : Kedokteran Komunitas

Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Gaffar Assegaf

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Wahyudi, Sp.Bs, M.Kes

**JUDUL PENELITIAN:**

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN ANGKA KEJADIAN  
ABORTUS DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR.**

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

Makassar, 2 Maret 2019

Mengesahkan,

**Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D**

Koordinator Skripsi Unismuh

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama Lengkap : Nurul Azisah

Tanggal Lahir : 17 Maret 1995

Tahun Masuk : 2015

Peminatan : Kedokteran Komunitas

Nama Pembimbing Akademik : dr. Zulfikar Gaffar Assegaf

Nama Pembimbing Skripsi : dr. Wahyudi, Sp.BS, M.Kes

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

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN ANGKA KEJADIAN ABORTUS  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR PERIODE 2015-2017.**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 2 Maret 2019

**Nurul Azisah**

NIM 10542064815

**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

**Nurul Azisah 10542 064815  
dr. Wahyudi, Sp.BS, M.kes**

**HUBUNGAN USIA IBU HAMIL DENGAN ANGKA KEJADIAN ABORTUS  
DI RSKDIA PERTIWI MAKASSAR PERIODE 2018-2019x+60 halaman+3  
tabel+6 lampiran**

**ABSTRAK**

**LATAR BELAKANG:** Abortus adalah salah satu masalah dari 3 masalah klasik penyebab kematian ibu, terdapat terdapat 1,6% kasus pada tahun 2015-2019 oleh Kemenkes. Abortus sendiri adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dimana kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

**METODE PENELITIAN :** Penelitian ini telah dilakukan di Rumah Sakit Khusus Derah Ibu dan Anak (RSKDIA) Pertiwi Makassar pada bulan Oktober sampai Desember 2017. Penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif analitik dengan rancangan penelitian *Case control* 1:1. Metode pengambilan sampel yang digunakan adalah tehnik *Consecutive sampling*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil abortus maupun tidak abortus. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 110 sampel, yaitu 55 sampel kasus abortus dan 55 sampel tidak abortus sebagai kontrol. Data yang diambil adalah data sekunder yang diambil dari bagian Rekam medik RSKDIA Pertiwi Makassar. Data dianalisis secara Univariat dan Bivariat dengan menggunakan uji *chi square* pada program *SPSS versi 23*.

**HASIL :** Hasil penelitian yang didapatkan adalah usia ibu hamil yang mengalami abortus paling banyak adalah usia < 20 dan > 35 tahun sebanyak 40 orang (72,7%). Jenis abortus yang paling sering terjadi adalah abortus inkomplit, 34 orang (61,8%). Pada hasil uji statistik didapatkan hubungan yang bermakna antara usia ibu dengan angka kejadian abortus yaitu  $p: 0,011$ . ( $p < 0,05$ ), dengan risiko abortus pada usia <20 dan > 35 tahun dua kali lebih besar dari pada usia 20-35 tahun, dengan nilai OR: 2.765.

**KESIMPULAN :** Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan usia ibu hamil dengan angka kejadian abortus dengan risiko dua kali lebih besar pada usia <20 dan > 35 tahun dibandingkan usia yang lainnya.

**Kata Kunci :** Abortus, Usia

Nurul Azizah 10542 064815  
dr. Wahyudi, Sp.BS, Kes

**THE CORRELATION BETWEEN MATERNAL AGE AND INCIDENCE RATE OF ABORTION AT RSKDIA PERTIWI MAKASSAR PERIOD 2015-2017 2018-2019x + 60 pages + 3 tables + 64 attachments**

**ABSTRACT**

**BACKGROUND:** Abortion is one of the three classic problems that cause maternal mortality, there were 1.6% of cases in Indonesia. Abortion itself is removing of conception before the fetus can survive outside the uterus, where the pregnancy is less than 20 weeks gestation or fetal weight of less than 500 grams.

**RESEARCH METHODS :** This research was conducted conducted in Special Hospital of Regional Maternal and Child (SHORMC) Pertiwi Makassar in October to December 2017. This research was descriptive analytic Case control study design 1: 1. The sampling method implemented was consecutive sampling technique. The population of this study were all pregnant women performing abortion and who did not. The number of samples in this study were 110 samples: 55 abortion and 55 not abortion as a control. The data taken were from secondary data drawn from the medical records RSKDIA Pertiwi Makassar. The data was analyzed in Univariate and Bivariate using chi square test in SPSS version 23.

**RESULTS:** The research obtained was the pregnant women's who underwent abortion age <20 and> 35 years as many as 40 people (72.7%). The most common type abortion was incomplete abortion, 34 (61.8%). There was found a significant association between maternal age with the occurrences of abortion, in the statistical result namely  $p: 0.011$ . ( $P < 0.05$ ), with the risk of abortion at age <20 and> 35 years and two times greater than at the age of 20-35 years, with OR: 2,765.

**CONCLUSION:** In this study we can conclude that there is a correlation with maternal age the incidence of abortion by two times greater risk at age <20 and> 35 years of age than others.

**Keywords :** Abortion, Age



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Usia Ibu dengan Angka Kejadian Abortus di RSKDIA (Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak) Makassar”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Kepada kedua orang tua saya, ibu saya Isnadah dan ayah Muh Asri Arafah yang telah memberikan doa, dukungan dan semangatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
2. Dosen Pembimbing Skripsi, ayahanda dr. Wahyudi, Sp.BS dan dosen pembimbing AIK Drs. Samhi Muawan Djamal, M.Ag. Dosen penguji dr. Ummu Kalsum, M.Med.Ed yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan pengarahan dan koreksi hingga skripsi ini dapat selesai.

3. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
4. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. Machmud Ghaznawi, Sp.PA(K) beserta jajarannya yang telah memfasilitasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan baik.
5. Seluruh dosen dan staf di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar terkhususnya kepadanya dr. Zulfikar Gaffar Assegaf selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan lancar.
6. Kepada Kerukunan Keluarga Mahasiswa (KKM) FK Unismuh khususnya kepada teman-teman Sinoatrial (angkatan 2015) yang telah banyak membuka pandangan dan pemikiran saya dalam membuat skripsi ini.
7. Kepada Jihan, Amel, Musfirah, Innah, Ica, Eis, Suci, Asma, Fajriah, Ifah dan sahabat – sahabat penulis yang senantiasa mendampingi dan mendukung sehingga penulis semangat dalam melakukan penulisan skripsi ini.
8. Kepada Teman kelompok bimbingan skripsi Ermi, Seni, Risna, yang selalu mendampingi dan memberikan semangat, membantu dalam penulisan skripsi

9. Kepada tim RSKDIA Pertiwi Makassar khususnya Ka Risman bagian rekam medik yang telah mendampingi dan membantu dalam penulisan skripsi
10. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.



**Makassar , 2 Maret 2019**

**Penulis**

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

RIWAYAT HIDUP

ABSTRAK

KATA PENGANTAR ..... iii

DAFTAR ISI ..... vi

DAFTAR TABEL ..... ix

DAFTAR GAMBAR ..... x

DAFTAR SINGKATAN ..... xi

BAB I PENDAHULUAN ..... 1

A. Latar Belakang ..... 1

B. Rumusan Masalah ..... 4

C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Kehamilan .....	6
B. Abortus .....	6
C. Pandangan Islam Aborsi .....	25
D. Pandangan Islam Usia Pernikahan.....	38
E. Kerangka Teori.....	42
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>43</b>
A. Kerangka Konsep .....	43
B. Definisi Operasional.....	43
C. Hipotesis .....	45
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>46</b>
A. Obyek Penelitian.....	46
B. Metode Penelitian .....	46
C. Teknik Pengambilan Sampel .....	46
D. Teknik Pengolahan Data .....	49
E. Teknik Analisa Data.....	50
F. Alur Penelitian .....	52
<b>BAB V HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>

A. Hasil Penelitian .....	53
<b>BAB VI PEMBAHASAN.....</b>	<b>58</b>
A. Jenis jenis abortus .....	58
B. Usia Ibu .....	58
C. Hubungan Usia Ibu dengan Abortus .....	60
D. Pandangan islam.....	61
E. Keterbatasan.....	62
<b>BAB VII PENUTUP.....</b>	<b>63</b>
A. Kesimpulan .....	63
B. Saran.....	63
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Anatomi Abortus imminens, insipiens dan missed abortion	20
2.2 Anatomi Abortus kompletus, abortus inkompletus	21
2.3 Anatomi Kerangka Teori	42
3.1 Kerangka Konsep	43




## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
5.1 Distribusi frekuensi usia ibu yang mengalami abortus	51
5.2 Distribusi frekuensi usia ibu terhadap jenis abortus	52
5.3 Perbandingan usia ibu abortus dan tidak abortus serta hubungan usia ibu dan abortus	54





## DAFTAR SINGKATAN



WHO	: <i>World Health Organization</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nation</i>
RSKDIA	: Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak
SLE	: <i>Systemic Erythematosus</i>
aPA	: <i>Antiphospholipid Antibodies</i>
LAC	: <i>Lupus Anticoagulant</i>
aCLs	: <i>Anticardiolipin Antibodies</i>
FP	: <i>False Positive</i>
APS	: <i>Antiphospholipid Syndrome</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
CRH	: <i>Corticotropin Releasing Hormone</i>
ACTH	: <i>Adrenocorticotropin Hormone</i>
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
OR	: <i>Odds Ratio</i>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu didefinisikan sebagai banyaknya kematian perempuan saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan akibat kehamilan atau pengelolaannya, angka ini dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Ada tiga penyebab klasik kematian ibu yaitu perdarahan, preeklamsi dan infeksi, sebenarnya ada penyebab ke-4 yaitu abortus.<sup>1</sup>

WHO juga mengatakan bahwa 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus, diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil dan 60-75% angka abortus ini terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. Komplikasi abortus dapat berupa perdarahan atau infeksi yang dapat menyebabkan kematian. Dilihat dari data WHO, setiap hari di tahun 2015, sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi dari kehamilan dan persalinan. WHO menetapkan bahwa abortus termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia.<sup>1</sup>

Abortus sendiri adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, 2010). Berdasarkan studi WHO satu dari setiap empat kehamilan berakhir dengan abortus (BBC, 2016). Estimasi kejadian abortus tercatat oleh WHO sebanyak 40-50 juta, sama halnya dengan 125.000 abortus per hari. Hasil studi Abortion Incidence and Service

Avaibility in United States pada tahun 2016 menyatakan tingkat abortus telah menurun secara signifikan sejak tahun 1990 di negara maju tapi tidak di negara berkembang.<sup>3</sup>

WHO mengestimasi bahwa di tahun 2013 terjadi 289.000 kematian ibu, yang setara dengan 800 orang ibu yang meninggal per harinya. Ada beberapa daerah yang menjadi perhatian dunia karena memiliki angka kejadian yang tinggi, yaitu Asia Tenggara dan Afrika sub-Saharan.<sup>2</sup>

Kematian Ibu merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang penting di Indonesia. AKI di Indonesia saat ini masih tinggi dibandingkan dengan AKI Negara-negara ASEAN lainnya. Angka Kematian Ibu di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti AKI belum mencapai target tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data diatas ada lima penyebab kematian ibu terbesar pada yaitu perdarahan (30,1 %), hipertensi dalam kehamilan (26,9 %), infeksi (5,5 %), partus lama/macet (1,8 %), Abortus (1,6 %) dan lain – lain (34,5 %).<sup>4</sup>

Distribusi penyebab kematian ibu di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2014 karena perdarahan yang didalamnya termasuk kasus abortus karena dalam laporan hanya disebutkan perdarahan atau sepsis sebanyak 55 orang (39,85%), infeksi sebanyak 3 orang (2,17%), karena gangguan system peredaran darah sebanyak 2 kasus (1,44%), dan karena penyebab lain sebanyak 34 kasus (24,63%) (Profil Dinkes Sul-Sel, 2014).<sup>5</sup>

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Maliana Andesia tahun 2016 bahwa faktor resiko yang paling dominan sebagai penyebab abortus inkomplit dari

hasil uji statistik multivariat, variabel umur dengan nilai tertinggi yaitu sebesar 1.985 (95% CI 1.218-3.236), ibu dengan umur berisiko (<20 atau >35 tahun) 2 kali lebih tinggi terjadi abortus inkomplit dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko.<sup>6</sup>

Adapun menurut pandangan islam dalam kalangan para ulama abortus spontan dikenal dengan al-isqath al-afw', tidak menimbulkan akibat hukum.<sup>34</sup> Kemudian Abortus secara umum terjadi perbedaan pendapat dikalangan ulama didasarkan dari sejarah pada masa Rasulullah, telah terjadi suatu pertengkaran atau perkelahian antara dua orang wanita dari suku Huzail. Salah satunya yang tengah hamil dilempar batu dan mengenai perutnya. Akibatnya, janin atau bayi dalam kandungannya itu meninggal. Ketika persoalan tersebut diadukan kepada Rasulullah, pembuat jarimah tersebut (yang melempar) dikenakan sanksi hukum ghurrah (budak laki-laki atau perempuan), yaitu sepersepuluh puluh diyat (tebusan) artinya seratus 10 ekor unta, tapi karena manusia sempurna: 100 ekor unta.<sup>7</sup>

Ketetapan inilah yang kemudian diadopsi oleh para fukaha untuk menetapkan sanksi hukum terhadap orang yang melakukan aborsi tanpa alasan yang sah atau tindak pidana terhadap pengguguran kehamilan.

Akibat masih tingginya AKI di Indonesia khususnya di Kota Makassar dimana perdarahan termasuk kasus abortus (39,8%) menjadi salah satu tertinggi serta menjadikan usia sebagai factor risiko yang paling dominan berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya, hal inilah yang membuat peneliti tertarik untuk menganagkat judul “Hubungan Usia Ibu dengan Angka Kejadian Abortus”.

## **B. Rumusan Masalah.**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yang akan diteliti pada penelitian ini adalah “Hubungan Usia Ibu dengan Angka Kejadian Abortus di RSKDIA Pertiwi Makassar.

## **C. Tujuan Penelitian.**

### 1. Tujuan Umum.

Untuk mengetahui Hubungan usia ibu dengan angka kejadian abortus di RSKDIA Pertiwi Makassar.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui klasifikasi jenis abortus yang terjadi di RSKDIA Pertiwi abortus.
- b. Untuk mengetahui frekuensi dari kelompok usia ibu hamil yang mengalami abortus

## **D. Manfaat Penelitian.**

### 1. Bagi peneliti

- a. Menambah pengetahuan mengenai hubungan antara faktor usia ibu dengan terjadinya abortus.
- b. Mengembangkan daya pikir minat dan kemampuan untuk melakukan penelitian di bidang kesehatan khususnya masalah reproduksi

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dalam pengembangan pengetahuan dibidang kedokteran khususnya mengenai abortus.

### 3. Bagi Masyarakat

Dapat menjadi sumber pengetahuan bagi masyarakat tentang faktor-faktor risiko terjadinya abortus.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Kehamilan

##### 1. Definisi Kehamilan

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi 3 trimester, di mana trimester kesatu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).<sup>12</sup>

##### 2. Fisiologi Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari : ovulasi, migrasi spermatozoa dan ovum, konsepsi dan pertumbuhan zigot, nidasi (implantasi) pada uterus, pembentukan plasenta, dan tumbuh kembang hasil konsepsi sampai aterm.<sup>13</sup>

#### B. Abortus.

##### 1. Definisi Abortus

Menurut Prawihardjo (2010) abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai

batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.<sup>12</sup> Sedangkan menurut Manuaba (2010) Abortus ialah berakhirnya suatu kehamilan yang diakibatkan oleh faktor-faktor tertentu pada atau sebelum kehamilan atau keluarnya hasil konsepsi sebelum mampu hidup diluar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gr atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu .<sup>13</sup>

Kemudian menurut Dorland (2012) Abortus adalah janin yang dikeluarkan dengan berat kurang dari 500 gram atau memiliki usia gestasional kurang dari 20 minggu pada waktu dikeluarkan dari uterus sehingga tidak memiliki angka harapan untuk hidup.<sup>14</sup>

## 2. Etiologi abortus

Menurut Prawirohardjo (2010) penyebab abortus (early pregnancy loss) bervariasi dan sering diperdebatkan. Umumnya lebih dari satu penyebab. Penyebab diantaranya yang terbanyak adalah sebagai berikut.<sup>12</sup>

### a. Faktor genetic: Translokasi parental keseimbangan genetic

- 1) Mendelia
- 2) Multifactorial
- 3) Robertsonian
- 4) Respirokal

Sebagian besar abortus spontan disebabkan oleh kelainan kariotipe embrio. Paling sedikit 50% kejadian abortus pada trimester pertama merupakan kelainan sitogenik. Bagaimanapun, gambaran ini belum termasuk pada trimester peratama merupakan kelainan sitogenik.



Bagaimanapun, gambaran ini belum termasuk kelainan yang disebabkan oleh gangguan gen tunggal (Mendelian) atau mutase pada beberapa lokus (misalnya gangguan poligenik atau multifactorial) yang tidak terdeteksi dengan pemeriksaan kariotipe. Kejadian tetinggi kelainan sitogenik konsepsi terjadi pada awal kehamilan. kelainan sitogenik embrio biasanya berupa aneuploidi dari fertilitas abnormal. Separuh dari abortus kelaianan sitogenetik pada trimester awal berupa trisomy autosomal

b. Kelaianan kongenital uterus

- 1) Anomali ductus Mullerian
- 2) Septum uterus
- 3) Uterus bikornis
- 4) Inkompetensi serviks uterus
- 5) Mioma uteri
- 6) Sindroma asherman

Defek anatomic uterus diketahui sebagai penyebab komplikasi obstetric, seperti abortus berulang, prematuritas, serta malpresentasi janin. Insiden kelainan bentuk uterus berkisar 1/200 sampai 1/600. Studi oleh Acien (1996) terhadap 170 pasien hamil dengan malformasi uterus, mendapatkan hasil hanya 18,8% yang bias bertahan sampai bias melahirkan cukup bulan, sedangkan 36,5 % mengalami persalinan abnormal (premature,sungsang). Penyebab terbanyak abortus karena kelainan antomik adalah septum uterus (40-80%), kemudian uterus bikornis atau uterus didelfis atau unikornis(10-30%).

Mioma uteri bisa menyebabkan baik infertilitas maupun abortus berulang , resiko kejadian antara lain (10-30%). Sindrom Asherman bias menyebabkan gangguan tempat implantasi serta pasokan darah pada permukaan myometrium risiko abortus antara (25-80%).

c. Autoimun

- 1) Aloimun
- 2) Mediasi imunitas humoral
- 3) Mediasi imunitas seluler

Terdapat hubungan yang nyata antara abortus berulang dan penyakit autoimun. Misalnya, pada systematic Erythematosus (SLE) dan Antiphospholipid Antibodies (aPA). aPA merupakan antibody spesifik yang didapati pada perempuan SLE. Kejadian abortus spontan di antara paseian SLE sekitar 10% dari populasi umum. Bila digabung dengan peluang terjadinya pengakhiran kehamilan trimester 2 dan 3, maka diperkirakan 75% pasien SLE akan berakhir dengan terhentinya kehmilan. aPA merupakan antibody yang akan berikatan dengan sisi negative dari fosfolipid, terbagi dalam bentuk: Lupus Anticoagulant (LAC). Anticardiolipin antibodies (aCLs) dan biologically false-positive (FP-STs) untuks sifilis, Antiphosphilipid Syndrome (APS)

Thrombosis plasenta pada APS diawali dengan adanya peningkatan rasio tromboksan terhadap prostaksilin, selain juga

efektif terhadap peningkatan agregasi trombosit , penurunan c-reaktif protein dan peningkatan sintesis platelet-activating-factor.

d. Infeksi

Teori peran mikroba infeksi terhadap kejadian abortus mulai diduga sejak 1917, ketika DeForest dan kawan-kawan melakukan pengamatan kejadian abortus berulang pada perempuan yan ternyata *brucellosis*. Beberapa organisme tertentu diduga berdampak pada kejadian abortus antara lain:

- 1) Bakteria
- 2) Virus
- 3) Parasite
- 4) Spiroketa

Beberapa teori yang diajukan untuk menerangkan peran infeksi terhadap abortus:

- 1) Adanya metabolic toksin, endotoksin,eksotosksin,atau sitoksin yang berdampak langsung pada janin atau unit fetoplasenta
- 2) Infeksi janin yang bias berakibat kematian janin atau cacat berat sehingga janin sulit bertahan hidup
- 3) Infeksi plasenta dan bisa berlanjut pada kematian janin.
- 4) Infeksi kronis endometrium dari penyebaran kuman genetalia bawah yang bias mengganggu proses implantasi
- 5) Amnionitis

6) Virus memacu perubahan genetic dan anatomic embrio umumnya oleh karena virus selama kehamilan awal.

e. Lingkungan

Diperkirakan 1-10% malformasi janin akibat paparan obat, bahan kimia atau radiasi dan umumnya berakhir dengan abortus, misalnya paparan terhadap buangan gas anastesi dan tembakau. Sigaret rokok diketahui mengandung ratusan unsur toksik, antara lain nikotin yang telah diketahui memiliki efek vasoaktif sehingga menghambat sirkulasi uteroplasenta. Karbon monoksida juga menurunkan pasokan oksigen ibu dan janin serta memacu neuro toksin. Dengan adanya gangguan pada system sirkulasi fetoplasenta dapat terjadi gangguan pertumbuhan janin yang berakibat terjadinya abortus.

f. Hormonal

1). Diabetes mellitus

Perempuan diabetes dengan kadar HbA1c tinggi pada trimester pertama, risiko abortus dan malformasi janin meningkat signifikan

2). Kadar progesterone yang rendah.

Progesterone mempunyai peran penting dalam mempengaruhi reseptivitas endometrium terhadap implantasi embrio. Pada tahun 1929, Allen dan Corner mempublikasikan tentang proses fisiologis korpus luteum, dan sejak itu diduga bahwa kadar progesterone yang rendah berhubungan dengan risiko abortus. Support fase luteal punya peran kritis pada kehamilan sekitar 7 minggu, yaitu saat dimana

trofoblas harus menghasilkan cukup steroid untuk menunjang kehamilan.

4). Defek fase luteal

Jones (1943) yang pertama kali mengutarakan konsep insufisiensi progesterone saat fase luteal, dan kejadian ini dilaporkan pada 23-60% perempuan dengan aborus berulang. Sayangnya belum ada metode yang bias dipercaya untuk mendiagnosis gangguan ini

5) Pengaruh hormonal terhadap imunitas desidua

Perubahan endometrium jadi desidua mengubah semua sel pada mukosa uterus. Perubahan morfologi dan fungsional mendukung proses implantasi juga proses migrasi trofoblas dan mencegah invasi yang berlebihan pada jaringan ibu. Di sini berperan penting interaksi antara trofoblas ekstravillous dan infiltrasi leukosit pada mukosa uterus. Sebagian besar sel ini berupa LGL dan makrofag ,dengan sedikit sel B dan sel T

g. Hematologik

Beberapa kasus abortus berulang ditandai dengan defek plasentasi dan adanya mikrotrombi pada pembuluh darah plasenta. Berbagai komponen koagulasi dan fibrinolitik memegang peran penting pada implantasi embrio, invasi trofoblas, dan plasentasi. Pada kehamilan terjadi keadaan hiperkoagulasi ditemukan:

- 1). Peningkatan kadar factor prokoagulan
- 2). Penurunan factor antikoagulan

### 3). Penurunan aktivitas fibrinolitik

### 3. Patofisiologi abortus

Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti nekrosis jaringan yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus. Sehingga menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Apabila pada kehamilan kurang dari 8 minggu, villi khorialis belum menembus desidua serta mendalam sehingga hasil konsepsi dapat keluar seluruhnya. Apabila kehamilan 8-14 minggu villi khorialis sudah menembus terlalu dalam hingga plasenta tidak dapat dilepaskan sempurna dan menimbulkan banyak perdarahan dari pada plasenta.

Apabila mudigah yang mati tidak dikeluarkan dalam waktu singkat, maka dia dapat diliputi oleh lapisan bekuan darah. Pada janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses modifikasi janin mengering dan karena cairan amion menjadi kurang oleh sebab diserap dan menjadi agak gepeng. Dalam tingkat lebih lanjut menjadi tipis. Kemungkinan lain pada janin mati yang tidak lekas dikeluarkan ialah terjadinya maserasi, kulit terkelupas, tengkorak menjadi lembek, perut membesar karena terasir cairan dan seluruh janin berwarna kemerah-merahan (Prawiroharjo, 2010)

### 4 Faktor risiko terjadinya abortus.

a. Usia

Menurut Faisal (2010) Wanita yang hamil pada usia dibawah 20 tahun atau lebih dari 35 tahun merupakan faktor resiko terjadinya *abortus* yang dapat mengakibatkan kematian maternal. Hal ini dikarenakan pada usia di bawah 20 tahun fungsi *reproduksi* seorang wanita belum berkembang dengan sempurna. Sedangkan pada usia di atas 35 tahun fungsi *reproduksi* seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi *reproduksi* normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya *komplikasi* terutama terjadinya *Abortus*.<sup>15</sup> Kemudian menurut Wiknjosastro (2011) Dalam kurun *reproduksi* sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian *maternal* yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian *maternal* meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.<sup>16</sup>

Adapun menurut Cunningham (2010) Wanita hamil pada umur muda (<20 tahun) dari segi *biologis* perkembangannya alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi fisikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan *emosional*, dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, *elastisitas* dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran, wanita pada usia ini juga besar Frekuensi *abortus* yang secara klinis bertambah 12% pada wanita yang

berusia kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada wanita berumur diatas 35 tahun .<sup>17</sup>

Berdasarkan teori S. Prawirahardjo (2010) pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak dirawat dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stress kemudian akan meningkatkan risiko terjadinya abortus. Kejadian abortus berdasarkan usia 42,9% terjadi pada kelompok usia di atas 35 tahun, kemudian diikuti kelompok usia 30 sampai dengan 34 tahun dan diantara 25 sampai dengan 29 tahun. Hal ini disebabkan usia diatas 35 tahun secara medis merupakan usia yang rawan untuk kehamilan. Selain itu, ibu cenderung memberi perhatian yang kurang terhadap kehamilannya dikarenakan sudah mengalami kehamilan lebih dari sekali.<sup>12</sup> Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Elvira Junita, dkk (2013), faktor umur yang mempengaruhi kejadian *abortus* di RSUD Rokan Hulu tahun 2011 dari 132 ibu mayoritas pada kategori umur <20 tahun sebanyak (40,9%) dan minoritas pada kategori umur >35 tahun sebanyak (22%). Distribusi frekuensi *abortus* ibu hamil yang mengalami *abortus* sebanyak (93%). Sedangkan distribusi frekuensi umur ibu hamil yang beresiko terhadap kejadian *abortus* adalah kelompok umur <20 tahun yaitu sebanyak 98%. Dari analisa hubungan umur ibu hamil dengan kejadian *abortus* terdapat hubungan yang signifikan antara umur ibu hamil dengan kejadian *abortus*.<sup>18</sup>



b. Jarak Kehamilan

Menurut Manuaba IGB (2010) Jarak kehamilan adalah waktu sejak kehamilan sebelum sampai terjadinya kelahiran berikutnya. Jarak antar kehamilan yang terlalu dekat dapat menyebabkan terjadinya komplikasi kehamilan yang menyebabkan terjadinya *abortus*. Jarak antar kehamilan menjadi faktor *predisposisi abortus* karena kehamilan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang singkat akan mengakibatkan *kontraksi* uterus menjadi kurang baik. Selama kehamilan berikutnya dibutuhkan 2-4 tahun agar kondisi tubuh ibu kembali seperti kondisi sebelumnya. *Supervisor* jarak kehamilan adalah jarak atau lamanya waktu antara kehamilan anak terdahulu dengan kelahiran anak berikutnya. Selain faktor umur ibu dan *paritas*, jarak kehamilan juga merupakan penentu tingkat resiko kehamilan dan persalianan.

Jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun merupakan factor resiko tinggi terjadinya komplikasi selama kehamilan atau pada saat persalinan. Disamping membutuhkan waktu untuk pulih secara fisik perlu waktu untuk pulih secara emosional. Resiko tinggi pada jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana, sehingga tidak menimbulkan kehamilan yang tidak direncanakan sebagian dari resiko tinggi adalah kehamilan yang tidak direncanakan.<sup>13</sup>

Adapun menurut pendapat Prasetyo (2010) Jarak kehamilan sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya. Seorang wanita memerlukan waktu selama 2-3 tahun agar dapat pulih secara

fisiologis dari satu kehamilan atau persalinan dan mempersiapkan diri untuk kehamilan berikutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat dapat memberikan indikasi kurang siapnya rahim untuk terjadi *implantasi* bagi *embrio*. Persalinan yang rapat akan meningkatkan resiko kesehatan wanita hamil bila ditunjang dengan sosial ekonomi yang buruk. Dengan kehamilan dan menyusui akan menurunkan derajat kesehatan yang akan meningkatkan resiko terjadinya *abortus*.<sup>21</sup>

Selain itu hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sinaga (2012) yang mendapatkan hasil ada hubungan yang bermakna antara *interval* kehamilan dengan terjadinya *abortus*. Untuk itu diharapkan ibu hamil agar memperhatikan *interval* kehamilan agar sesuai dengan reproduksi sehat yaitu >2 tahun atau antara 2-5 tahun untuk mencegah terjadinya *abortus* pada kehamilan berikutnya.<sup>19</sup>

c. Paritas

Paritas (jumlah anak 4 orang atau lebih) Pada kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Risiko abortus meningkat seiring dengan paritas pada ibu.

d. Usia kehamilan

Perdarahan melalui jalan lahir yang disertai nyeri perut bawah yang hebat ada kehamilan sebelum 3 bulan atau pada ibu yang terlambat haid

1-3 bulan dapat disebabkan oleh keguguran atau keguguran yang mengancam, merupakan keadaan sangat berbahaya.<sup>22</sup>

e. Riwayat abortus

Menurut Prawirohardjo (2010) Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 35%, data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah mengalami 2 kali abortus risikonya meningkat 25%. Beberapa studi menduga bahwa setelah mengalami 3 kali abortus berurutan risikonya meningkat menjadi 30-45%.<sup>12</sup>

g. Alkohol

Alkohol dinyatakan meningkatkan risiko abortus spontan, meskipun hanya digunakan dalam jumlah sedang.

h. Merokok

Wanita yang merokok diketahui lebih sering mengalami abortus spontan daripada wanita yang tidak merokok. Baba et al (2010) menyatakan bahwa kebiasaan gaya hidup merokok pada ibu dan suaminya berpengaruh terhadap kejadian abortus. Merokok 1-19 batang perhari dan >20 batang perhari memiliki efek pada ibu mengalami abortus lebih awal.<sup>29</sup>

5. Macam-macam abortus. Menurut Prawirohardjo (2010), dikenal berbagai macam abortus sesuai dengan gejala, tanda dan proses patologi yang terjadi klasifikasi abortus antara lain: <sup>12</sup>

a. Abortus provokatus didefinisikan sebagai prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan baik oleh orang yang tidak memiliki ketrampilan yang diperlukan atau dalam lingkungan yang tidak memenuhi standar medis minimal atau keduanya. Keterampilan yang diperlukan atau dalam lingkungan yang tidak memenuhi standar medis minimal atau keduanya.

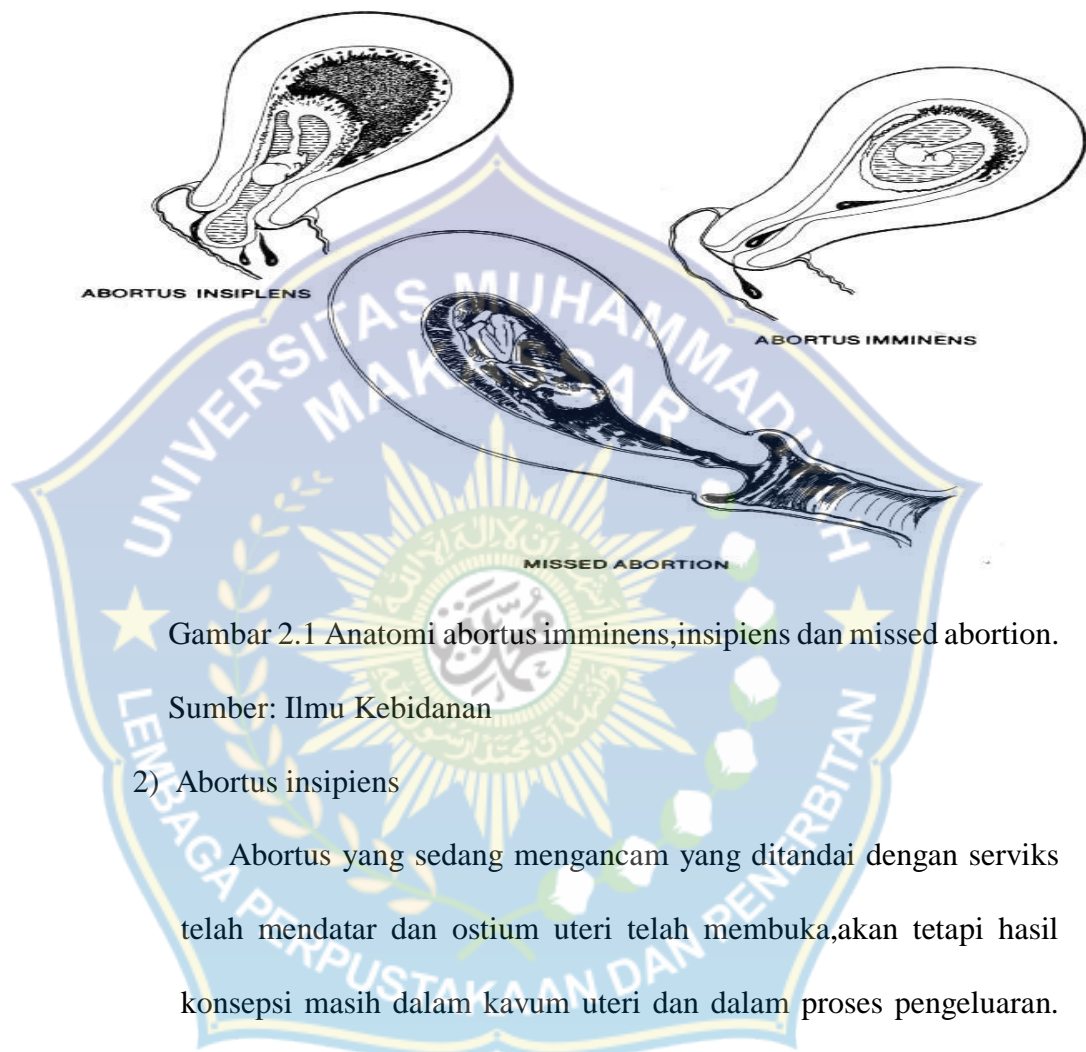
b. Abortus terapeutik adalah abortus buatan yang dilakukan atas indikasi medik. Pertimbangan demi menyelamatkan nyawa ibu dilakukan oleh minimal 3 dokter spesialis yaitu spesialis Kebidanan dan Kandungan, spesialis Penyakit Dalam, dan spesialis Jiwa. Bila perlu dapat ditambah pertimbangan oleh tokoh agama terkait.

c. Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa adanya tindakan apapun. Berdasarkan gambaran kliniknya, dibagi menjadi berikut :

1) Abortus Imminens

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai dengan perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik. Diagnosis abortus iminens biasanya diawali dengan keluhan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Penderita mengeluh mulas sedikit

atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam. Ostium uteri masih tertutup besarnya uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dan tes kehamilan urin masih positif.



Gambar 2.1 Anatomi abortus imminens, insipiens dan missed abortion.

Sumber: Ilmu Kebidanan

### 2) Abortus insipiens

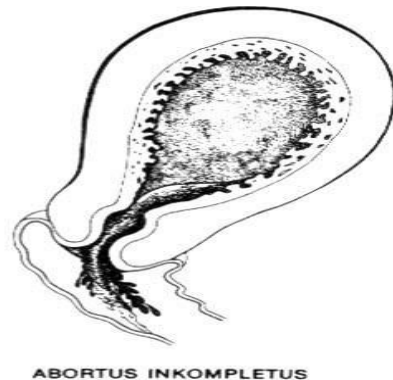
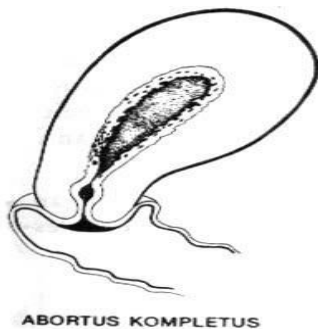
Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran. Penderita akan merasa mulas karena kontraksi yang sering kuat, perdarahannya bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan kehamilan. Besar uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dan dengan tes urin yang masih positif.

### 3) Abortus Kompletus

Abortus dimana seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri telah menutup, uteri sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Besar uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan

#### 4) Abortus Inkompletus

Sebagian besar hasil konsepsi telah dikeluarkan dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih terpancang pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian besar jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri internum. Perdarahan bisanya masih terjadi jumlahnya pun bias banyak atau sedikit tergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian placenta site masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus. Pasien dapat terjatuh dalam anemia atau syok hemoragik sebelum sisa jaringan konsepsi dikeluarkan.



## Gambar 2.2 Anatomi Abortus kompletus, abortus inkompletus

Sumber: Ilmu Kebidanan

### 5) Missed Abortion

Abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus yang telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan. Penderita missed abortion biasanya tidak merasakan keluhan apapun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Bila kehamilan di atas 14 minggu sampai 20 minggu penderita justru merasakan rahimnya semakin mengecil dengan tanda-tanda kehamilan sekunder pada payudara mulai menghilang. Kadangkala missed abortion juga diawali dengan abortus iminens yang kemudian merasa sembuh, tetapi pertumbuhan janin terhenti. Pada pemeriksaan tes urin kehamilan negative setelah satu minggu dari terhentinya pertumbuhan kehamilan. Pada pemeriksaan USG akan didapati gambaran uterus yang mengecil, dan bentuknya yang tidak beraturan disertai dengan gambaran fetus yang tidak ada tanda kehidupan

### 6) Abortus habitualis

Abortus spontan yang terjadi secara 3 kali atau lebih berturut-turut. Penderita abortus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk hamil kembali hanya saja kehamilannya berakhir dengan keguguran/abortus secara berturut-turut.

#### 7) Abortus infeksius, abortus septik

Abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia. Abortus septik ialah abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran darah tubuh atau peritoneum. Kejadian ini merupakan salah satu komplikasi abortus yang paling banya terjadi apalagi jika dilakukan kurang memperhatikan assepsis dan antisepsis.

#### 6. Hubungan abortus dengan ibu hamil

Menurut (Cunningham, 2010) Wanita hamil pada umur muda (<20 tahun) dari segi *biologis* perkembangannya alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi fisikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan *emosional*, dan dari segi medis sering mendapat gangguan. Sedangkan pada usia lebih dari 35 tahun, *elastisitas* dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduki pada umumnya mengalami kemunduran, wanita pada usia ini juga besar Frekuensi *abortus* yang secara klinis bertambah 12% pada wanita yang berusia kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada wanita berumur diatas 35 tahun .

Menurut Prawirohardjo (2010) Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Akibatnya, selain tidak ada persiapan, kehamilannya tidak dipelihara dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stress dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus. <sup>12</sup>



Stres yang ditimbulkan oleh stresor disebabkan berbagai faktor antara lain dari rangsangan fisik, psikologis, kimia, fisiologik dan infeksi. Stres fisik disebabkan oleh exposure stresor yang berbahaya bagi jaringan tubuh misalnya terpapar pada keadaan dingin atau panas, trauma, pembedahan. Pada stres psikologis atau emosional misalnya pada perubahan kehidupan, hubungan sosial, perasaan marah, takut, depresi, dan sosial yaitu perubahan gaya hidup. Stres kimia misalnya terjadinya penurunan pasokan oksigen dan ketidakseimbangan asam basa sedangkan stres fisiologik adalah olahraga berat, syok hemoragik dan nyeri.<sup>25</sup>

Dalam keadaan normal, kortisol dilepaskan dalam jumlah kecil sepanjang hari, tetapi bila menghadapi stres kadar hormon ini meningkat.<sup>28</sup> akibat stres sekresi kortisol dapat meningkat sampai 20 kali. Pada keadaan stres terjadinya peningkatan kadar kortisol, kortisol yang tinggi tidak mampu menghambat sekresi CRH dan ACTH karena reseptor glukokortikoid menurun pada saat mengalami stres.<sup>27</sup> Stres yang berulang menyebabkan peningkatan CRH di hipotalamus sehingga menghambat sekresi gonadotropin, oksitosin, vasopressin dan mengganggu proses kelahiran dan menyusui, peningkatan glukokortikoid yaitu kortisol mengakibatkan terjadinya penurunan GnRH dan LH melalui hipofisis anterior yang akan menurunkan sekresi gonadotropin yaitu estrogen dan progesteron

Progesteron merupakan sebuah hormon yang penting untuk kehamilan, kenyataan sama penting seperti estrogen. Selain disekresikan dalam jumlah cukup banyak oleh korpus luteum pada awal kehamilan,

progesteron juga disekresikan dalam jumlah banyak oleh plesenta, kira-kira 0,25 g/hari sewaktu mendekati akhir masa kehamilan. Tentu saja kecepatan sekresi progesteron meningkat kira-kira 10 kali lipat selama kehamilan.<sup>26</sup>

Pengaruh-pengaruh khusus progesteron yang penting untuk kemajuan kehamilan dan bahkan untuk kesinambungan adalah sebagai berikut:

- a. Progesteron menyebabkan sel-sel desidua tumbuh dalam endometrium uterus, dan selanjutnya sel-sel ini memainkan peranan penting dalam nutrisi embrio awal.
- b. Progesteron mempunyai pengaruh khusus dalam menurunkan kontraktilitas uterus gravida, jadi mencegah kontraksi uterus yang menyebabkan abortus spontan.
- c. Progesteron juga membantu perkembangan hasil konseptus bahkan sebelum implantasi, karena progesteron secara khusus meningkatkan sekresi tuba fallopi dan uterus untuk menyediakan bahan nutrisi yang sesuai untuk perkembangan morula dan blastokista. Juga, ada beberapa alasan untuk mempercayai bahwa progesteron bahkan mempengaruhi pembelahan sel pada awal perkembangan embrio.
- d. Progesteron yang disekresikan selama kehamilan juga membantu estrogen mempersiapkan payudara ibu untuk laktasi.<sup>24</sup>

C. Pandangan islam tentang aborsi:

Aborsi dalam literatur Fikih berasal dari bahasa arab *al-ijhadh*, merupakan mashdar dari al-ajhadha atau juga dalam istilah lain bisa disebut dengan isqath al-haml, keduanya mempunyai arti perempuan yang melahirkan secara paksa

dalam keadaan tidak sempurna dalam penciptaannya.<sup>41</sup> Secara bahasa juga lahirnya janin karena dipaksa atau dengan sendirinya sebelum waktunya. Sedangkan makna gugurnya kandungan secara bahasa, diungkapkan dengan istilah menjatuhkan (*isqath*), membuang (*tharh*), melempar (*ilqaa'*), dan melahirkan dalam keadaan mati (*imlaash*).<sup>42</sup>

1. Buku Fikih Islam menurut Maria Ulfah Anshor<sup>43</sup>, jenis jenis aborsi dibedakan menjadi lima macam yaitu:
  - a. Aborsi spontan (*al-isqath al-dzaty*), artinya janin gugur secara alamiah tanpa adanya pengaruh dari luar atau gugur dengan sendirinya. Kebanyakan aborsi spontan disebabkan oleh kelainan kromosom, hanya sebagian kecil disebabkan oleh infeksi, kelainan rahim
  - b. Aborsi karena darurat atau pengobatan (*al-isqath al-dharury/alilajiy*) misalnya aborsi dilakukan karena ada indikasi fisik yang mengancam nyawa ibu bila kehamilannya dilanjutkan. Dalam hal ini yang dianggap lebih ringan resikonya adalah mengorbankan janin, sehingga aborsi jenis ini dalam agama diperbolehkan.
  - c. Aborsi karena khilaf atau tidak disengaja (*khata*) Aborsi karena khilaf atau tidak disengaja (*khata*), misalnya seorang petugas kepolisian tengah memburu pelaku tindak kriminal ditempat yang ramai pengunjung, karena takut kehilangan jejak polisi menembak penjahat tersebut, tetapi pelurunya nyasar ke ibu hamil sehingga keguguran. Tindakan polisi tersebut tergolong tidak sengaja.

d. Aborsi yang menyerupai kesengajaan (*syibh`amd*) Aborsi dilakukan dengan cara menyerupai kesengajaan (*syibh`amd*), misalnya seorang suami menyerang istrinya yang tengah hamil yang tengah hamil muda hingga mengakibatkan ia keguguran.

e. Aborsi sengaja dan terencana (*al-amd*)

Aborsi dilakukan secara sengaja dan terencana (*al-amd*) misalnya seorang ibu sengaja meminum obat dengan maksud agar kandungannya gugur, atau ia sengaja menyuruh orang lain (dokter, dukun, dan sebagainya) untuk menggugurkan kandungannya. Aborsi sejenis ini dianggap berdosa dan pelakunya dihukum pidana (jinayat) karena melakukan pelanggaran terhadap hak anak manusia

f. *Al-Ijhadh al-Ijtima`i* dinamakan juga *al-Ijhadh al-Jina`i* atau *al-Ijrami* (Abortus Provokatus Kriminalis) adalah aborsi yang sengaja dilakukan tanpa adanya indikasi medik (ilegal). Tujuannya hanya untuk tidak melahirkan bayi atau untuk menjaga penampilan atau menutupi aib dan sejenisnya. Biasanya pengguguran dilakukan dengan menggunakan berbagai cara termasuk dengan alat-alat atau obat-obat tertentu.

2. Pendapat Ulama tentang aborsi

a. Sebelum penyawaan (*qabla nafkhi al-ruh*), yakni masih berupa gumpalan darah (40-80 hari) atau gumpalan daging (80-120 hari) maka pendapat ulama beragam, yaitu pendapat para ulama terbagi dalam tiga aliran, yaitu **boleh, makruh dan haram**.

1). Aliran yang membolehkannya Imam al-Subki berpendapat bahwa pengguguran kandungan dari hasil perbuatan zina, dibolehkan asal masih berupa nuthfah atau ‘alaqoh, yaitu sebelum delapan puluh hari, demikian juga pendapat Imâm al Ramli dari kelompok mazhab Syafi’I alasannya mereka adalah hadis yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim tentang penciptaan janin yang berusia 40 hari baru kemudian ditiupkan ruh.<sup>40</sup>

حَدَّثَنَا سُفْيَانُ عَنْ عَمْرِو عَنْ أَبِي الطُّفَيْلِ عَنْ حُدَيْفَةَ بْنِ أَسِيدِ الْغِفَارِيِّ قَالَ سَمِعْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَوْ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ يَدْخُلُ الْمَلَكُ عَلَى النُّطْفَةِ بَعْدَمَا تَسْتَقِرُّ فِي الرَّحِمِ بِأَرْبَعِينَ لَيْلَةً وَقَالَ سُفْيَانُ مَرَّةً أَوْ خَمْسِينَ وَأَرْبَعِينَ لَيْلَةً فَيَقُولُ يَا رَبِّ مَاذَا أَشَقِيَّ أَمْ سَعِيدٌ أَذْكَرُ أَمْ أَنْثَى فَيَقُولُ اللَّهُ تَبَارَكَ وَتَعَالَى فَيَكْتُبَانِ فَيَقُولَانِ مَاذَا أَذْكَرُ أَمْ أَنْثَى فَيَقُولُ اللَّهُ عَزَّ وَجَلَّ فَيَكْتُبَانِ فَيَكْتُبُ عَمَلُهُ وَأَنْزَرُهُ وَمُصِيبَتُهُ وَرِزْقُهُ ثُمَّ تُطَوَّى الصَّحِيفَةُ فَلَا يُرَادُ عَلَى مَا فِيهَا وَلَا يُنْقَصُ

Artinya:

Telah menceritakan kepada kami [Sufyan] dari [Amr] dari [Abu Thufail] dari [Hudzaifah bin Asid Al Ghiffary] berkata; Aku mendengar Rasulullah Shallallahu'alaihiwasallam bersabda: "Malaikat masuk untuk meniupkan ruh pada janin setelah berumur 40 hari" Sufyan berkata; "Lima puluh atau empat hari, lalu Malaikat berkata; 'Wahai Rab, apakah dia termasuk yang bahagia ataukah celaka, apakah laki-laki ataukah perempuan, maka Allah 'azza wajalla Tabaroka Wa Ta'ala berfirman lalu kedua Malaikat mencatatnya dan berkata; "Laki-laki ataukah perempuan?" lalu Allah 'azza wajalla berfirman lalu keduanya mencatat, mencatat segala amalnya, bagian, musibah dan rizqinya, kemudian dilipatlah catatan amalnya dengan tidak dikurangi dan ditambah. (HR. Ahmad No 15556).

Sedangkan Abu Ishaq al Marwai berpendapat bahwa seseorang yang minum obat untuk menggugurkan kandungannya selama

berbentuk 'alaqah atau mudghah, maka hal itu dibolehkan, demikian pula pendapat kelompok Hanafiyah yang membolehkannya secara mutlak, halsama juga dikemukakan oleh Abu Bakar Ibn Sa'id al-Furati dan al-Qalyubi bahwa minum obat untuk menggugurkan kandungan saat janin masih berbentuk nuthfah atau 'alaqah, maka hal itu dibolehkan.<sup>8</sup>

- 2). Aliran yang berpendapat makruh Menurut pendapat Ibn Rusyd, dari kelompok mazhab Maliki, jika terjadi pemukulan terhadap wanita yang sedang hamil dan menyebabkan kematian janinnya, maka sanksinya adalah tidak wajib kafarat tapi sebaiknya kafarat, alasannya seperti apa yang telah dilakukan pada kasus perkelahian dua orang wanita suku Huzail di atas. Ibn Wahban berpendapat bahwa pengguguran kandungan dibolehkan jika karena uzur, jika tidak, maka hukumnya makruh, sedangkan Muhammad Said Ramadhan al-Buti menilai pengguguran kandungan dibolehkan asal ada kesepakatan antara ayah dan ibu si janin, karena menurut hukum syara', seorang ayah bisa sah jika dia mempunyai anak yang dilahirkan dari istri yang sah sedangkan zina tidak mutlak diperlukan (ayah), dalam kasus seperti ini, hakim dapat menduduki sebagai ayah untuk memberi izin dan pertimbangan, tapi ia tidak bisa memaafkan dalam masalah qishas meskipun itu anak zina, karena ia bertentangan dengan mashlahah, tetapi hakim bisa menggantikan dalam keadaan darurat, alasannya karena air

sperma setelah ke rahim belumlah hidup, tapi mempunyai hukum sebagai manusia hidup, seperti halnya telur binatang buruan pada waktu Ihram. Oleh sebab itu, ahli tahqiq berkata, “maka kebolehan mengugurkan kandungan itu harus diartikan karena dalam keadaan uzur, atau dengan pengertian bahwa ia tidak berdosa seperti dosanya membunuh.”<sup>9</sup>

- 3). Aliran yang berpendapat haram Imam al-Ghazali berpendapat bahwa hukum pengguguran kandungan haram secara mutlak, bahkan sejak bertemunya sperma laki-laki dan ovum wanita. Pendapat ini didukung Mahmud Syaltut dan Yusuf Qaradhawi. Pendapat ‘Abd al Rahman al-Baghdadi, jika pengguguran itu dilakukan setelah 40 hari masa kehamilan, yaitu saat mulai terbentuknya janin, maka hukum pengguguran adalah haram, sama halnya pengguguran janin setelah ditiupkan ruh, sebab janin yang sedang dalam proses pembentukan organ-organnya dapat dipastikan sebagai janin yang sedang mengalami proses terbentuknya manusia sempurna.<sup>10</sup> Alasannya adalah surat al-Mukminun [23]: 14 yang berbunyi:

ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ

أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ ۗ فَتَبَارَكَ اللَّهُ حَسْبُ الْخَالِ ۗ

Terjemahnya: Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik.

Jadi berdasarkan ayat di atas, terutama tentang kata-kata “*Khalqan Akhar*” yang ditakwil dan ditafsirkan bahwa sebelum membentuk “mahluk lain” memang ada fase-fase tertentu yang secara bertahap sudah dianggap mempunyai ruh atau suatu kehidupan, yaitu ruh hayawani dan ruh insaniyah. Ruh hayawani telah dimiliki sejak pembuahan terjadi, sedangkan ruh insani berada ketika janin sudah berbentuk lengkap seperti yang dilakukan oleh Sayyid Quthub

Menurut Tafsir Ibnu Al Misbah:<sup>37</sup> Setelah membuahi ovum, sperma itu Kami jadikan darah, darah itu pun kemudian Kami jadikan sepotong daging yang kemudian Kami bentuk menjadi tulang belulang itu lalu Kami balut dengan daging, setelah itu, Kami menyempurnakan penciptaannya, akan tetapi, setelah Kami tiupkan roh Kami, ia menjadi makhluk yang durhaka dan melawan asas penciptaannya, betapa Mahatingginya Allah dalam kemahaagungan dan kemahakuasaan-Nya. Tidak ada yang menyerupai-Nya dalam kemampuan mencipta, membentuk dan berkreasi.

Surat Nuh [71] : 14 yang berbunyi:

وَقَدْ خَلَقَكُمْ أَطْوَارًا (١٤)

Terjemahnya:

Padahal dia sesungguhnya telah menciptakan kamu dalam beberapa tingkatan kejadian.



Menurut tafsir Al Misbah:<sup>38</sup> Mengapa kalian tidak mengagungkan Allah dengan sebenar - benarnya sehingga kalian dapat berharap mendapat kemuliaan diselamatkan dari azab - padahal Dia telah menciptakan kalian dengan beberapa tahapan, mulai dari air mani, segumpal darah, segumpal daging kemudian menjadi tulang dan daging

Kemudian surat al-Mukminun [23]: 12, 13 dan 14:

(١٢) ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَّكِينٍ (١٣) ثُمَّ خَلَقْنَا النُّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظْمًا فَكَسَوْنَا الْعِظْمَ لَحْمًا ثُمَّ أَنْشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)

Terjemahnya: Dan Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging, kemudian Kami jadikan Dia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha sucilah Allah, Pencipta yang paling baik

Menurut Tafsir Al Misbah:<sup>37</sup> Hendaknya manusia mengamati asal kejadiannya. Sebab, penciptaan manusia itu termasuk salah satu bukti kekuasaan Kami yang mengharuskan orang-orang untuk beriman kepada Allah dan hari akhir. Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dari saripati tanah, kemudian Kami menciptakan keturunannya. Dari tanah itu, Kami menciptakan sperma sebuah zat cair yang mengandung segala unsur kehidupan yang bertempat pada rahim, sebuah tempat yang kokoh dan dapat melindungi, setelah membuahi ovum, sperma itu Kami jadikan

darah, darah itu pun kemudian Kami jadikan sepotong daging yang kemudian Kami bentuk menjadi tulang. Tulang itu lalu Kami balut dengan daging, setelah itu, Kami menyempurnakan penciptaannya. Akan tetapi, setelah Kami tiupkan roh Kami, ia menjadi makhluk yang durhaka dan melawan asas penciptaannya. Betapa Mahatingginya Allah dalam kemahaagungan dan kemahakuasaan-Nya. tidak ada yang menyerupai-Nya dalam kemampuan mencipta, membentuk dan berkreasi.

Serta surat al-Isra [17]: 31 yang berbunyi:

وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ حَسْبِيَ إِمْلَاقٍ طَحْنُ نَزْفُهُمْ وَإِبَائِكُمْ إِن قَتَلْتُمْ كَانَ خَطْبًا كَبِيرًا

Terjemahnya: Dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut kemiskinan. Kamilah yang akan memberi rezeki kepada mereka dan juga kepada kamu. Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar.

Menurut Tafsir Ibnu Katsir:<sup>37</sup> Ayat ini menunjukkan bahwa Allah subhanahu wa ta'ala lebih sayang kepada hamba-hamba-Nya daripada orang tua kepada anaknya, karena Dia melarang membunuh anak-anak, dan dalam kesempatan yang lain Allah memerintahkan kepada orang tua agar memberikan warisannya kepada anak-anaknya. Di masa Jahiliah orang-orang tidak memberikan warisan kepada anak-anak perempuannya, bahkan ada kalanya seseorang membunuh anak perempuannya agar tidak berat bebannya, karena itulah maka Allah subhanahu wa ta'ala melarang perbuatan itu melalui firman-Nya: Surah Al-An'am yakni Kamilah yang memberi rezeki mereka dan juga rezeki kalian, lain

halnya dengan apa yang disebutkan di dalam surat Al-An'am, khitab-nya ditujukan kepada orang miskin. Allah subhanahu wa ta'ala telah berfirman: (Q.S. Al-An'am [6]: 151).

قُلْ تَعَالَوْا أَتْلُ مَا حَرَّمَ رَبُّكُمْ عَلَيْكُمْ ۖ أَلَّا تُشْرِكُوا بِهِ شَيْئًا ۚ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا ۚ وَلَا تَقْتُلُوا أَوْلَادَكُمْ مِنْ إِمْلَاقٍ ۚ نَحْنُ نُرْزِقُكُمْ وَإِيَّاهُمْ ۚ وَلَا تَقْرَبُوا الْفَوَاحِشَ مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَمَا بَطَّنَ ۚ وَلَا تَقْتُلُوا النَّفْسَ الَّتِي حَرَّمَ اللَّهُ إِلَّا بِالْحَقِّ ۚ ذَلِكُمْ وَصَّاكُمْ بِهِ لَعَلَّكُمْ تَعْقِلُونَ

Terjemahnya: Katakanlah: "Marilah kubacakan apa yang diharamkan atas kamu oleh Tuhanmu yaitu: janganlah kamu mempersekutukan sesuatu dengan Dia, berbuat baiklah terhadap kedua orang ibu bapa, dan janganlah kamu membunuh anak-anak kamu karena takut kemiskinan, Kami akan memberi rezeki kepadamu dan kepada mereka, dan janganlah kamu mendekati perbuatan-perbuatan yang keji, baik yang nampak di antaranya 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 memahami(nya).

Sesungguhnya membunuh mereka adalah suatu dosa yang besar. Maksudnya, perbuatan dosa besar, sebagian ulama membacanya *khata-an kabiran*, tetapi maknanya sama.

Di dalam kitab Sahihain disebutkan:

حَدَّثَنَا عُثْمَانُ بْنُ أَبِي شَيْبَةَ وَإِسْحَاقُ بْنُ إِبْرَاهِيمَ قَالَ إِسْحَاقُ أَخْبَرَنَا جَرِيرٌ وَقَالَ  
عُثْمَانُ حَدَّثَنَا جَرِيرٌ عَنْ مَنْصُورٍ عَنْ أَبِي وَائِلٍ عَنْ عَمْرِو بْنِ شَرْحِبِيلٍ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ قَالَ  
سَأَلْتُ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ أَيُّ الذَّنْبِ أَعْظَمُ عِنْدَ اللَّهِ قَالَ أَنْ تَجْعَلَ لِلَّهِ نِدَاءً وَهُوَ  
خَلْقَكَ قَالَ قُلْتُ لَهُ إِنَّ ذَلِكَ لَعْظِيمٌ قَالَ قُلْتُ ثُمَّ أَيٌّ قَالَ ثُمَّ أَنْ تَقْتُلَ وَلَدَكَ مَخَافَةَ أَنْ يَطْعَمَ  
مَعَكَ قَالَ قُلْتُ ثُمَّ أَيٌّ قَالَ ثُمَّ أَنْ تُزَانِيَ حَلِيلَةَ جَارِكَ

Artinya : Telah menceritakan kepada kami [Utsman bin Abu Syaibah] dan [Ishaq bin Ibrahim] berkata [Ishaq] telah mengabarkan kepada kami [Jarir], dan [Utsman] berkata, telah menceritakan kepada kami [Jarir] dari [Manshur] dari [Abu Wail] dari [Amru bin Syurahbil] dari [Abdullah] dia berkata, "Aku

bertanya Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam, "Dosa apakah yang paling besar di sisi Allah?" Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam menjawab: "Kamu membuat tandingan bagi Allah (syirik), sedangkan Dialah yang menciptakanmu." Aku berkata, "Sesungguhnya dosa demikian memang besar. Kemudian apa lagi?" Beliau bersabda: "Kemudian kamu membunuh anakmu karena khawatir dia makan bersamamu." Aku bertanya lagi, "Kemudian apa lagi?" Rasulullah shallallahu 'alaihi wasallam. bersabda: "Kamu berzina dengan isteri tetanggamu." (HR. Muslim no 124).

b. Setelah penyawaan (ba'da nafkhi al-ruh), yakni kandungan yang sudah berumur 120 hari, semua ulama fikih sepakat mengharamkan.

1). Al-Zuhailly menyatakan, bahwa tidak satupun dari empat madzhab yang membolehkan aborsi sesudah penyawaan. Tidak boleh membunuh seseorang untuk menyelamatkan orang lain.

2). Ibnu Taimiyah<sup>35</sup> berpandangan bahwa menggugurkan kandungan adalah haram dan tergolong dosa besar, sama dengan membunuh bayi yang sudah dilahirkan, sebagaimana dinyatakan dalam al-Quran.<sup>36</sup>

Menurut pendapat Syaikh Abdul Qadim Zallum (1998) dan Dr. Abdurrahman Al Baghdadi (1998), hukum syara' yang lebih rajih (kuat) adalah sebagai berikut. Jika aborsi dilakukan setelah 40 (empat puluh) hari, atau 42 (empat puluh dua) hari dari usia kehamilan dan pada saat permulaan pembentukan janin, maka hukumnya haram, dalam hal ini hukumnya sama dengan hukum keharaman aborsi setelah peniupan ruh ke dalam janin, sedangkan pengguguran kandungan yang usianya belum mencapai 40 hari, maka hukumnya boleh (*ja'iz*) dan tidak apa-apa.<sup>39</sup>

Pendapat lain yang membolehkan pengguran setelah penipuan ruh jika atas dasar kaidah usul fiqh.

فإذا تزاحم عدد المصالح يُقَدَّم الأعلى من المصالح

Artinya: jika dalam suatu masalah bertabrakan antara manfaat satu dengan yang lainnya maka di dahulukan & diambil manfaat yang paling besar / tinggi

### 3. Menurut Majelis Ulama Indonesia (MUI)

#### a. Qaidah Fiqh:

“Menghindarkan kerusakan (hal-hal negatif) diutamakan dari pada mendatangkan kemaslahatan.”

“Keadaan darurat membolehkan hal-hal yang dilarang (diharamkan).”

“Hajat terkadang dapat menduduki keadaan darurat.”

#### b. Ketetapan MUI.

Pertama : Ketentuan Umum.

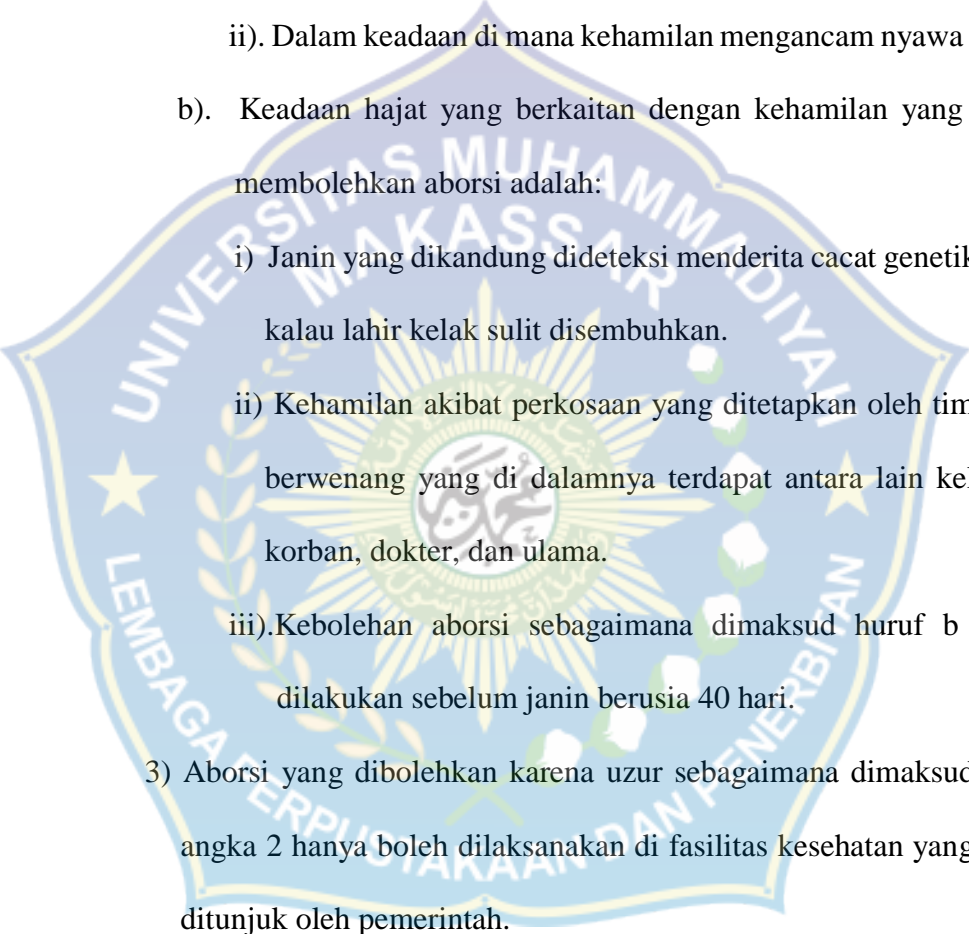
1) Darurat adalah suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mati atau hampir mati.

2) Hajat adalah suatu keadaan di mana seseorang apabila tidak melakukan sesuatu yang diharamkan maka ia akan mengalami kesulitan berat

Kedua : Ketentuan Hukum.

1) Aborsi haram hukumnya sejak terjadinya implantasi blastosis pada dinding rahim ibu (nidasi).

2) Aborsi dibolehkan karena ada uzur, baik bersifat darurat ataupun hajat.

- 
- a). Keadaan darurat yang berkaitan dengan kehamilan yang membolehkan aborsi adalah:
- i). Perempuan hamil menderita sakit fisik berat seperti kanker stadium lanjut, TBC dengan caverna dan penyakit fisik berat lainnya yang harus ditetapkan oleh tim dokter.
  - ii). Dalam keadaan di mana kehamilan mengancam nyawa si ibu.
- b). Keadaan hajat yang berkaitan dengan kehamilan yang dapat membolehkan aborsi adalah:
- i) Janin yang dikandung dideteksi menderita cacat genetik yang kalau lahir kelak sulit disembuhkan.
  - ii) Kehamilan akibat perkosaan yang ditetapkan oleh tim yang berwenang yang di dalamnya terdapat antara lain keluarga korban, dokter, dan ulama.
  - iii).Kebolehan aborsi sebagaimana dimaksud huruf b harus dilakukan sebelum janin berusia 40 hari.
- 3) Aborsi yang dibolehkan karena uzur sebagaimana dimaksud pada angka 2 hanya boleh dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang telah ditunjuk oleh pemerintah.
- 4) Aborsi haram hukumnya dilakukan pada kehamilan yang terjadi akibat zina
4. Menurut Majelis Tarjih Muhammadiyah.
- Menggugurkan kehamilan setelah berusia empat bulan hukumnya haram, sedangkan perbedaan pendapat dari para ulama dengan kurang

dari usia empat bulan boleh dengan alasan sabelum masuknya ruh dan pengharaman bahwa ruh telah ditiupkan, kemudian lebih cenderung kepada pengharaman karena janin meskipun belum memiliki ruh hakikatnya tumbuh dan terus berkembang. Membunuh suatu kehidupan tanpa alasan yang dapat dipertanggung jawabkan haram hukumnya, dapat dibenarkan dalam kondisi darurat misalnya kondisi medis yaitu *provocatus medicinalis*.<sup>44</sup>

#### D. Pandangan islam tentang usia pernikahan

Secara umum ayat tentang pernikahan dalam Alquran'an tidak ada satupun yang menjelaskan batasan pasti dalam usia pernikahan seseorang, tapi saat diteliti lebih lanjut terdapat ayat yang berkaitan dengan kelayakan seseorang untuk menikah, ada dua ayat dalam Alquran, yaitu surat al-Nur [24]: 32:

وَأَلَيْسَ لِّلَّذِينَ لَا يَجِدُونَ نِكَاحًا حَتَّىٰ يُغْنِيَهُمُ اللَّهُ مِن فَضْلِهِ ۗ وَالَّذِينَ يَبْتِغُونَ الْكِتَابَ مِمَّا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ فَكَاتِبُوهُمْ إِن عِلْمُكُمْ فِيهِمْ خَيْرٌ ۗ وَأَنُوتُوهُمْ مِّن مَّالِ اللَّهِ الَّذِي آتَاكُمْ ۗ وَلَا تُكْرَهُوا فَتْيَاتِكُمْ عَلَى الْبِغَاءِ إِن أَرَدْنَ تَحَصُّنًا لِّتَبْتَغُوا عَرَضَ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا ۗ وَمَن يُكْرِهِنَّ فَإِنَّ اللَّهَ مِن بَعْدِ إِكْرَاهِهِنَّ غَفُورٌ رَّحِيمٌ

Terjemahnya: Dan orang-orang yang tidak mampu kawin hendaklah menjaga kesucian (diri)nya, sampai Allah memberi kemampuan kepada mereka dengan karunia-Nya. Dan jika hamba sahaya yang kamu miliki menginginkan perjanjian (kebebasan), hendaklah kamu buat perjanjian kepada mereka, jika kamu mengetahui ada kebaikan pada mereka, dan berikanlah kepada mereka sebagian dari harta Allah yang dikaruniakan-Nya kepadamu. Dan janganlah kamu paksa hamba sahaya perempuanmu untuk melakukan pelacuran, sedang mereka sendiri menginginkan kesucian, karena kamu hendak mencari keuntungan kehidupan duniawi. Barangsiapa memaksa mereka, maka sungguh, Allah Maha Pengampun, Maha Penyayang (kepada mereka) setelah mereka dipaksa.

Menurut Tafsir Al- Misbah:<sup>38</sup> Bantulah laki-laki dan wanita-wanita di antara kalian yang belum kawin untuk menjauhi perbuatan zina dan segala

yang mengarah kepadanya dengan cara mengawinkan mereka. Begitu pula bantulah budak - budak kalian yang saleh untuk kawin, jangan sampai perbudakan menghalangi perkawinan. Sesungguhnya Allah akan menyediakan segala fasilitas hidup terhormat bagi orang yang menghendaki kesucian dirinya. Karunia Allah amatlah luas seberapa pun keperluan manusia. Dia Maha Mengetahui segala niat dan segala yang terjadi di alam raya ini. Quraish Shihab menafsirkan ayat “*washalihin*”, yaitu seseorang yang mampu secara mental dan spiritual untuk membina rumah tangga, bukan berarti yang taat beragama, karena fungsi perkawinan memerlukan persiapan bukan hanya materi, tetapi juga persiapan mental maupun spiritual, baik bagi calon laki-laki maupun calon perempuan.

Firman Allah Swt., Surat al-Nur [24]: 59:

وَإِذَا بَلَغَ الْأَطْفَالُ مِنْكُمُ الْحُلُمَ فَلْيَسْتَأْذِنُوا كَمَا اسْتَأْذَنَ الَّذِينَ مِنْ قَبْلِهِمْ ۚ كَذَلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ ۗ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ

Terjemahnya: Dan apabila anak-anakmu telah sampai umur balig, maka hendaklah mereka meminta izin, seperti orang-orang yang sebelum mereka meminta izin. Demikianlah Allah menjelaskan ayat-ayat-Nya. Dan Allah Maha Mengetahui lagi Maha Bijaksana.

Menurut Tafsir Al Misbah: <sup>38</sup> Jika anak-anak kalian telah baligh, mereka harus meminta izin terlebih dahulu untuk masuk ke setiap rumah di setiap waktu, seperti halnya orang-orang yang telah balig sebelum mereka, dengan penjelasan semacam ini Allah menjelaskan kepada kalian ayat-ayat-Nya yang telah diturunkan. Allah swt Maha Mengetahui lagi Mahabijaksana. Dia mengetahui apa yang bermanfaat bagi hamba-hamba-Nya, memberikan



ketentuan hukum yang sesuai dengan keadaan mereka dan akan meminta pertanggungjawaban itu semua.

Dijelaskan dalam Kitab al-Fiqh 'Alâ Madzâhib al-Arba'ah,<sup>45</sup> batas baligh seorang anak biasanya ditandai dengan tahun, namun terkadang ditandai dengan tanda yaitu mimpi bagi laki-laki dan haidh bagi perempuan.

Menurut Hanafi, tanda baligh bagi seorang laki-laki ditandai dengan mimpi dan keluarnya mani, sedangkan perempuan ditandai dengan haidh, namun jika tidak ada tanda-tanda bagi keduanya maka ditandai dengan tahun yaitu 18 tahun bagi laki-laki dan 17 tahun bagi perempuan.

Menurut Imam Malik, baligh ditandai dengan tanda keluarnya mani secara mutlak dalam kondisi menghayal atau sedang tertidur, atau ditandai dengan beberapa tumbuhnya rambut di anggota tubuh. Menurut Imam Syafi'i batasan baligh adalah 15 tahun bagi laki-laki dan 9 tahun bagi perempuan. Menurut Hanbali, bagi laki-laki ditandai dengan mimpi atau umur 15 tahun sedangkan wanita dengan haidh.

Berdasarkan sejarah batasan pernikahan yang dicontohkan oleh nabi Saw adalah saat menikahi Aisyah Ra, sesuai hadist berikut ini:

و حَدَّثَنَا عَبْدُ بْنُ حُمَيْدٍ أَخْبَرَنَا عَبْدُ الرَّزَّاقِ أَخْبَرَنَا مَعْمَرٌ عَنْ الرَّهْرِيِّ عَنْ عُرْوَةَ عَنْ عَائِشَةَ أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى  
اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ تَزَوَّجَهَا وَهِيَ بِنْتُ سَبْعِ سِنِينَ وَرُفِّقَتْ إِلَيْهِ وَهِيَ بِنْتُ تِسْعِ سِنِينَ وَلَعِبُهَا مَعَهَا وَمَاتَ عَنْهَا  
وَهِِيَ بِنْتُ ثَمَانَ عَشْرَةَ

Artinya: Telah menceritakan kepada kami [Abd bin Humaid] telah mengabarkan kepada kami [Abdur Razzaq] telah mengabarkan kepada kami [Ma'mar] dari [Az Zuhri] dari ['Urwah] dari ['Aisyah]; "Bahwa Nabi shallallahu 'alaihi wasallam menikahinya, ketika dia berusia enam tahun, dan dia diantar ke kamar beliau ketika berusia sembilan tahun, dan ketika itu dia

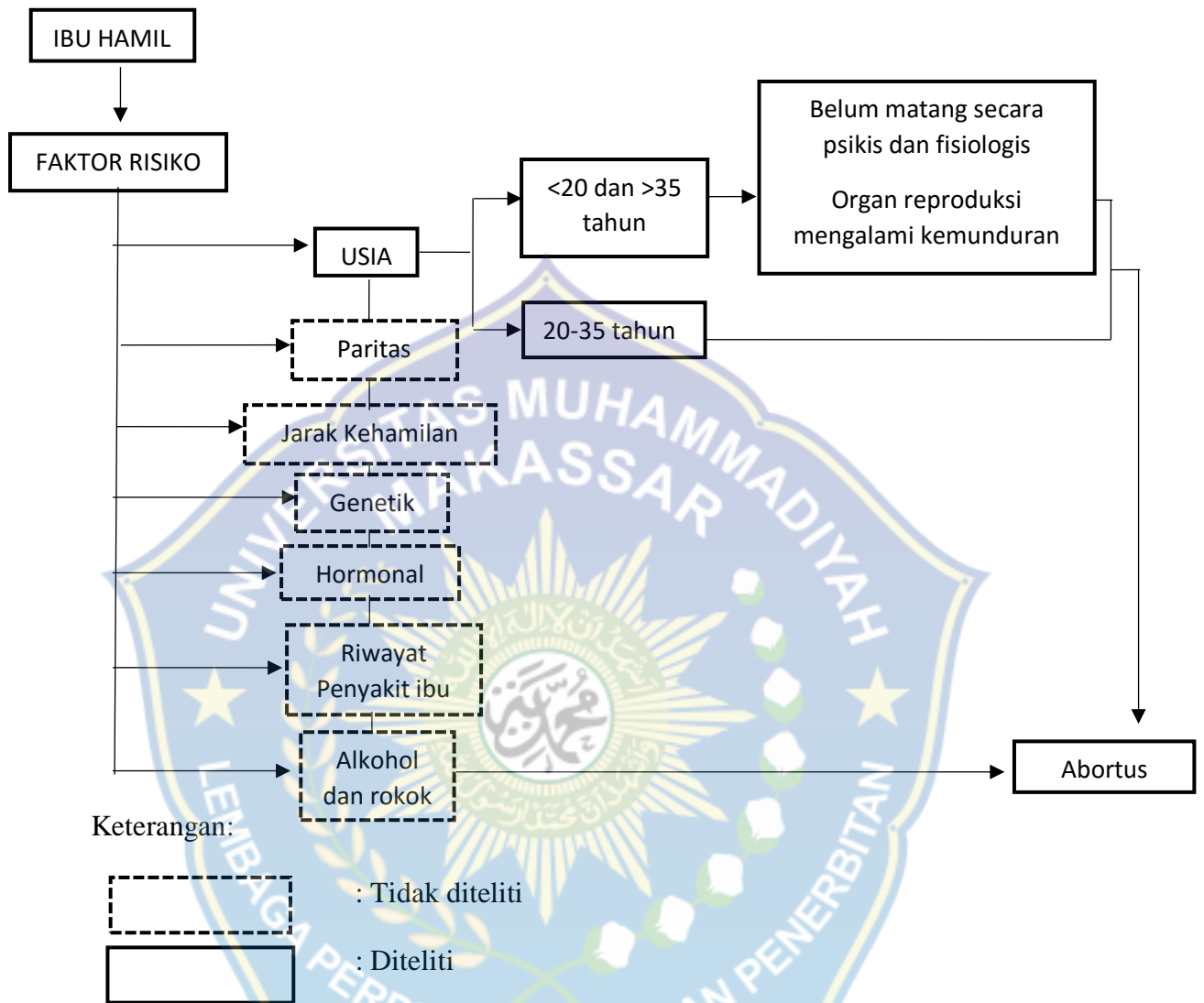
sedang membawa bonekanya, sedangkan beliau wafat darinya ketika dia berusia delapan belas tahun." (HR. Muslim no 2549).

Menurut Ahmad Rofiq dalam bukunya Hukum Islam Indonesia.<sup>46</sup>

Berdasarkan pandangan para fukaha usia baligh atau usia nikah adalah 15 tahun pada awal kedewasaan laki-laki, biasanya pada usia tersebut laki laki telah mengeluarkan air mani dalam mimpinya, sedangkan untuk wanita 9 tahun pada daerah Madinah telah memiliki kedewasaan.



E.Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

## BAB III

### KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

#### B. Definisi Operasional

##### 1. Abortus

Definisi: Pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

Alat ukur dan cara pengukuran: Menggunakan data sekunder dengan melihat data rekam medik pasien di RSIA Pertiwi Makassar.

Skala: Nominal.

Gambaran Klinis Abortus

Definisi : Jenis – jenis abortus spontan.

Gambaran klinis dibagi menjadi

- a. Missed Abortion : Abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus yang telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan

- b. Abortus Imminens : abortus, ditandai dengan perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik
- c. Abortus Insipiens : Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran
- d. Abortus Komplit : Abortus dimana seluruh hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram
- e. Abortus Inkomplit : Sebagian besar jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri internum.

## 2. Usia

Definisi: Usia ibu hamil (tahun) bukan umur kehamilan (minggu).

Usia di bagi menjadi: <20 dan >35 tahun (Usia risiko tinggi)

20-35 tahun (Usia risiko rendah)

Alat ukur dan cara pengukuran: Menggunakan data sekunder dengan melihat data rekam medik pasien di RSIA Pertiwi Makassar.

Skala : Nominal

## 3. Hipotesis

- a.  $H_0$ : Tidak ada hubungan antara Usia ibu dan angka kejadian abortus di RSIA Pertiwi Makassar.

- b.  $H_a$ : Ada hubungan antara Usia ibu dan angka kejadian abortus di RSKDIA Pertiwi Makassar.



## BAB IV

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Obyek Penelitian

Subjek penelitian adalah ibu yang mengalami persalinan aterm maupun abortus yang datang ke bagian Obstetri dan Ginekologi RSKDIA Pertiwi Makassar Januari 2015 sampai Desember 2017.

#### B. Metode Penelitian.

Penelitian yang dilakukan adalah teknik penelitian deskriptif analitik dengan desain penelitian case control. Variabel-variabel yang termasuk efek diobservasi sekaligus pada saat yang sama. Pengertian saat yang sama di sini bukan berarti pada suatu saat observasi dilakukan pada semua objek untuk semua variabel, tetapi tiap subjek hanya diobservasi satu kali saja, dan faktor risiko serta efek diukur menurut keadaan atau status waktu diobservasi.

#### C. Teknik Pengambilan sampel

1. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara consecutive sampling (non-probability sampling).

2. Kriteria inklusi

Seluruh ibu hamil yang mengalami persalinan aterm maupun abortus.

3. Kriteria eksklusi

- a. Ibu hamil yang memiliki data rekam medik tidak lengkap atau tidak mencakup variabel penelitian.

- d. Abortus bukan karena usia:

- 1). Ibu jumlah anak 4 orang atau lebih.
- 2). Abortus karena trauma.
- 3). Abortus dengan riwayat karena,alcohol,rokok dan obat-obatan
- 4). Abortus lebih dari satu kali.
- 5). Riwayat Penyakit ibu Diabetes Mellitus . Hipertensi , kelainan uterus, infeksi dan penyakit autoimun.

#### 4. Besar Sampel

Dalam penelitian ini, variabel-variabel yang terdapat dalam rumus diatas ditetapkan sebagai berikut:

$$n_2 = \left| \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})}{P_1 - P_2} \right|^2$$

Apabila seluruh nilai-nilai diatas dimasukkan ke dalam rumus akan diperoleh sebagai berikut:

Keterangan:

n : Besar sampel

$Z\alpha$  : Kesalahan tipe 1 yang diharapkan 5%  $Z\alpha = 1,96$

$Z\beta$  : Kesalahan tipe 2 yang diharapkan 20% sehingga  $Z\beta = 0,842$

$P_2$  : Proporsi pajanan pada kelompok kasus besar  $1,6\% = 0,016$

$$Q_2 = 1 - P_2$$

$$= 1 - 0,016 = 0,984$$

$$P_1 = P_2 + 0,2$$

$$= 0,016 + 0,2 = 0,216$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$



$$= 1 - 0,216 = 0,784$$

$P_1 - P_2 =$  selisih proporsi pajanan yang dianggap bermakna

$$= 0,216 - 0,016 = 0,2$$

$P =$  proporsi total  $= (P_1 + P_2) / 2$

$$= (0,216 + 0,016) / 2 = 0,224$$

$Q = 1 - P$

$$= 1 - 0,224 = 0,776$$

Nilai diatas dimasukkan ke dalam rumus yaitu sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \left| \frac{(Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})}{P_1 - P_2} \right|^2$$

$$= \left| \frac{(1,960 \sqrt{2 \times 0,224 \times 0,776} + 0,842 \sqrt{0,216 \times 0,784 + 0,116 \times 0,984})}{0,2} \right|^2$$

$$= \left| \frac{(1,960 \sqrt{0,34} + 0,842 \sqrt{0,16 + 0,01})}{0,2} \right|^2$$

$$= \left| \frac{(1,960 \sqrt{0,34} + 0,842 \sqrt{0,17})}{0,2} \right|^2$$

$$= \left| \frac{(1,960 \times 0,58 + 0,842 \times 0,41)}{0,2} \right|^2$$

$$= \left| \frac{(1,1368 + 0,34522)}{0,2} \right|^2$$

$$\begin{aligned}
&= \left| \frac{(1,1368 + 0,34522)}{0,2} \right|^2 \\
&= \left| \frac{1,48202}{0,2} \right|^2 \\
&= |7,4101|^2 \\
&= 54,90 \\
&= 55
\end{aligned}$$

Jadi,  $n_1 = n_2 = 55$  maka besar sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini yaitu minimal 55 orang

#### D. Teknik Pengambilan Data

##### 1. Jenis dan sumber data

Cara pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder berupa rekam medik dari pasien.

##### 2. Manajemen pengolahan data

Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data. Pengolahan data dilakukan secara manual. Tujuan pengolahan data adalah menyederhanakan seluruh data yang terkumpul dan menyajikannya dalam susunan yang lebih baik dan rapi. Pengolahan data manual ini melalui 4 tahapan :

###### a *Editing*

Editing bertujuan untuk meneliti kembali jawaban yang kurang lengkap menjadi lengkap. Editing dilakukan di tempat penelitian

sehingga bila terjadi kekurangan atau ketidaksengajaan kesalahan pengisian dapat segera dilengkapi atau disempurnakan. Editing dilakukan dengan cara memeriksa kelengkapan data, memperjelas serta melakukan pengolahan terhadap data yang dikumpulkan.

*b Coding*

Setelah data dikumpulkan dan diperiksa kelengkapannya, maka dilakukan penandaan atau *coding* untuk memudahkan pengolahan data yaitu dengan pemberian simbol – simbol tertentu untuk menandai data serta menyederhanakan data yang terkumpul.

*c. Entry*

Memasukkan data sesuai dengan kode yang telah ditentukan untuk masing-masing variabel sehingga menjadi satu data dasar.

*d. Cleaning*

*Cleaning* yaitu melakukan pengecekan dan pembersihan terhadap isian data yang tidak lengkap untuk menghindari kesalahan sebelum data di analisa.

E. Teknik Analisa Data

1. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari variabel independen dan dependen. Keseluruhan data yang ada dalam rekam medik diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

## 2. Analisa bivariat

Analisa bivariat akan digunakan untuk mengetahui hubungan diantara dua variabel pada penelitian ini, dengan melakukan uji statistik untuk menyimpulkan hubungan antara variabel tersebut apakah bermakna atau tidak. Analisis menggunakan uji statistik Chi Square ( $X^2$ ) dengan  $\alpha$  : 0,05. Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan ( $\alpha$ ) sebesar 5%, dengan catatan jika  $p < 0,05$  maka tolak  $H_0$  (ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung), sedangkan bila  $p > 0,05$  maka terima  $H_0$  (tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan variabel tergantung).

	Abortus	Tidak abortus
Usia ibu <20 dan >35 tahun	a	b
Usia ibu 20-35 tahun	c	d

Rumus Chi-Square :

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^n \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

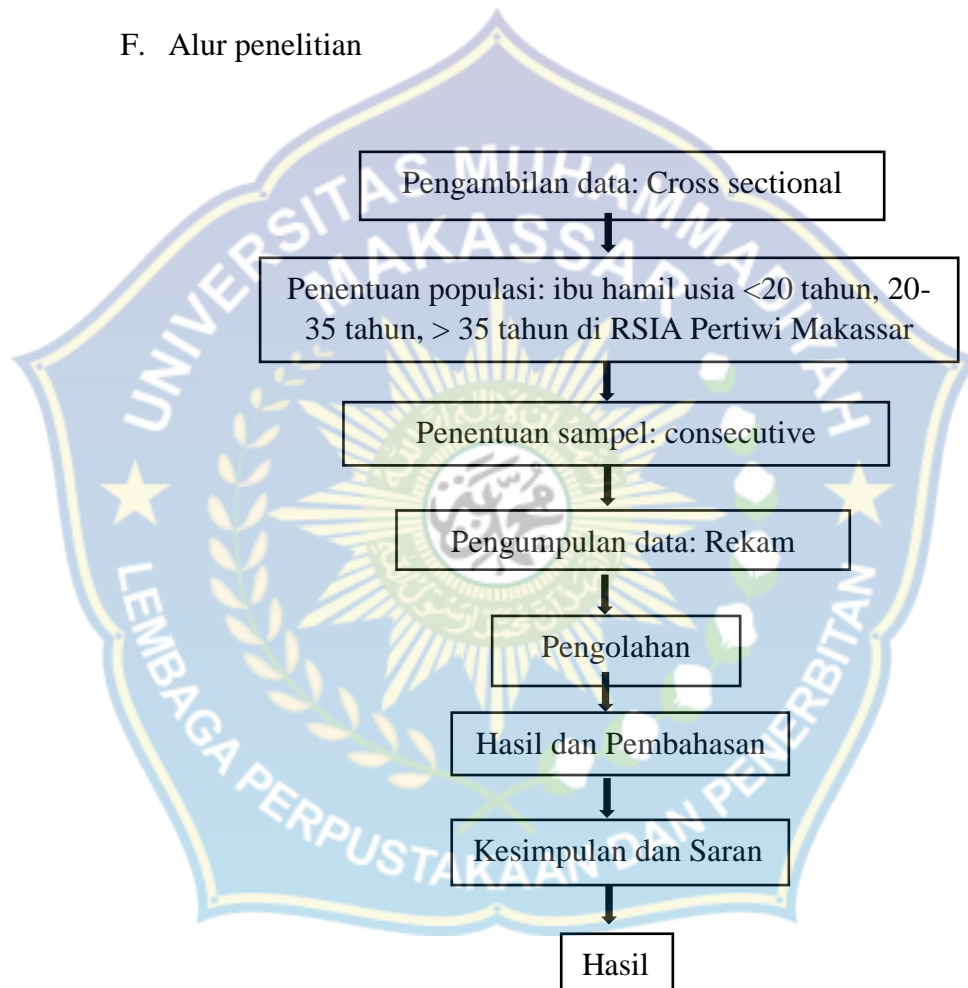
Interpretasi hasil :

- Jika nilai Asymp.Sig < 0.05 maka terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus.
- Jika nilai Asymp.Sig > 0,05 maka tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus.

Atau

- a. Jika nilai Chi Square hitung  $>$  Chi Square tabel, maka terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus.
- b. Jika nilai Chi Square hitung  $<$  Chi Square tabel, maka tidak terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus

F. Alur penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN**

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

##### **1. Deskripsi Lokasi Penelitian**

Penelitian mengenai “Hubungan Usia ibu dengan angka kejadian abortus” ini dilakukan di RSKDIA Pertiwi berlokasi di Jl. Jend. Sudirman No 14 Kota Makassar, Indonesia. Rumah sakit memiliki visi "Unggul dalam pelayanan dan pengelolaan" sejak tahun 2008 menjadikan RSKDIA Pertiwi sebagai rumah sakit berakreditasi B dan memiliki tata ruang yang bersih dan sejuk serta perawat dan dokter yang ramah dan berkompetensi yang. Dilengkapi dengan alat kesehatan yang terbaru memungkinkan pemeriksaan dan hasil diagnosa terhadap pasien menjadi lebih akurat. Data rekam medis ini diambil di berdasarkan diagnosis penyakit dan tahun yaitu ibu hamil yang mengalami abortus, jenis abortusnya dan ibu yang mengalami persalinan aterm dengan rentang waktu dari tahun 2015-2017.

##### **2. Karakteristik Data**

Proses pengambilan data sekunder di Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik. Consecutive Sampling merupakan teknik yang di gunakan dalam pengambilan data, dimana semua data rekam medis bagi penderita abortus dari tahun 2015-2017 yang memenuhi kriteria pemilihan dan

diperoleh secara berurutan dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah data yang diperlukan terpenuhi.

Pengambilan data rekam medis harus memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Berdasarkan rumus pengambilan besar sampel untuk uji hipotesis komparatif pada 2 proporsi yang tidak berpasangan, besar sampel yang didapat berjumlah 55 data rekam medis ibu hamil yang mengalami abortus. Selain itu penelitian ini juga menggunakan data rekam medik persalinan aterm atau in abortus pada tahun 2015-2017 sebagai kelompok pembandingan. Jumlah pembandingan yang diambil sebagai sampel adalah sebanyak 55. Jadi keseluruhan sampel yang diambil adalah berjumlah 110 sampel, 55 dari abortus dan 55 inabortus sebagai pembandingan.

3. Hasil Analisa Univariat
  - a. Usia

**Tabel 5.1 distribusi frekuensi usia ibu yang mengalami abortus**

Usia ibu	Abortus	
	Frekuensi	Persentase (%)
Risiko tinggi ( $<20$ & $>35$ tahun)	40	72,7
Risiko rendah (20-35 tahun)	15	27,3
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa ibu yang mengalami abortus yang paling banyak terjadi pada usia  $< 20$  dan  $> 35$  tahun yaitu 40 orang (72,7%) dan yang paling sedikit terjadi pada usia rendah 20-35 tahun yaitu sebanyak 55 orang (27,3 %)

b. Jenis Abortus

**Tabel 5.2 distribusi frekuensi usia ibu terhadap jenis abortus**

Jenis Abortus	Usia Ibu		Total
	(<20 & >35 tahun)	(20-35 tahun)	
<b>Komplit</b>	3 (5,5%)	1 (1,8%)	4 (7,3%)
<b>Inkomplit</b>	24 (43,6%)	10 (18,2%)	34 (61,8%)
<b>Insipiens</b>	1 (1,8%)	0 (0%)	1 (1,8%)
<b>Imminens</b>	8 (14,5%)	3 (5,5%)	11 (20,0%)
<b>Missed abortion</b>	4 (7,3%)	1 (1,8%)	5 (9,1%)
<b>Total</b>	40 (72,7%)	15 (27,3%)	55 (100%)

Berdasarkan tabel diatas diketahui jenis abortus yang paling sering terjadi adalah abortus inkomplit sebanyak 34 orang (61,8%) dengan kelompok usia yang paling banyak adalah usia resiko tinggi <20 tahun dan >35 tahun sebesar 24 orang (23,6 %) dan yang paling sedikit adalah usia 20-35 tahun yaitu 10 orang (18,2%). Sedangkan kejadian abortus yang paling sedikit adalah abortus insipiens yang berjumlah 1 orang (1,8%) yang hanya terjadi pada usia <20 tahun dan >35 tahun yang berjumlah 1 orang (1,8%). Kemudian untuk abortus dengan angka kejadian tertinggi kedua setelah inkomplit adalah abortus imminens adalah 11 orang (20,0%) terbanyak pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun yaitu 8 orang (14,5 %), kemudian 20-35 tahun 3 orang (5,5 %). Missed abortion berjumlah 5 orang (9,1 %) dimana pada usia < 20 tahun dan > 35 tahun terdapat 4 orang (7,3%) dan usia 20-35 tahun



berjumlah 1 orang (1,8%). Lalu abortus komplit berjumlah 4 orang (7,3 %), dimana terdapat 3 orang (5,5%) pada usia < 20 & > 35 tahun, 1 orang (1,8%) di usia 20-35 .

#### 4. Hasil Analisa Bivariat

##### a. Hubungan dan perbandingan

**Tabel 5.3 Perbandingan usia ibu abortus dan tidak abortus serta hubungan usia ibu dan abortus**

	Status kehamilan		TOTAL	P- Value	P- Odds Ratio
	Abortus	Tidak Abortus			
(< 20 tahun dan >35 tahun)	40 (36,4%)	27 (24,5%)	67 (60,9%)	0,011	2.765
(20- 35 tahun)	15 (13,6 %)	28 (25,5%)	43 (39,1%)		
Total	55 (50%)	55 (50%)	110 (100%)		

Tabel diatas menunjukkan bahwa usia yang paling banyak mengalami abortus adalah kelompok usia < 20 dan > 35 tahun, jumlahnya sebanyak 40 orang (36,4%) orang dan sisanya sebanyak 27 orang (24,5%) orang yang mengalami kehamilan yang tidak abortus. Kemudian kelompok usia yang paling sedikit mengalami abortus adalah usia 20-35 tahun tahun, yaitu sebanyak 15 orang (13,6%) dan sisanya sebanyak 28 (25,5%) orang yang tidak mengalami abortus.

Sesuai dengan tujuan penelitian yang dilakukan yaitu untuk melihat apakah terdapat hubungan antara usia ibu hamil dengan angka kejadian abortus di RSKDIA Pertiwi Makassar maka dilakukan analisa uji Chi Square

dengan menggunakan SPSS 23. Berdasarkan hasil pengujian statistik dilakukan, ditemukan nilai  $p$  adalah 0,011 yang berarti bahwa nilai  $p$  ( $0,011$ )  $<$  nilai  $\alpha$  ( $0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak. Jadi, dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan didapatkan ada hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus. Adapun nilai Odds Rationya 2.765, yang artinya risiko terjadinya abortus pada usia  $<20$  dan  $>35$  tahun 2 kali lebih besar dibandingkan usia 20-35 tahun.



## BAB 6

### PEMBAHASAN

#### A. Jenis –jenis Abortus.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan jenis- jenis abortus yang terjadi abortus yang paling sering terjadi yaitu abortus inkomplit sebanyak 34 orang (61,8%) , kedua adalah imminens adalah 11 orang (20,0%), setelah itu Missed abortion berjumlah 5 orang (9,1 %), diikuti komplit 4 orang (7,3%), dan yang paling sedikit adalah insipiens 1 orang (1,8%). Sedangkan untuk habitualis dan septik kasus tidak ditemukan. Hal ini sudah sesuai dengan penelitian yang dilakukan Khaskheli (2002). *Department of Bostetric and Gynaecology Liaquat Medical Collage Hospital Hyderabad Pakistan* bahwa insidensi abortus inkomplit terjadi paling sering dimana terdapat 73 kasus (30,4 %) dari 240 orang wanita hamil yang mengalami abortus.<sup>32.</sup>

Adapun penelitian yang lain yang memiliki hasil yang sama adalah penelitian yang dilakukan oleh Elisa Diyah (2017), dilakukan di RSUD kabupaten Tumanggung hasil yang diperoleh hasil abortus terbanyak adalah abortus inkomplit 22 orang 57,5% dan yang paling sedikit adalah komplit 1 orang (2,5 %). Hal ini juga sudah sesuai dengan data WHO tahun pada tahun 2008 bahwa kemungkinan untuk terjadinya abortus inkomplit cukup tinggi 15,25 %, abortus imminens 8-16,2%, dan abortus komplit 4-13,5%.<sup>13.</sup>

## B. Usia Ibu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa bahwa usia yang paling banyak mengalami abortus adalah kelompok usia < 20 dan > 35 tahun, yaitu sebanyak 40 orang (36,4%), kemudian 20-35 tahun sebesar 19 orang (17,3%), lalu usia abortus yang terendah terjadi pada usia 20-35 tahun 15 orang (13,6%).

Hal ini sudah sesuai dengan teori oleh Cunningham (2010) pada usia lebih dari 35 tahun, *elastisitas* dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran.<sup>17</sup>

Adapun menurut Hendarto (2009) semakin lanjut usia seorang wanita maka risiko untuk terjadinya abortus semakin meningkat akibat menipisnya sel telur, cadangan indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotrophin sehingga meningkatkan risiko terjadinya kelainan kromosom.<sup>30</sup> Kemudian menurut Hellen (2007) pada usia lebih dari 35 tahun organ kandungan mengalami penuaan dan jalan lahir bertambah kaku sehingga ada kemungkinan besar ibu hamil mendapatkan anak cacat terjadi persalinan macet dan perdarahan.<sup>31</sup>

Kemudian berdasarkan teori menurut Manuaba (2010) pada pada usia <20 tahun beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya abortus adalah belum matangnya alat reproduksi, tekanan stress, psikologi ekonomi maupun sosial. Adapun usia 20-35 tahun yang paling sedikit mengalami kejadian abortus sudah sesuai dengan teori menurut Muharram (2009), bahwa pada usia 20-35 tahun

kondisi fisik seorang wanita masih tergolong sangat prima, berada pada fase puncak kesuburan sehingga risiko untuk terjadinya abortus kurang, kemudian, kualitas sel telur relatif muda yang memperkecil kandungan mengalami kecacatan.

### **C. Hubungan Usia Ibu dengan Angka Kejadian Abortus.**

Adapun hubungan yang terjadi diantara usia ibu hamil dan kejadian abortus setelah dilakukan uji SPSS yaitu ditemukan hubungan diantara keduanya dengan jumlah Pearson Chi Square: 0,011. Dengan OR (Odds ratio) terjadinya abortus pada usia < 20 dan > 35 tahun 2 kali lebih besar dibandingkan usia 20-35 tahun.

Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Daini Zulmi (2013) di RSB Permata Ibunda Pandegelang tahun 2013 bahwa usia ibu hamil yang paling tinggi mengalami abortus adalah usia <20 dan >35 tahun sebesar 65% sedangkan usia 20-35 tahun 37,4% kemudian ditemukan Hasil uji statistik dengan chi square menghasilkan p value 0,000 (  $p < 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan bermakna antar usia ibu dengan kejadian abortus.

Penelitian yang dilakukan oleh Maliana Andesia tahun 2016 memiliki hasil yang serupa bahwa faktor resiko yang paling dominan sebagai penyebab abortus inkomplit dari hasil uji statistik multivariat, variabel umur dengan nilai tertinggi yaitu sebesar 1.985 (95% CI 1.218-3.236), ibu dengan umur berisiko (<20 atau >35 tahun) 2 kali lebih tinggi terjadi abortus inkomplit dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko.

Kemudian penelitian yang lain yang dilakukan oleh Resha Ashari (2012) di RSUD Dr. Pirngadi Medan Periode Januari 2010-Desember 2011, ditemukan bahwa ibu yang berusia <20 dan >35 tahun sebanyak 58% dan usia 20-35 tahun 42 % hasil analisis uji chi square dengan uji statistic pearson chi square pada tingkat kepercayaan 95%, df = 1, diperoleh nilai p = 0,000 (nilai p< 0,05) artinya terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dan angka kejadian abortus.

#### **D. Pandangan islam**

Pandangan islam dalam penelitian ini mengenai abortus spontan dikalangan para ulama bentuk ini dikenal dengan al-isqath al-afw', tidak menimbulkan akibat hukum.<sup>34</sup> Adapun abortus secara umum ada dua pendapat yaitu sebelum penyawaan, hukumnya **boleh, makruh dan haram**. Setelah penyawaan (ba'da nafkhi al-ruh), yakni kandungan yang sudah berumur 120 hari, semua ulama fikih sepakat mengharamkan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar diperoleh hasil bahwa usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko tinggi untuk terjadinya abortus spontan hal ini sudah sesuai dengan teori dan beberapa penelitian yang dilakukan sebelumnya, sehingga para ahli medis menyarankan untuk menikah di usia yang memiliki risiko yang lebih rendah yaitu usia 20-35 tahun, hal ini terdapat perbedaan dengan pandangan islam terkait dengan usia yang memiliki risiko tinggi untuk terjadinya abortus, dalam islam usia yang layak untuk menikah adalah usia baligh, dimana usia yang layak bagi laki-laki adalah 15 tahun setelah keluar air mani dalam mimpi dan

pada wanita itu usia 9 tahun atau pada saat mendapat haidh sesuai dengan hadist tentang usia pernikahan Aisyah Ra dan Rasulullah Saw, yang dimana pada saat itu di Madinah telah dianggap dewasa. Meskipun demikian terdapat beberapa keterbatasan dalam penelitian mengenai beberapa faktor risiko selain usia yang dapat menyebabkan abortus seperti kelainan genetik, bentuk uterus (rahim) yang abnormal, imun dan lingkungan, dan sebagai seorang muslim harus dilakukan pengkajian mendalam lagi mengenai usia pernikahan dan kaitannya dengan abortus.

#### **E. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian yang dilakukan di dapatkan keterbatasan yaitu waktu pengambilan jumlah sampel yang sangat terbatas, yaitu hanya 5 sampel perhari.



## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di RSKDIA Pertiwi Makassar tentang “Hubungan Usia Ibu dengan Angka Kejadian Abortus periode 2015-2017,” dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Kelompok usia ibu hamil yang paling banyak mengalami abortus adalah usia <20 dan >35 tahun.
2. Jenis abortus yang paling sering terjadi adalah abortus inkomplit sebanyak 34 orang (61,8 %), dengan usia terbanyak <20 dan > 35 tahun.
3. Terdapat hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian abortus dengan nilai P: 0,011. Terdapat risiko kejadian abortus pada usia <20 dan >35 tahun dua kali lebih besar dari pada usia 20-35 tahun, dengan nilai OR: 2.765.

#### B. Saran.

1. Bagi Masyarakat

Peneliti mampu memberikan edukasi dan informasi seputar abortus, dimana usia <20 tahun dan >35 tahun memiliki risiko yang lebih besar pada kejadian abortus sehingga masyarakat bisa menghindari hal tersebut.

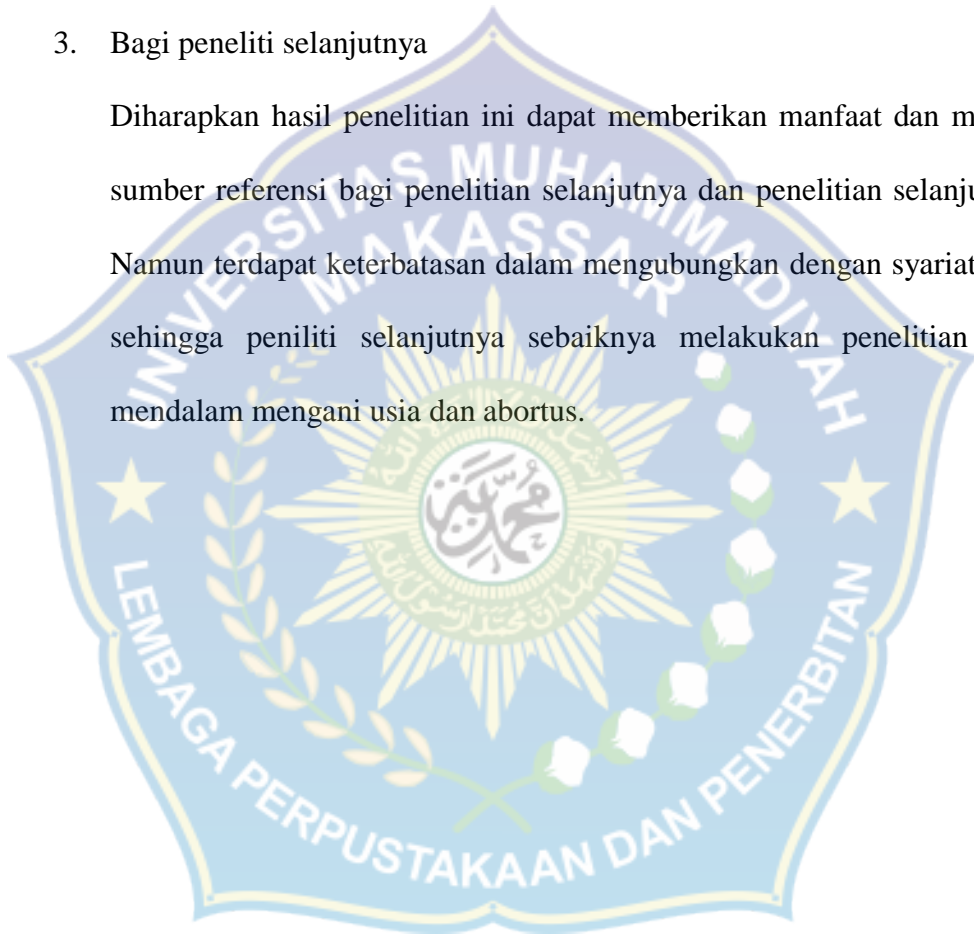
2. Bagi Institusi Pendidikan



Kepada pihak institusi pendidikan yang terkait di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, agar memberikan bimbingan dan arahan yang lebih terdepan kepada mahasiswa mengenai masalah Kesehatan ibu dan Anak khususnya abortus pada ibu hamil khususnya bagi ibu yang beresiko tinggi.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat dan menjadi sumber referensi bagi penelitian selanjutnya dan penelitian selanjutnya Namun terdapat keterbatasan dalam mengubungkan dengan syariat islam sehingga peniliti selanjutnya sebaiknya melakukan penelitian lebih mendalam mengani usia dan abortus.



## DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. World Health Organization.2016. Diambil kembali dari Global Health Observatory data: [www. who.int/ gho /maternalhealth/en/](http://www.who.int/gho/maternalhealth/en/)
2. World Health Organization. Maternal Mortality. 2015. Diakses 19 Agustus 2018. Tersedia dari [http:// www.who.int/mediacentre /factsheets/ fs348/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/)
3. Sedgh G, Brearak J, Singh S, Bankole A, Popinchalk A, Ganatra B, et al. J Lancet Abortion incidence between 1990 and 2014: global, Regional, and subregional levels and trends.2016: vol 388 No 10041 p258-267.
4. Kemenkes. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
5. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014 Makassar;2014.
6. Maliana, A “Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan”J Kesehatan, 2016 Vol VII, No 1
7. Imâm al-Faraj Jamâl al-Din ‘Abd al-Rahman bin Muhammad al-Jauzi al-Qurasy al-Baghdâdi, ditahqiq oleh Ziyad Hamdan, Kitâb al-Ahkâm al-Nisa, (Bayrut: Dâr al-Fikr, 1989), h. 185.
8. Arafah al-Dasuqi MB, et al, Juz II, (Bayrût: Dâr al-Fikr, t.t.), h. 266-267.
9. Al-Baghdâdi AR, Emansipasi Adakah Dalam Islam, (Jakarta: Gema Insani Press, 1988), h. 129.

10. Qaradhawi Y, Fatwa-fatwa Kontemporer, Jilid II, (Jakarta: Gema Insani Press, 1995), h. 778 .
11. Quthb S, Tafsir fi Zhilal al-Qur'an, Juz, XVII11, (Ttp.: Isa Halabi, t.t.), h. 17.
12. Prawiohardjo S. Ilmu kebidanan. pp: 213. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2010
13. Manuaba, IBG, et al. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana. Jakarta : EGC; 2010.
14. Dorland, W. A. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 32nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2012
15. Faisal. Pendarahan pasca persalinan. 2010 . tersedia dari [https :// www.scribd.com/doc/8649214/PENDARAHAN-PASCA PERSALINAN](https://www.scribd.com/doc/8649214/PENDARAHAN-PASCA-PERSALINAN) - Diakses Agustus 2018.
16. Wiknjosastro, Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo: 2010.
17. Cunningham,et al. William Obstetrics (24th Edition ed.). United States: McGraw Hills, 2010.
18. Elvira junita, et al. Faktor-faktor yang mempengaruhi abortus di RSUD Rokan Hulu.2013.
19. Sinaga E . Hubungan karakteistik ibu hamil dengan kejadian abortus di puskesmas jorlang uluan kecamatan Pematang Sidamanik kabupaten Simalungun tahun. Darma agung .2012.p: 1-10
20. Littler, Parker C. Konsultasi Kebidanan. Jakarta: Erlangga:2010. pp. 227.

21. Prasetyo, B.E. et al. Hubungan Jarak Kelahiran dan Jumlah Anak dengan Status Gizi Anak di Taman Kanak-Kanak. *J Gizi Klinik Indonesia*:2010, 4 (3) 133-138.
22. Kenneth J. Leveno et al, *Obstetric Williams. Panduan Ringkas Edisi 21*: Jakarta: 2009.
23. Wahyuni H. Faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus di wilayah puskesmas sungai kakap kabupaten kubu raya Kalimantan Barat tahun 2011. (Skripsi) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia:2012.
24. Guyton A, C, dan Hall, J, E. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Ed 11*. Jakarta. EGC:2014.
25. Sherwood, Laurale. *Fisiologi Manusia: Dari Sel Ke Sistem* adisi 6, Penerbit Buku Kedokteran . Jakarta: EGC:2011.
26. Zangeneh FZ. *Stres and Female Reproductive System Disruption of Corticotrophin-Releasing Hormone/Opiate Balance By Sympathetic Nerve Traffic*, Tehran University Of Medical Sciences, Valias reproductive Health Research Center Tehran – *IJ of Family and Reproductive Health*.2009. Vol.3 No.3.
27. Amir N. *Depresi Aspek Neorobiologi Diagnosis Tatalaksana*. Jakarta:FK UI:2005.
28. Lisdiana. *Regulasi Kortisol Pada Kondisi Stres Dan Addiction*. *Jurnal Biosantifika Berkala Ilmiah*. Biosaintifika.2012: 4 (1).

29. Baba S, Noda et al. *Risk Factory of Early Spontaneous Abortion Among Japanese; a Method Case Control Study, Human Reproduction*, 2010 (2), pp 466-472.
30. Hendarto. S. *Induksi Ovulasi dan Stimulasi Ovarium*. Jakarta : CV. Sagung Seto. 2009.
31. Hellen V. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: ECG.2007.
32. Khaskeli, M. *Evaluation of Early Pergenancy Losss*. Pakistan J.Med. 2002. Resesarch 41(2): 70-72.
33. Muharram. 2009. *Kedokteran*. Yogyakarta:Pustaka Pelajar.
34. Salim A. *Abortus dan Pandangan dalam Islam*. Jurnal Usluhuddin, Vol XXII NO,2 Juli 2004.
35. Ibnu Timiyah III: 678 17 QS
36. *Tafsir Ibnu Katsir*
37. *Tafsir Al Misbah*.
38. Zallum AQ, et al *Beberapa Problem Kontemporer Dalam Pandangan Islam: Kloning, Transplantasi Organ, Abortus, Bayi Tabung, Penggunaan Organ Tubuh Buatan, Definisi Hidup dan Mati, 1998 halaman 45-56;*
39. Al Baghdadi A. *Emansipasi Adakah Dalam Islam halaman 127-128*.
40. Abdul Hamid Hakim, , *Mabadi` Awaliyah fi Ushul Al Fiqh wa Al Qawa'id Al Fiqhiyah* , 1927 halaman 35.
41. Maria Ulfa Anshor, *Fiqh Aborsi Wacana Penguatan Hak Reproduksi Perempuan*, Jakarta: Kompas, 2006, h. 32.

42. Ibid

43. Maria Ulfa Anshor, Op.Cit, h. 3A8-40.

44. Eryzina H. Abortus Menurut Tarjih Muhammadiyah dan Nahdatul Ulama.  
Skripsi Fakultas Syariah,2009.

45. Ardani M, Risalah Haidh, Surabaya: al Miftah, 1992.

46. Rofiq A. Hukum islam indonesia. PT raja Grafindo. 2004.



## RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Nurul Azizah  
Ayah : Muh Asri Arafah  
Ibu : Isnadah  
Tempat, Tanggal Lahir : Bulukkumba, 29 Mei 1995  
Agama : Islam  
Alamat : Jl. Talasapang 1 N 3/3 Pondok Putri De Villa  
Nomor Telepon/Hp : 08542064815  
Email : nurulazisah011@gmail.com

## RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Nadya Bulukumba (1998)
- SD Negeri No 5 Ballo (1999-2005)
- SMP Negeri 2 Takalar (2005-2008)
- SMA Negeri 1 Takalar (2008-2013)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2015-2019)

## LAMPIRAN

### A. Abortus

NO	Rekam medis	Nama	usia	diagnosis
1	083813	NA	19	Imminens
2	083615	Nad	18	Insipiens
3	079633	Suk	18	inkmoplit
4	076312	Is	18	inkomplit
5	080925	In	19	immimenens
6	079056	Nw	17	imminens
7	079373	(tz)	19	Inkomplit
8	083224	(RN)	17	inkomplit
9	091098	RD	19	inkomplit
10	088200	RS	17	inkomplit
11	087971	RA	19	imminens
12	086021	CD	19	Inkomplit
13	085115	DP	19	inkomplit
14	096074	un	16	imminens
15	083715	AP angel purnama	16	imminens
16	097079	Mir	17	inkomplit
17	100375	Fit	15	inkomplit
18	094860	NF	16	inkomplit
19	100923	MF	19	Miised abortion
20	075730	Ra	25	imminens
21	078237	AD	25	inkomplit
22	079024	RD	26	komplit
23	079554	NFH	25	inkomplit
24	073554	NW	24	imminens
25	073557	Nu	23	inkomplit
26	075472	Ju	23	Missed ab
27	092352	NBM	29	inkomplit
28	095260	IK	32	Inkomplit
29	092475	Iw	25	inkomplit
30	094295	Sw	26	inkomplit
31	093093	Hr	26	inkomplit
32	094023	Su	22	imminens
33	094005	Da	21	inkomplit
34	095711	aik	23	inkomplit
35	096394	ma	39	inkomplit
36	097233	Ju	38	komplit
37	099426	Ra	36	inkomplit
38	080624	mm	36	inkomplit



39	093707	Hh	40	inkomplit
40	078095	hm	40	inkomplit
41	093441	HJ H	36	Inkomplit
42	091762	Anr	37	Missed ab
43	092346	irda	40	inkomplit
44	089507	AN	36	komplit
45	093038	saku	36	inkomplit
46	093461	Ros	43	komplit
47	098089	LA	40	Missed abortion
48	099366	Al	37	Inkomplit
49	071793	sri	38	imminens
50	078095	ha	40	inkomplit
51	101384	am	37	inkomplit
52	101618	mus	38	Inkomplit
53	093967	ha	37	inkomplit
54	094113	ih	37	Missed abortion
55	095313	ha	38	imminens

B. Tidak Abortus

NO	Rekam medis	Nama	usia	diagnosis
1	093798	No	18	Partus Aterm+PBK
2	092678	Ri	18	Partus Aterm+PBK
3	093972	Ha	13	Partus Aterm+PBK
4	093149	Ris	19	Partus Aterm+PBK
5	094837	Nu	18	Partus Aterm+PBK
6	093989	An	19	Partus Aterm+PBK
7	094087	Mir	18	Partus Aterm+PBK
8	094163	Jun	17	Partus Aterm+PBK
9	094176	As	19	Partus Aterm+PBK
10	094219	An	17	Partus Aterm+PBK
11	094369	Jum	19	Partus Aterm+PBK
12	094631	Ma	19	Partus Aterm+PBK
13	094744	In	18	Partus Aterm+PBK
14	093710	sa	38	Partus Aterm+PBK
15	093806	Su	36	Partus Aterm+PBK
16	093269	HH	41	Partus Aterm+PBK
17	093855	Au	39	Partus Aterm+PBK
18	072170	UK	36	Partus Aterm+PBK
19	068015	GH	38	Partus Aterm+PBK

20	094001	AA	36	Partus Aterm+PBK
21	094014	NU	36	Partus Aterm+PBK
22	094063	NA	39	Partus Aterm+PBK
23	093688	ER	40	Partus Aterm+PBK
24	094081	HI	38	Partus Aterm+PBK
25	093784	DA	36	Partus Aterm+PBK
26	095038	EK	37	Partus Aterm+PBK
27	095147	MU	36	Partus Aterm+PBK
28	093747	RR	27	Partus Aterm+PBK
29	064601	IS	32	Partus Aterm+PBK
30	094128	JJ	35	Partus Aterm+PBK
31	093339	JU	28	Partus Aterm+PBK
32	094141	AJ	26	Partus Aterm+PBK
33	094234	SD	31	Partus Aterm+PBK
34	094240	UN	34	Partus Aterm+PBK
35	094239	SU	22	Partus Aterm+PBK
36	070841	LP	21	Partus Aterm+PBK
37	071435	SH	30	Partus Aterm+PBK
38	093922	JI	24	Partus Aterm+PBK
39	093554	RA	27	Partus Aterm+PBK
40	092897	IH	30	Partus Aterm+PBK
41	092039	ha	24	Partus Aterm+PBK
42	093485	FAS	27	Partus Aterm+PBK
43	088645	yu	34	Partus Aterm+PBK
44	093977	FA	26	Partus Aterm+PBK
45	093946	SU	22	Partus Aterm+PBK
46	093983	TRI	31	Partus Aterm+PBK
47	093768	SU	26	Partus Aterm+PBK
48	093328	KA	21	Partus Aterm+PBK
49	093770	DA	31	Partus Aterm+PBK
50	094008	SA	32	Partus Aterm+PBK
51	093739	JU	28	Partus Aterm+PBK
52	094208	AN	29	Partus Aterm+PBK
53	094141	AJ	26	Partus Aterm+PBK
54	094165	PU	20	Partus Aterm+PBK
55	094256	WA	27	Partus Aterm+PBK

## SPSS

### 1. Analisa Univariat.

#### a. Tabel distribusi frekuensi usia ibu yang mengalami abortus

Statistics

usia abortus

N	Valid	55
	Missing	0

usia abortus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 dan >35 tahun	40	72.7	72.7	72.7
	20-35 tahun	15	27.3	27.3	100.0
	Total	55	100.0	100.0	

**b. Tabel distribusi frekuensi usia ibu terhadap jenis abortus**

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Abortus * Usia Ibu	55	50.0%	55	50.0%	110	100.0%

Jenis Abortus \* Usia Ibu Crosstabulation

		Usia Ibu		Total	
		<20 dan >35 tahun	20-35 tahun		
Jenis Abortus	komplit	Count	3	1	4
		% within Jenis Abortus	75.0%	25.0%	100.0%
		% of Total	5.5%	1.8%	7.3%
	inkomplit	Count	24	10	34
		% within Jenis Abortus	70.6%	29.4%	100.0%
		% of Total	43.6%	18.2%	61.8%
	insipiens	Count	1	0	1
		% within Jenis Abortus	100.0%	0.0%	100.0%
		% of Total	1.8%	0.0%	1.8%
	imminens	Count	8	3	11
		% within Jenis Abortus	72.7%	27.3%	100.0%

	% of Total	14.5%	5.5%	20.0%
missed abortion	Count	4	1	5
	% within Jenis Abortus	80.0%	20.0%	100.0%
	% of Total	7.3%	1.8%	9.1%
Total	Count	40	15	55
	% within Jenis Abortus	72.7%	27.3%	100.0%
	% of Total	72.7%	27.3%	100.0%

b. Tabel hasil pengujian Chi square.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kode risk * kode ab	110	100.0%	0	0.0%	110	100.0%

**kode risk \* kode ab Crosstabulation**

			kode ab		Total
			abortus	tidak abortus	
kode risk	berisiko (<20 tahun dan >35 tahun)	Count	40	27	67
		Expected Count	33.5	33.5	67.0
		% within kode risk	59.7%	40.3%	100.0%
		% of Total	36.4%	24.5%	60.9%
kurang berisiko ( 20-35 tahun)		Count	15	28	43
		Expected Count	21.5	21.5	43.0
		% within kode risk	34.9%	65.1%	100.0%
		% of Total	13.6%	25.5%	39.1%
Total		Count	55	55	110
		Expected Count	55.0	55.0	110.0
		% within kode risk	50.0%	50.0%	100.0%
		% of Total	50.0%	50.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.453 <sup>a</sup>	1	.011	.019	.009
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.498	1	.019		
Likelihood Ratio	6.531	1	.011		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	6.394	1	.011		
N of Valid Cases	110				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.50.

b. Computed only for a 2x2 table

#### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kode risk (berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) / kurang berisiko ( 20- 35 tahun))	2.765	1.249	6.122
For cohort kode ab = abortus	1.711	1.088	2.693
For cohort kode ab = tidak abortus	.619	.430	.891
N of Valid Cases	110		



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

Nomor : 8045/S.01/PTSP/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Direktur RSIA Pertiwi Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua LP3M UNISMUH Makassar Nomor : 128/Izn-5/C.4-VIII/X/37/2018 tanggal 19 Oktober 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : NURUL AZIZAH  
Nomor Pokok : 10542 0648 15  
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 :

**" HUBUNGAN USIA IBU DENGAN ANGKA KEJADIAN ABORTUS PERIODE 2015-2017 DI RSIA PERTIWI  
MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 20 Oktober s/d 20 Desember 2018

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

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada tanggal : 24 Oktober 2018

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU  
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**

Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

**A. M. YAMIN, SE., MS.**

Pangkat : Pembina Utama Madya  
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Ketua LP3M UNISMUH Makassar di Makassar;  
2. Bertinggal.



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN  
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI**

Jln. Jend. Sudirman Nomor 14 Telepon (0411) 316134 Fax. 312242

MAKASSAR 90113

**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 420 / 234 / RSKDP.1/II/2019

Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : NURUL AZIZAH  
Program Studi : PENDIDIKAN KEDOKTERAN  
Kampus : UNIVERSITAS MUHAMMADIAH MAKASSAR

Telah melaksanakan Penelitian Pada Bulan Oktober s/d Desember 2018, *di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Pertiwi Prov. SulSel jalan Jendral Sudirman No. 14 Makassar, dengan judul "Hubungan Usia Ibu dengan Angka Kejadian Abortus Periode Tahun 2015 - 2017 di RSIA Pertiwi Kota Makassar"*.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, 21 Februari 2019

**Plt. DIREKTUR RUMAH SAKIT KHUSUS  
DAERAH IBU DAN ANAK PERTIWI**

**H. TURA, S.Si.M.kes**

**NIP. 19650123 198803 1 004**