

**FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN ABORTUS IMMINENS  
DI RSU MUHAMMADIYAH MEDAN  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Oleh:**

**HERLINAWATI  
1801032241**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN ABORTUS IMMINENS  
DI RSU MUHAMMADIYAH MEDAN  
TAHUN 2019**

**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan  
Program Studi D4 Kebidanan dan Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.)**

**Oleh:**

**HERLINAWATI  
1801032241**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
MEDAN  
2019**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**Judul Skripsi** : Faktor Tidak Langsung yang Berhubungan dengan  
Kejadian Abortus Imminens di RSUD Muhammadiyah  
Medan Tahun 2019  
**Nama** : Herlinawati  
**NIM** : 1801032241  
**Minat Studi** : D4 Kebidanan

**Menyetujui**  
**Komisi Pembimbing**

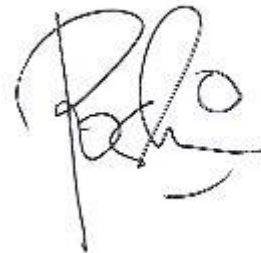
**Medan, 25 September 2019**

**Pembimbing I**



**Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb.**

**Pembimbing II**



**Roslina Yulianty, SST., M.Kes.**

**Fakultas Farmasi dan Kesehatan**  
**Institut Kesehatan Helvetia Medan**  
**Dekan**



**Darwin Syamsul, S.Si, M.Si., Apt**  
**NIDN. (0125096601)**

**Telah Diuji pada Tanggal : 25 September 2019**

---

---

**PANITIA PENGUJI SKRIPSI**

**Ketua : Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb.**

**Anggota : 1. Roslina Yulianty, SST, M.Kes.**

**2. Winda Agustina, S.Tr.Keb., M.K.M.**

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb), di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/ tim penguji.
3. Isi Skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasiakn orang lai., kecuali secara tertulis dengan jelas pengarang dan dicantumkan dalam bentuk daftar pustaka .
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan kctidak benaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Medan, 25 September 2019

Yang membuat pernyataan,



(Herlinawati)

NIM. 1801032241

## ABSTRACT

### ASSOCIATED INDIRECT FACTORS WITH ABORTUS IMMINENTS IN MUHAMMADIYAH HOSPITAL MEDAN IN 2019

HERLINAWATI  
1801032241

*Abortion is a reproductive health problem that needs attention and is a cause of suffering for women throughout the world. WHO reports that the percentage of abortion is quite high. About 15-40% of abortion occurrences are known when the mother has tested positive for pregnancy and 60-70% of abortion occur before gestational age reaches 12 weeks. To find out the indirect factors that influence Abortus Imminent in Muhammadiyah Hospital Medan in 2019.*

*This study was an analytic survey with a cross-sectional approach. The population in this study was 50 pregnant women and all were as sample using a quantitative approach. This study uses secondary data analysis, the data used are univariate and bivariate analysis.*

*Based on chi-square test results is found the relationship with the incidence of abortion like educational with  $p\text{-value}=.012<.05$ , age of pregnant women with a  $p\text{-value}=.002<.05$ , parity of pregnant women with  $p\text{-value}=.006$ , and history of abortion and the incidence of imminent abortion with a  $p\text{-value}=.004$ .*

*It can be seen that abortus imminent from education amounted 30 respondents (60%) in elementary/junior high school, and Diploma 3, Diploma 4, Bachelor and Postgraduate amounted 7 respondents(14%). Abortion is seen by age <20 years amounted to 26 (52%), the minority >35 years amounted 6 (12%). Abortion is seen from parity, primipara as much as 32 (64%), minority grandemultipara amounted 4 (8%). Abortion imminent seen from the history of abortion majority amounted 36 (72%), the minority did not exist amounted 14 (28%).*

**Keywords: Abortus Imminents**

The Legitimate Right by:



## ABSTRAK

### FAKTOR TIDAK LANGSUNG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS IMMINES DI RS MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019

HERLINAWATI  
1801032241

Abortus merupakan masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia. WHO melaporkan terdapat persentase kemungkinan terjadinya *abortus* cukup tinggi. Sekitar 15-40% kejadian *abortus* diketahui pada saat ibu sudah dinyatakan positif hamil dan 60-70% kejadian *abortus* terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu Untuk mengetahui faktor tidak langsung yang mempengaruhi Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

Penelitian ini menggunakan survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah 50 ibu hamil. Sample dalam penelitian ini adalah mewakili seluruh populasi dengan kejadian abortus imminens berjumlah 50 orang. Teknik pengambilan sampel adalah p menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data sekunder analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat.

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan uji chi-square diperoleh hasil ada hubungan pendidikan dengan kejadian abortus dengan nilai p sebesar 0.012 dimana  $<0.05$  ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian abortus imminens dengan nilai p sebesar 0.002 dimana  $p < 0.05$ . ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus imminens dengan nilai p sebesar 0.006. dan ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus imminens dengan nilai p sebesar 0.004.

abortus imminens dilihat dari pendidikan, mayoritas pada pendidikan SD/SMP 30 orang (60%), minoritasnya D3,D4,S1,S2 sebanyak 7 (14%). Abortus imminens dilihat dari umur, mayoritas  $<20$  tahun sebanyak 26 (52%), minoritasnya  $>35$  tahun sebanyak 6 (12%). Abortus imminens dilihat dari paritas, primipara sebanyak 32 (64%), minoritasnya grandemultipara sebanyak 4 (8%). Abortus imminens dilihat dari riwayat abortus, mayoritas pernah abortus sebanyak 36 (72%), minoritasnya tidak ada sebanyak 14 (28%).

**Kata Kunci : Abortus Imminens**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor yang Berhubungan Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi di Desa Jambo Keupok Tahun 2019”**.

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes, selaku Pembina Yayasan Helvetia Medan.
2. Iman Muhammad, SE., S.Kom., MM., M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia.
3. Dr. H. Ismail Efendy, M.Si selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia.
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T., M.Keb selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia sekaligus selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun terhadap skripsi ini.
6. Roslina Yulianty, SST, M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dan mencurahkan waktu, perhatian, ide dan motivasi selama penyusunan Skripsi ini.
7. Winda Agustina, S.Tr.Keb., M.K.M., selaku Penguji III yang telah memberibimbingan dan telah mencurahkan waktu, perhatian, ide, motivasi, selama penyusunan Skripsi ini.
8. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
9. Teman-teman seperjuangan D4 Kebidanan Institut Kesehatan Helvetia Medan atas motivasi dan kekompakkan selama proses pembelajaran.
10. Teristimewa kepada kedua orang tua yang selalu selalu memberikan doa dan restu serta selalu memotivasi peneliti dalam menyelesaikan Skripsi ini.
11. Ucapan terima kasih untuk seluruh keluarga besar yang mendukung saya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, hingga terselesaikan Skripsi ini pada tempat waktu.



Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan Skripsi ini. Semoga Allah selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, 25 September 2019  
Penulis,

**Herlinawati**

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### I. Identitas Diri

Nama : Herlinawati  
Tempat/Tanggal Lahir: Rambong, 08 Agustus 1994  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Anak Ke : 2 (dua) dari 3 (tiga) bersaudara

### II. Identitas Orang Tua

Nama Ayah : Samsul Bahri  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Nama Ibu : Maniar  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Desa Lang Kecamatan Suak Setia Kabupaten  
Aceh Barat Daya

### III. Riwayat Pendidikan

Tahun 2000-2006 : SD Negeri Rambong  
Tahun 2006-2009 : SMP Negeri 1 Tangan Tangan  
Tahun 2009-2012 : SMA Negeri 1 Tangan Tangan  
Tahun 2012-2015 : Akademi Kebidanan Ubudiyah Banda Aceh  
Tahun 2018-2019 : Program Studi D-IV Institut Kesehatan Helvetia

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b>	
<b>LEMBAR PANITIA PENGUJI SKRIPSI</b>	
<b>LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN</b>	
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>x</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2. Manfaat Praktis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu .....	8
2.2. Telaah Teori .....	14
2.2.1. Abortus .....	14
2.2.2. Abortus Immines .....	17
2.2.3. Factor-faktor yang Berhubungan dengan Abortus Immines .....	19
2.3. Hipotesis .....	23
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b> .....	<b>24</b>
3.1. Desain Penelitian .....	24
3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	24
3.2.1. Lokasi Penelitian .....	24
3.2.2. Waktu Penelitian .....	24
3.3. Populasi dan Sampel .....	25
3.3.1. Populasi .....	25
3.3.2. Sampel .....	25
3.4. Kerangka Konsep .....	25
3.5. Variable, Defenisi Operasioanl dan Aspek Pengukuran .....	26
3.5.1. Variable Penelitian .....	26
3.5.2. Defenisi Operasional .....	26

3.5.3.	Aspek Pengukuran .....	27
3.6.	Metode Pengumpulan Data .....	29
3.6.1.	Jenis Data .....	29
3.6.2.	Teknik Pengumpulan Data .....	30
3.7.	Metode Pengolahan Data .....	30
3.8.	Analisa Data .....	31
3.8.1.	Analisis Univariat .....	31
3.8.2.	Analisis Bivariat .....	31
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>33</b>
4.1.	Gambaran Lokasi Penelitian .....	33
4.1.1.	Sejarah Rumah Sakit Umum Muhammadiyah .....	33
4.1.2.	Fasilitas dan Pelayanan .....	34
4.2.	Hasil Penelitian .....	36
4.2.1.	Analisis Univariat .....	36
4.2.2.	Analisis Bivariat .....	38
4.3.	Pembahasan .....	42
4.3.1.	Hubungan Pendidikan dengan Abortus Imminens .	42
4.3.2.	Hubungan Usia dengan Abortus Imminens .....	43
4.3.3.	Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Imminens .....	45
4.3.4.	Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Imminens .....	46
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
5.1.	Kesimpulan .....	48
5.2.	Saran .....	49
	<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>51</b>
	<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 3.1. Kerangka Konsep .....	25

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen .....	29
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi Berdasarkan Pendidikan ibu hamil Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	36
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi Berdasarkan Umur ibu hamil Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	37
Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Paritas Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	37
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi riwayat abortus Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	38
Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	38
Tabel 4.6. Tabulasi Silang antara pendidikan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	39
Tabel 4.8. Tabulasi Silang Antara Umur Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	40
Tabel 4.9. Tabulasi Silang Antaraparitas Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	41
Tabel 4.10. Tabulasi Silang Antara riwayat abortus Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019 .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

<b>Lampiran</b>	<b>Halaman</b>
Lampiran 1. Kuesioner .....	53
Lampiran 2. Master Data Penelitian .....	54
Lampiran 3. Hasil Output Penelitian .....	56
Lampiran 4. Surat Survei Awal .....	62
Lampiran 5. Surat Balasna Survei Awal .....	63
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian .....	64
Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian .....	65
Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi .....	66
Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal .....	67
Lampiran 10. Lembar Revisi Skripsi .....	68
Lampiran 11. Lembar Bimbingan Proposal .....	69
Lampiran 12. Dokumentasi .....	71

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Setiap wanita yang telah menikah sangat menginginkan sebuah kehamilan. Ketika wanita yang sudah menikah mendapatkan sebuah kehamilan maka wanita tersebut akan sangat sangat bahagia karena akan mendapatkan anggota baru di dalam keluarga kecil nya di sebuah rumah tangga. Akan tetapi sebuah kehamilan sering sekali diiringi dengan komplikasi. Salah satu komplikasi yang masih sering terjadi dan dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin adalah perdarahan. Perdarahan yang berulang dan terjadi pada usia kehamilan dibawah 20 minggu tanpa disertai keluarnya hasil konsepsi dan dilatasi uterus disebut dengan abortus immines.

Abortus merupakan masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia. Abortus terbagi dua yaitu abortus spontan dan abortus provokatus. Ini menyebabkan masalah abortus mendapat perhatian, sebab dapat mempengaruhi morbiditas dan mortalitas maternal. Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan kejadian abortus salah satunya adalah faktor ibu yaitu umur ibu, paritas, usia kehamilan, tingkat pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, status ekonomi, berbagai penyakit medis, status gizi ibu dan riwayat abortus.(1)

WHO melaporkan terdapat persentase kemungkinan terjadinya *abortus* cukup tinggi. Sekitar 15-40% kejadian *abortus* diketahui pada saat ibu sudah



dinyatakan positif hamil dan 60-70% kejadian *abortus* terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu. (2)

Saat ini *abortus* merupakan salah satu masalah reproduksi yang banyak dibicarakan di Indonesia. Masalah *abortus* perlu di bahas, mengingat *abortus* merupakan salah satu penyebab terjadinya perdarahan, dan sebagai penyebab langsung kematian ibu / maternal. Kematian maternal merupakan masalah besar khususnya dinegara berkembang. Sekitar 98-99% kematian maternal terjadi di negara berkembang, sedangkan dinegara maju hanya sekitar 1-2%, sebenarnya sebagian besar kematian dapat dicegah apabila diberi pertolongan pertama yang adekuat. (3)

Indonesia memiliki AKI yang masih tergolong tinggi diantara negara-negara ASEAN. Penyebab utama kematian ibu di Indonesia pada umumnya adalah komplikasi kehamilan/persalinan yaitu perdarahan (42%), eklampsi/preeklampsi (13%), *abortus* (11%), infeksi (10%), partus lama/persalinan macet (9%) dan penyebab lain (15%). Salah satu komplikasi terbanyak pada kehamilan adalah terjadinya perdarahan, yang dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda, sering dihubungkan dengan *abortus*, *miscarriage*, dan *early pregnancy loss*.(4)

Kejadian *abortus* di Indonesia setiap tahun diperkirakan sebanyak 2,5 juta kasus pada tahun 2016. Berdasarkan survei terakhir tahun 2016 yang dilakukan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI), AKI menunjukkan kenaikan dari 228 di tahun 2015 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016. (5)

Jumlah Kematian Ibu di Kota Medan (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan atau nifas. (6)

Abortus sangat berbahaya jika dilakukan oleh tenaga yang belum terlatih. Karena dapat mengakibatkan kematian akibat perdarahan yang terus menerus dan infeksi pada saat melakukan abortus. Di samping itu abortus juga berdampak pada kondisi psikologis. Perasaan sedih karena kehilangan bayi, beban batin akibat timbulnya perasaan bersalah dan penyesalan yang dapat mengakibatkan depresi. (1)

Berdasarkan jenisnya abortus juga dibagi menjadi *abortus imminens*, *abortus insipien*, *abortus inkomplet*, *abortus komplet*, *missed abortion*, dan *abortus habitualis*.

Berbagai faktor diduga sebagai penyebab abortus spontan, diantaranya adalah faktor janin, faktor ibu dan faktor eksternal. Abortus karena faktor janin bisa disebabkan oleh kelainan kromosom. Faktor ibu seperti usia, paritas, mempunyai riwayat keguguran sebelumnya, infeksi pada daerah genital, penyakit kronis yang diderita ibu (hipertensi, anemia, tuberkulosis paru aktif, nefritis dan diabetes yang tidak terkontrol), bentuk rahim yang kurang sempurna, mioma, gaya hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, mengkonsumsi minuman beralkohol, minum kopi, pengguna ganja dan kokain, minum obat-obatan yang dapat membahayakan kandungan, stress atau ketakutan, hubungan sek dengan orgasme sewaktu hamil dan kelelahan karena sering bepergian dengan kendaraan, lingkungan juga bisa menyebabkan abortus seperti seperti trauma fisik, terkena

pengaruh radiasi, polusi, pestisida, dan berada dalam medan magnet di atas batas normal. (7)

Abortus iminens merupakan salah satu bentuk klinis dari abortus spontan maupun sebagai komplikasi dari abortus provokatus kriminalis ataupun medisinalis. Insiden abortus inkomplit sendiri belum diketahui secara pasti namun yang penting diketahui adalah sekitar 60 % dari wanita hamil yang mengalami abortus inkomplit memerlukan perawatan rumah sakit akibat perdarahan yang terjadi. Abortus iminens dapat berujung pada abortus inkomplet yang memiliki komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu karena adanya perdarahan masif yang bisa menimbulkan kematian akibat adanya syok hipovolemik apabila keadaan ini tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Seorang ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dapat mengalami guncangan psikis, tidak hanya pada ibu namun juga pada keluarganya, terutama pada keluarga yang sangat menginginkan anak. Kejadian abortus immines lebih sering terjadi pada trimester 1 yang mana dapat dilihat atau dideteksi secara dini melalui pemeriksaan kehamilan. (8)

Frekuensi abortus secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% pada wanita berusia <20 tahun menjadi 26% pada wanita berusia 40 Tahun. Menurut hasil penelitian Sulistianingsih (2016) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya *abortus* pada ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gorontalo Utara mendapat hasil bahwa mayoritas ibu yang mengalami *abortus* terjadi pada ibu hamil dengan jarak kehamilan <2 tahun sebanyak 71,8% dan bila ditinjau berdasarkan jumlah anak, kejadian *abortus* mayoritas terjadi pada ibu dengan

jumlah anak >3 sebanyak 81,2%. Penelitian Bina Aquaria (2016) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Abortus* Di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang 2016, mayoritas ibu yang bekerja mengalami *abortus* sebanyak 76,8% sedangkan dengan tidak bekerja mengalami *abortus* sebanyak 57%. (8)

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan pada tanggal 21 Maret 2019 ditemukan kasus abortus pada 01 Januari sampai Desember tahun 2018 sebanyak 50 kasus diantaranya *abortus kompletus* 9 kasus (18%), *abortus Inkomplite* 11 kasus (22%), *abortus Imminens* 17 kasus (34%), *abortus Insipiens* 8 kasus (16%) dan *Missed abortion* 5 kasus (10%).

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti apa saja yang menjadi faktor tidak langsung yang berhubungan dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019”.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Dari data yang diperoleh, penulis dapat merumuskan masalah dalam penelitian ini “Apakah ada hubungan faktor tidak langsung dengan kejadian abortus imminens di RS Muhammadiyah Medan Tahun 2019”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui faktor tidak langsung yang mempengaruhi Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini antara lain:

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pendidikan ibu yang mengalami abortus imminnes Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi umur ibu yang mengalami abortus imminens Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor paritas ibu yang mengalami abortus imminens Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor riwayat abortus ibu yang mengalami abortus imminens Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.
5. Untuk mengetahui hubungan pendidikan terhadap Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.
6. Untuk mengetahui hubungan umur terhadap Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.
7. Untuk mengetahui hubungan paritas terhadap Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.
8. Untuk mengetahui hubungan riwayat abortus terhadap Kejadian Abortus Imminens Di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis.

##### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

1. Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan abortus imminens.
2. Dapat menjadi bahan bacaan dan kepustakaan serta referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan kejadian abortus khususnya abortus imminens.
3. Dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian yang lebih luas mengenai faktor penyebab kejadian abortus imminens.

##### **1.4.2. Manfaat Praktis**

1. RS Muhammadiyah Medan

Sebagai bahan informasi tentang faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian abortus imminens, sehingga RS dapat mengeluarkan satu kebijakan agar kejadian abortus imminens mengalami penurunan

2. Institut Helvetia Medan

Sebagai sumber informasi data bagi mahasiswa di perpustakaan Helvetia Medan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu**

Penelitian yang dilakukan Rifka tahun 2017 untuk mengetahui hubungan usia, jumlah kehamilan dan riwayat abortus spontan pada ibu hamil dengan kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Umum Aghisna Medika Cilacap. Metode penelitian yang digunakan adalah *case control study* terhadap 64 ibu hamil di RSUD Agisha Medika Cilacap Tahun 2016, dengan 32 ibu hamil yang mengalami abortus spontan sebagai kasus dan 32 ibu hamil dengan usia kehamilan > 20 minggu sebagai kontrol. pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan data primer . Data yang terkumpul diuji dengan statistik bivariat chi-square. Hasil di peroleh bahwa usia ibu, jumlah kehamilan, dan riwayat abortus secara statistik berpengaruh signifikan terhadap kejadian abortus spontan ( $p = 0,008$ ;  $p = 0,008$ ;  $p = 0,020$ ) dengan pengaruh terbesar adalah variabel riwayat abortus spontan ( $\text{Exp(B)} = 6,194$ ), dilanjutkan dengan variabel usia maternal ( $\text{Exp(B)} = 3,621$ ), dan gravida ( $\text{Exp(B)} = 3,327$ ). (1)

Penelitian Hamidah Tahun 2013 menunjukkan bahwa hasil analisis bivariat diperoleh usia, paritas, usia kehamilan, dan riwayat abortus berhubungan dengan abortus imminens. Variabel pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian abortus imminens. Analisis multivariate menyatakan bahwa paritas > 3 berisiko 6,9kali > besar dibandingkan paritas 1-3. Usia < 20 dan > 35 tahun berisiko 4 kali > besar dibandingkan usia 20-35 tahun, riwayat abortus berisiko 4,2 kali > besar dari ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Paritas merupakan

factor risiko yang dominan terhadap kejadian abortus imminens. Petugas kesehatan khususnya bidan diharapkan lebih meningkatkan ilmu dan keterampilan agar dapat mendeteksi sedini mungkin terjadinya abortus imminens sehingga komplikasi dapat diatasi dengan baik. (3)

Penelitian yang telah dilakukan oleh Qubro dengan judul Hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus di RS Abdul Moelek Bandar Lampung Tahun 2016, dari 42 responden angka kejadian terbanyak pada abortus inkomplit (93%), pada rentang usia 20-35 tahun (61,5%) , dan pada paritas multipara/grande (46,2%). Uji Chi-Square antara kejadian abortus dan usia didapatkan p-value =  $0.128 > 0.05$  dan pada kejadian abortus dan paritas didapatkan p-value =  $0.298 > 0.05$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dan paritas antara abortus dengan kejadian abortus di RS Moelek Bandar Lampung Tahun 2016. (4)

Penelitian yang telah dilakukan oleh Mariza,dkk dengan judul Karakteristik Ibu Yang Mengalami Kejadian Abortus Insipiens DI RSUD. Dr. A. Dadi Tjokrodipo Koya Bandar Lampung Tahun 2014. Dari periode dalam periode bulan April – Juni 2014 ditemukan kasus abortus sebanyak 166 orang yang mengalami abortus diantaranya Abortus Insipiens 64 orang (38,5%), abortus,abortus incomplete 52 orang (31,4%), imminens 50 orang (30,1%). Tujuan penelitian ini adalah diketahui Karakteristik Ibu yang Mengalami Kejadian Abortus Insipiens di RSUD Dr. A Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2014. Jenis penelitian *kuantitatif* dengan rancangan/ desain deskriptif. Hasil penelitian didapatkan yaitu karakteristik ibu yang mengalami kejadian abortus



insipiens di RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung terdiri dari anemia, riwayat abortus dan hipertensi. Distribusi frekuensi ibu yang mengalami abortus insipiens berdasarkan anemia sebagian besar tidak mengalami anemia sebanyak 40 orang (62,5%). Distribusi frekuensi ibu yang mengalami abortus insipiens berdasarkan riwayat abortus sebagian besar tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 42 orang (65,6%), Distribusi frekuensi ibu yang mengalami abortus insipiens berdasarkan hipertensi sebagian besar tidak mengalami hipertensi sebanyak 46 orang (71,9%). (5)

Penelitian yang telah dilakukan oleh Rosdiana, dengan judul Faktor- faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Immines Pada Ibu Hamil Trimester I di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2015. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Dan sampel penelitian menggunakan total sampling berjumlah 112 orang. Distribusi frekuensi usia ibu berisiko berjumlah 64 responden (57,1 %), usia kehamilan berisiko berjumlah 59 responden (52,7 %), kadar haemoglobin berisiko berjumlah 61 responden (54,5 %) dan kejadian abortus imminens berjumlah 64 responden (57,1 %). Ada hubungan yang bermakna antara Kadar Haemoglobin, usia ibu dan usia kehamilan dengan Kejadian Abortus Imminens Pada Ibu Hamil Trimester I di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2015. didapatkan *p value* = 0.0001. (6)

Penelitian yang dilakukan oleh Yeni, dkk, dengan judul Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Abortus Spontan Di RS Umum Pusat Dr. Mohammad Hosein Palembang Sampel penelitian ini adalah pasien yang didiagnosa mengalami

abortus spontan dan yang melahirkan spontan pada bulan Januari-Desember 2015 dengan jumlah sampel 48 kasus dan 144 kontrol yang diperoleh dari tinjauan penelitian terdahulu dengan perhitungan besar sampel menggunakan *software sample size*. Cara pengambilan sampel dilakukan dengan *simple random sampling*. Data dianalisis secara univariat, bivariat dan multivariat. Faktor penyebab terjadinya abortus spontan berdasarkan analisis bivariat adalah umur ibu, paritas dan jarak kehamilan. Hasil multivariat menunjukkan ada pengaruh paritas terhadap kejadian abortus setelah dikontrol variabel umur, riwayat abortus dan Indeks Massa Tubuh (OR=11,683;95%CI 4,931-27,678). (7)

Penelitian yang dilakukan oleh Orvianti dkk, Penelitian ini menggunakan metode *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dengan sampel ibu hamil yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar sebanyak 124 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan tehnik *simple random sampling*, didapatkan 55 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Data dianalisis menggunakan Uji statistisik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  menggunakan SPSS versi 20. Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara analisis faktor hubungan paritas dengan abortus ( $p = 0,048$ ), terdapat hubungan antara analisis faktor hubungan usia ibu dengan abortus ( $p = 0,019$ ), terdapat hubungan antara analisis faktor hubungan jarak kehamilan dengan abortus ( $p = 0,671$ ) dan terdapat hubungan antara analisis faktor hubungan anemia dengan abortus ( $p = 1,000$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara paritas, usia ibu, terhadap abortus di RSUD Labuang Baji Makassar, dimana paritas mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap abortus. (8)

Penelitian yang dilakukan oleh Darmawati, Sikap wanita yang mengalami abortus akan sangat dipengaruhi oleh dukungan yang ditunjukkan oleh pasangan, keluarga, teman serta tenaga kesehatan. Berbagai faktor diduga sebagai penyebab abortus spontan, diantaranya adalah faktor ibu, faktor janin, faktor ibu dan faktor eksternal lainnya. Faktor ibu seperti usia, paritas, mempunyai riwayat keguguran sebelumnya, infeksi pada daerah genital, penyakit kronis yang diderita ibu, bentuk rahim yang kurang sempurna, mioma, gaya hidup yang tidak sehat, minum obat-obatan yang dapat membahayakan kandungan, stress atau ketakutan, hubungan seks dengan orgasme sewaktu hamil dan kelelahan karena sering bepergian dengan kendaraan. Sedangkan Abortus karena faktor janin bisa disebabkan oleh kelainan kromosom Faktor eksternal lain yang juga bisa menyebabkan abortus seperti seperti trauma fisik, terkena pengaruh radiasi, polusi, pestisida, dan berada dalam medan magnet di atas batas normal. Dalam menjalankan peran pendidik sebagai perawat maternitas, pasien perlu diberikan informasi dan edukasi yang tepat agar dapat mencegah dan mengetahui sedini mungkin faktor-faktor pencetus terjadinya abortus. (9)

Penelitian yang dilakukan oleh Masitoh S, dengan jenis penelitian ini menggunakan metode survey observasional secara cross sectional, sampel adalah semua ibu yang mengalami perdarahan pada kehamilan yang dirawat diruang rawat inap dengan criteria inkusi dan eklusi yang telah ditetapkan. Dari hasil analisis bivariat diperoleh usia, paritas, usia kehamilan, dan riwayat abortus berhubungan dengan abortus imminens. Variabel pendidikan tidak berhubungan dengan kejadian abortus imminens. Analisis multivariate menyatakan bahwa

paritas > 3 berisiko 6,9 kali > besar dibandingkan paritas 1-3. Usia < 20 dan > 35 tahun berisiko 4 kali > besar dibandingkan usia 20-35 tahun, riwayat abortus berisiko 4,2 kali > besar dari ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. Paritas merupakan factor risiko yang dominan terhadap kejadian abortus imminens. (7)

Penelitian yang dilakukan oleh Aulia Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi fenomenologi yang dilakukan kepada 5 orang ibu hamil yang mengalami abortus imminens, 5 orang keluarga terdekat dan 3 orang tenaga kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan ibu hamil masih rendah mengenai kehamilan, adanya Stress yang dialami pada saat kehamilan, Tindakan yang salah dalam pencegahan infeksi keputihan serta Tindakan pelayanan kesehatan yang kurang memadai di Sukadana Kabupaten Kayong Utara. (8)

Penelitian yang dilakukan oleh Laili Maratus, Jenis penelitian yang dilakukan adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan *retrospektif*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami *abortus* di Rumah Sakit Umum Umi Barokah Boyolali berdasarkan data rekam medik dengan diagnosa medis abortus pada Oktober 2016-Oktober 2017 sebanyak 45 responden. Penentuan jumlah sampel menggunakan rumus slovin dan teknik sampling *total sampling*. Alat ukur dengan checklist. Analisis data dengan univariat. Hasil Penelitian ini sebagian besar mengalami abortus imminens yaitu 22 responden (48,9%). Umur ibu sebagian besar usia reproduksi sehat yaitu 33 responden (73,3%). Paritas ibu mayoritas primipara yaitu yaitu 32 responden (71,1%). Riwayat *abortus* ibu sebagian besar adalah tidak memiliki riwayat abortus

sejumlah 36 responden (80,0%) Pekerjaan ibu dengan *abortus* sebagian besar adalah bekerja yaitu 39 responden (86,7%). Jarak kehamilan ibu sebagian besar ibu hamil adalah anak pertama yaitu 32 responden (71,1%). Hasil penelitian menjadi informasi bagi tenaga kesehatan tentang upaya pencegahan terjadinya abortus dengan pengawasan yang komprehensif terhadap ibu hamil, sehingga segera terdeteksi secara dini apabila terjadi tanda-tanda bahaya dalam kehamilan. (9)

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Abortus**

#### **1. Defenisi Abortus**

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagian batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. (17)

Pengertian abortus menurut beberapa para ahli:

- a. Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum anak dapat hidup diluar dengan berat <500 gram atau umur kehamilan <20 minggu.
- b. Abortus adalah suatu proses berakhirnya suatu kehamilan, dimana janin belum mampu hidup diluar rahim dengan kriteria usia kehamilan <20minggu atau berat janin <500 gram. (15)

#### **2. Klasifikasi Abortus**

- a. Abortus imminens adalah abortus ini baru mengancam dan masih ada harapan untuk mempertahankannya, ostium uteri tertutup dan uterus sesuai umur kehamilan.

- b. Abortus insipiens adalah abortus ini sedang berlangsung dan tidak dapat dicegah lagi, ostium uteri terbuka, teraba ketuban, dan berlangsung hanya beberapa jam saja.
- c. Abortus inkomplit adalah apabila sebagian hasil konsepsi telah lahir atau teraba pada vagina, tetapi sebagian masih tertinggal di dalam rahim.
- d. Abortus komplit adalah seluruh janin telah dilahirkan dengan lengkap, uterus lebih kecil dari umur kehamilan dan kavum uteri kosong.
- e. Missed abortion adalah keadaan dimana janin telah mati sebelum minggu ke-20, tetapi tertanam didalam rahim selama beberapa minggu setelah janin mati.
- f. Abortus habitualis adalah abortus yang berulang dan berturut-turut terjadi, sekurang-kurangnya 3 kali berturut-turut. (7)

### **3. Etiologi**

Faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus ialah sebagai berikut:

- a. Kelainan kromosom

Kromosom adalah komponen mikroskopis dari setiap sel dalam tubuh yang membawa semua bahan genetik yang menentukan warna rambut, warna mata, dan tampilan secara keseluruhan dan tata rias.

- b. Faktor hormonal

Faktor hormonal dapat dikaitkan dengan peningkatan resiko abortus spontan, termasuk penyakit tyroid. Fungsi yang tidak memadai korpus luteum di ovarium (yang menghasilkan progesteron yang diperlukan untuk pemeliharaan tahap awal kehamilan ) dapat menyebabkan abortus spontan.

c. Infeksi

Ibu yang terinfeksi dengan sejumlah besar organisme yang berbeda telah dikaitkan dengan peningkatan resiko abortus spontan. Janin atau plasenta yang terinfeksi oleh organisme yang kemudian menyebabkan abortus spontan.

d. Gaya hidup

Merokok dapat meningkatkan resiko abortus, dan beberapa studi menunjukkan bahwa resiko abortus spontan meningkat dengan ayah perokok. (16)

#### **4. Patofisiologis**

Abortus biasanya disertai dengan perdarahan didalam desidua basalis yang diikuti oleh kematian jaringan disekitarnya (nekrosis). Nekrosis jaringan sekitar desidua basalis menyebabkan terlepasnya hasil konsepsi sebagian atau seluruhnya, sehingga sebagian yang terlepas ini merupakan benda asing dalam uterus. Sehingga menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Maka abortus memberi gejala umum berupa nyeri perut karena adanya kontraksi uterus disertai perdarahan dan pengeluaran seluruh atau sebagian hasil konsepsi.

#### **5. Diagnosis**

Abortus dapat diduga bila seorang wanita dalam masa reproduksi mengeluh tentang perdarahan pervaginam setelah mengalami haid terlambat, sering pula terdapat rasa mules. Kecurigaan tersebut dapat diperkuat dengan ditentukannya kehamilan muda pada pemeriksaan bimanual dengan tes kehamilan secara biologis atau imunologibilamana hal itu dikerjakan harus

diperhatikan macam dan banyaknya perdarahan, pembukaan serviks, dan adanya jaringan dalam kavum uterus atau vagina. (17)

## **6. Komplikasi**

Menurut Maryam, 2010 . Komplikasi pada ibu dan janin yang mungkin terjadi pada hamil mudah ialah sebagai berikut:

- a. Perdarahan
- b. Hipertensi gravidarum
- c. Nyeri perut bagian bawah

### **2.2.2. Abortus Immines**

#### **1. Pengertian Abortus Immines**

- a. Abortus imminens adalah proses awal dari suatu keguguran, yang ditandai dengan perdarahan pervaginam, sementara ostium uteri eksternum masih tertutup dan janin masih baik. (15)
- b. Abortus Imminens adalah terjadinya perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, janin masih dalam uterus, tanpa adanya dilatasi serviks .(15)
- c. Abortus Imminens adalah perdarahan pervaginam dan os servikal tertutup . (15)
- d. Abortus imminens adalah keguguran membakat dan akan terjadi. Dalam hal ini keluarnya fetus masih dapat dicegah dengan memberikan obat-obat hormonal serta istirahat. (7)
- e. Abortus Imminens adalah perdarahan vagina pada umur kehamilan <20 minggu. (10)

Berdasarkan beberapa pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa abortus imminens adalah abortus yang mengancam ditandai dengan perdarahan



pervaginam pada trimester pertama kehamilan, sementara ostium uteri masih tertutup dan janin masih baik dalam uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu.

## **2. Etiologi**

Menurut Sujiyatini, 2009 . Hal-hal yang menyebabkan abortus dapat dibagi sebagai berikut:

### a. Faktor fetal

Sekitar 2/3 dari abortus spontan pada trimester pertama merupakan anomaly kromosom dan 1/2 dari jumlah tersebut adalah monosomi 45x.

### b. Faktor maternal

Faktor endokrin, faktor imunologi, infeksi, gaya hidup.

## **3. Penanganan Abortus Immines**

Menurut Niketut, 2012 Penanganan abortus imminens adalah:

### a. Istirahat yang cukup

b. Hindari hubungan suami istri yang berlanjut dengan orgasme, karena orgasme dapat mengakibatkan uterus berkontraksi

c. Untuk melihat kehamilan dilakukan pemeriksaan USG

d. Penderita bisa pulang setelah perdarahan pervaginam berhenti dengan hasil dari pemeriksaan kehamilan baik

e. Anjurankan ibu datang kembali jika terjadi perdarahan.

## **4. Dasar Abortus Immines**

### a. Anamnesis

Terdiri dari keram perut bagian bawah dan keluar sedikit darah dari jalan lahir.

b. Pemeriksaan Dalam

Terdiri dari fluksus ada (sedikit), ustium uteri tertutup, ukuran uterus sesuai dengan kehamilan, dan perut teraba lunak.

c. Pemeriksaan penunjang

Hasil USG menunjukkan buah kehamilan masih utuh, ada tanda kehidupan janin. Buah kehamilan tidak baik atau janin mati.

### **2.2.3. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Abortus Immines**

Faktor yang mempengaruhi abortus immines adalah

#### **1. Pendidikan**

Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang mendapatkan informasi mengenai kesehatannya kurang, maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik. (8)

#### **2. Umur**

Umur ibu adalah waktu lamanya ibu hidup yang dihitung berdasarkan tanggal lahir sampai dengan ibu saat penelitian ini dilakukan. Semakin mudah dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur mudah perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya dirinya sendiri

juga harus berbagai dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih mudah masih bergantung pada orang lain. (5)

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 (Wiknjosastro,2011).

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, *elastisi tas* 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 (Cunningham, 2010). Dari sejumlah *abortus* yang terjadi ditemukan bahwa jika ibu berusia lebih dari 35 tahun maka resiko itu lebih tinggi (Litter, 2010). (7)

Pada proses menua terjadi *mutasi* gen sehingga resiko *abortus* spontan meningkat seiring dengan *paritas* serta usia ibu dan ayah. *Insidensi abortus*

meningkat apabila wanita yang bersangkutan hamil 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm (Handono, 2010)

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*.

Abortus yang terjadi pada remaja terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Abortus dapat terjadi pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterine. (3)

### **3. Paritas Ibu**

*Paritas* adalah jumlah kelahiran yang pernah dialami oleh wanita. *Paritas* merupakan salah satu faktor *predisposisi* terjadinya *abortus spontan*, dimana jumlah kehamilan ataupun *paritas* mempengaruhi kerja *alat-alat reproduksi*. Semakin tinggi *paritas* maka akan semakin beresiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan akan mengalami *kekendoran pada dinding rahi*. (2)

Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami seorang ibu semakin tinggi risikonya untuk mengalami komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Persalinan ke dua dan ketiga merupakan persalinan yang aman, sedangkan risiko terjadinya komplikasi meningkat pada kehamilan, persalinan dan nifas setelah yang ketiga dan seterusnya. (14)

Hebert Hubarata menyatakan bahwa salah satu kehamilan resiko tinggi adalah grande multipara dimana resiko abortus akan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas dan disamping semakin lanjutnya usia ibu. Korpus uteri merupakan bagian atas rahim yang mempunyai otot yang paling tebal sehingga dalam keadaan normal plasenta berimplantasi pada daerah korpus uteri. Pada kehamilan berikutnya atau pada multigravida keadaan endometrium di daerah korpus uteri sudah mengalami kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi, hal ini terjadi karena degenerasi dan nekrosis pada bekas luka implantasi plasenta sewaktu kehamilan sebelumnya di dinding endometrium. Adanya kemunduran fungsi dan berkurangnya vaskularisasi di daerah endometrium pada multigravida menyebabkan daerah tersebut menjadi tidak subur lagi dan tidak siap menerima hasil konsepsi. Sehingga pemberian nutrisi dan oksigenisasi kepada hasil konsepsi kurang maksimal sehingga dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi, hasil konsepsi ini tidak dapat berimplantasi secara maksimal yang mengakibatkan kematian atau lepasnya sebagian atau seluruh hasil konsepsi pada tempat implantasinya. Bagian yang terlepas dianggap benda asing oleh uterus sehingga uterus berusaha untuk mengeluarkannya dengan berkontraksi. (15)

#### **4. Riwayat Abortus**

Menurut prawihardjo (2009) riwayat abotus pada penderita upakan predisposisi terjadinya abortus berulang.Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk megalami keguguran lagi, sedang kan bila pernah 2 kali , resikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 bortus berurutan adalah 30- 45%. Menurut hasil penelitian Hamidah dkk, bahwa ibu yang memiliki riwayat abortus memiliki resiko4,2 kali lebih besar mengalami abortus dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus. (7)

#### **2.3. Hipotesis**

Hipotesis dalam penenlitian ini adalah

1. Ada hubungan pendidikan terhadap kejadian abortus immines di RS Muhammadiyah Medan.
2. Ada hubungan umur terhadap kejadian abortus immines di RS Muhammadiyah Medan.
3. Ada hubungan paritas terhadap kejadian abortus immines di RS Muhammadiyah Medan.
4. Ada hubungan riwayat abortus terhadap kejadian abortus immines di RS Muhammadiyah Medan.

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **3.1. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik yaitu penelitian untuk mencari hubungan antara dua variabel (variabel independen dengan variabel dependen) pada suatu situasi atau sekelompok subjek, dengan rancangan *cross-sectional* menggunakan pendekatan kuantitatif, yaitu melakukan pengukuran atau pengamatan pada seluruh variabel terikat (*dependent*) dengan variabel bebas (*independent*) dilakukan dalam waktu yang sama. (10)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **3.2.1. Lokasi Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Jl. Mandala By Pass No 22 Medan, dengan alasan kasus abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan masih tinggi.

##### **3.2.2. Waktu Penelitian**

Waktu penelitian ini diawali yang dilaksanakan pada bulan april tahun 2019 dan dalam kurun waktu tersebut dilakukan dengan kegiatan pengajuan judul, survey awal, penelitian penelusuran pustaka, seminar proposal sampai skripsi.

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi

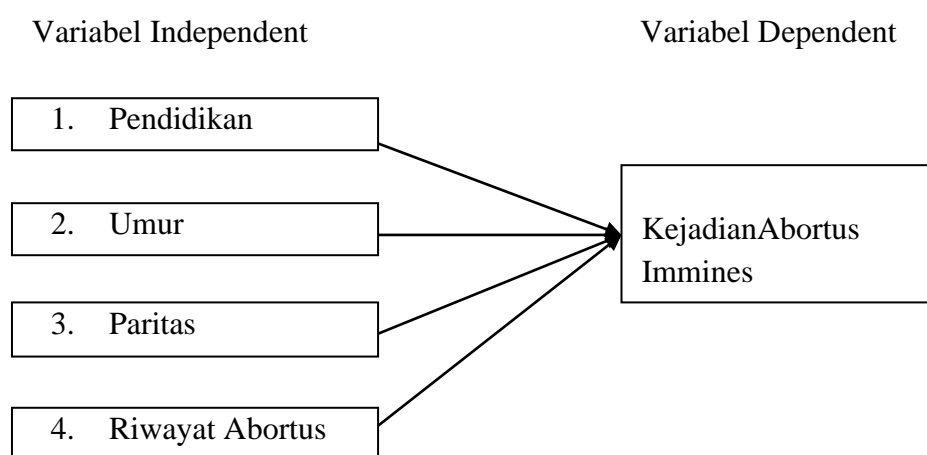
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2018 sebanyak 50 orang.

#### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi penelitian. Jumlah sampel yang akan diteliti yaitu sebesar 50 responden mewakili jumlah populasi yang didapatkan dari data sekunder yaitu data abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2018.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang memengaruhi dan dipengaruhi. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini adalah apa saja Faktor Tidak Langsung Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.



**Gambar 3.1.** Kerangka Konsep



### **3.5. Variabel, Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran**

#### **3.5.1. Variabel Penelitian**

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari varibel bebas (*independent variable*) yaitu pendidikan, umur, paritas, dan riwayat abortus dan variabel terikat (*dependent variable*) yaitu abortus imminens.

#### **3.5.2. Defenisi Operasional**

Definisi operasional adalah penjelasan semua variabel dan istilah yang akan di gunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian. Definisi operasional dalam penelitian ini meliputi:

##### 1. Variabel Independent

###### 1) Pendidikan

Pendidikan ibu dengan menyanyakan jenjang pendidikan terakhir yang telah diselesaikan ibu, yang dikategorikan sebagai berikut:

- a. Dasar, jika pendidikan terakhir ibu yaitu SD/SMP
- b. Menengah, jika pendidikan ibu yaitu SMA
- c. Tinggi, jika pendidikan terakhir ibu yaitu D-3,D-4,S-1,S-2

###### 2) Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau sejenak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu hamil, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila hanil berusia dia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. yang mengalami abortus dengan di diaognosa abortus imminens di Rumah Sakit Muhahhadiyah Medan

### 3) Paritas

Paritas adalah kejadian keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. yang terdiagnosa abortus imminens di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan

### 4) Riwayat Abortus

Riwayat abortus yang pernah dialami oleh ibu yang menjadi subyek penelitian yang tercatat di rekam medik RS Muhammadiyah Medan.

## 2. Variabel Dependent

Abortus imminens Perdarahan bercak yang terjadi pada umur kehamilan < 20 minggu dilihat dari status pasien yang tercatat di rekam medik yang terdiagnosa abortus imminens di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan

### 3.5.3. Aspek Pengukuran

#### 1. Aspek Pengukuran Variabel independen dan dependen

##### 1) Pendidikan

Pendidikan ibu dengan menyanyakan jenjang pendidikan terakhir yang telah diselesaikan ibu, yang dikategorikan sebagai berikut:

- a. Dasar, jika pendidikan terakhir ibu yaitu SD/SMP
- b. Menengah, jika pendidikan ibu yaitu SMA
- c. Tinggi, jika pendidikan terakhir ibu yaitu D-3,D-4,S-1,S-2

##### 2) Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau sejenak dilahirkan. Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu hamil, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila hamil berusia di dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun. yang

mengalami abortus dengan di diaognosa abortus imminens di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan

### 3) Paritas

Paritas adalah kejadian keadaan wanita berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. yang terdiagnosa abortus imminens di Rumah Sakit Muhahhadiyah Medan

### 4) Riwayat Abortus

Riwayat abortus yang pernah dialami oleh ibu yang menjadi subyek penelitian yang tercatat di rekam medik RS Muhammadiyah Medan.

Apakah responden pernah abortus atau tidak maka peneliti melihat data rekam medik yang hasilnya yang diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu :

- a. Pernah abortus : Jika responden pernah mengalami abortus
- b. Tidak pernah abortus : Jika responden tidak pernah mengalami abortus

## **2. Aspek Pengukuran Variabel Dependen**

### 1) Abortus Imminens

Untuk mengetahui ibu abortus imminens, diberikan 1 pertanyaan yang diklasifikasikan dalam 2 kategori yaitu :

- a. Ya : Jika responden pernah mengalami abortus imminens
- b. Tidak : Jika responden tidak pernah mengalami abortus imminens

**Tabel 3.1.** Aspek Pengukuran Variabel Independen dan Dependen

No	Nama Variabel	Cara dan alat Ukur	Skala Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
<b>Variabel X</b>					
1.	Pendidikan	Rekam Medik	- SD/SMP - SMA - D-D4,S1,S2	1. Dasar 2. Menengah 3. Tinggi	Nominal
2.	Umur	Rekam Medik	- < 20 tahun - 20-35 tahun - >35 tahun	1. Muda 2. Sedang 3. Tua	Nominal
3.	Paritas	Rekam Medik	- 1 anak - 1-5 anak - >5 anak	1. Primipara 2. Multipara 3. Grande multipara	Ordinal
4.	Riwayat Abortus	Rekam Medik	- Pernah Abortus - Tidak pernah Abortus	1 2	Ordinal
<b>Variabel Y</b>					
	Abortus Imminens	Perdarahan yang terjadi pada usia kehamilan <20 minggu dan janin masih ada didalam uterus	- Ya : Perdarahan bercak pada umur kehamilan <20 Minggu - Tidak : Perdarahan pervaginam terjadi (bukan abortus imminens) pada umur kehamilan >20 Minggu	2 1	Ordinal

### 3.6. Metode Pengumpulan Data

#### 3.6.1. Jenis Data

##### 1. Data Sekunder

Data sekunder pada penelitian ini adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak berupa data rekam medik, data kunjungan dan lain-lain.

Dalam penelitian ini peneliti memperoleh data ibu hamil di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan

## 2. Data Tertier

Data tertier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasi dalam penelitian ini misalnya yang digunakan WHO, Profil Kesehatan, Kementrian Kesehatan.

### 3.6.2. Teknik Pengumpulan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *Total populasi* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel dalam penelitian. Dalam hal ini peneliti mengambil sampel berdasarkan data sekunder abortus yang ada di Rumah Sakit Muhammadiyah Medan Tahun 2018.

## 3.7. Metode Pengolahan Data

Proses pengolahan data dalam penelitian ini yang mencukupi kegiatan-kegiatan sebagai berikut:

### 1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang diperoleh dari rekam medik dan melakukan pengukuran langsung pada pasien di klinik Romauli tahun 2019.

### 2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data yang didapat dengan tujuan data diolah dengan benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang variabel dan reliabel dan terhindari dari bias.

### 3. *Coding*

yaitu penulisan melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden diubah menjadi nomor.

### 4. *Entering*

Data entry, yakni diatas yang masih berbentuk kode dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan peneliti yaitu spss

### 5. *Data processing*

Yaitu semua data yang telah diinput ke dalam aplikasi komputer dan diolah sesuai dengan kebutuhan dan peneliti.

## 3.8. **Analisa Data**

Data hasil wawancara dampak kesehatan akan dianalisis dengan cara:

### 3.8.1. **Analisis Univariat**

Analisis univaria dilakukan pada suatu variable dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variable penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, mean, median, modus, varian, dan standart deviasi. Pada penelitian ini data hanya disajikan dalam distribusi frekuensi karena data bersifat kategorik.

### 3.8.2. **Analisis Bivariat**

Analisis Bivariat untuk menganalisis hubungan masing-masing variable bebas dengan variable terikat, dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Dari hasil perhitungan statistik diketahui adakahnya signifikan antara variabel yang diteliti dengan tingkat kepercayaan yang digunakan 95%, *chi square* tabel maka terdapat hubungan antara variable bebas dan variable terikat,

tetapi bila chi square hitung lebih kecil dari nilai chi square tabel maka tidak terdapat hubungan antara variable bebas dan variable terikat, bias juga melihat nilai p, bila nilai  $p < 0,05$  berarti terdapat hubungan yang bermakna antara kedua variabel .

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Gambaran Lokasi Penelitian**

##### **4.1.1. Sejarah Rumah Sakit Umum Muhammadiyah**

Rumah Sakit Umum Muhammadiyah beralamat di Jalan Mandala By Pass Nomor 27 Medan ini pada awalnya adalah Rumah Bersalin (RB) Siti Khadijah milik Aisyiyah Cabang Tegal Sari Mandala yang berdiri karena kesadaran Aisyiyah akan pentingnya kesehatan. Sehingga, mendorong Aisyiyah tersebut memberikan kontribusinya pada upaya pembangunan kualitas generasi yang sehat. Untuk itulah Aisyiyah berniat mengelola suatu amal usaha dibidang kesehatan. Sebagai wujud nyata dari niat yang baik tersebut, maka pada Juni 1974 didirikanlah Rumah Bersalin (RB) Siti Khadijah yang bertempat di salah satu rumah sewa di Jl. Denai No. 73 Medan hingga tahun 1980. Barulah pada tahun 1981, Aisyiyah memiliki aset sendiri dengan membeli sebuah rumah di Jl. Tangguk Bongkar X No. 1 dengan luas bangunan  $\pm 150 \text{ m}^2$ . Dalam perkembangannya, secara bertahap Aisyiyah kembali membeli sebidang tanah di Jl. Mandala By Pass No. 27 (Jl. Ahmad Taher No. 27), dengan luas bangunan  $30 \times 14,5 \text{ meter}$  ( $435 \text{ m}^2$ ) dan luas tanah  $67,10 \times 26,30$  ( $1764,73 \text{ m}^2$ ).

Sejalan dengan kebutuhan kesehatan dan meningkatnya kepercayaan masyarakat, maka pada Oktober 2007 diubah status Rumah Bersalin (RB) Siti Khadijah menjadi Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara di bawah kepemilikan Pimpinan Wilayah Muhammadiyah Sumatera Utara.



#### **4.1.2. Fasilitas dan Pelayanan**

Untuk pelayanan rawat jalan, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan fasilitas-fasilitas seperti :

##### **1. Instalasi Gawat Darurat (24 jam)**

###### **a. Poliklinik :**

- 1) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan (OBGYN)
- 2) Poliklinik Anak
- 3) Poliklinik Penyakit Dalam
- 4) Poliklinik Bedah
- 5) Poliklinik Mata
- 6) Poliklinik Neurologi (Syaraf)
- 7) Poliklinik Paru
- 8) Poliklinik THT
- 9) Poliklinik Gigi

##### **2. Rawat Inap**

Untuk pelayanan rawat inap, pada tahun 2008 Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara hanya terdiri dari 8 (Delapan) ruangan Rawat Inap dengan kapasitas Tempat Tidur sebanyak 24 Tempat Tidur yaitu Ruang VIP 3 Unit, Kelas I 1 Unit, Kelas II 2 Unit dan Kelas III 2 Unit. Namun, sekarang Rumah Sakit Umum Muhammadiyah terdiri dari 16 (Enam Belas) Ruang Rawat Inap dengan kapasitas Tempat Tidur sebanyak 56 Tempat tidur dengan fasilitas kamar yang terdiri atas :

a. Kamar Super VIP

Kamar Super VIP terdiri atas 2 kamar, dengan fasilitas 1 unit Tempat Tidur Electric, 2 unit Sofa Bed, 1 unit Televisi Berwarna 29 Inch, 1 unit Kulkas, 1 unit Lemari Pakaian, 1 Unit Lemari Rias dan 1 unit AC.

b. KamarVIP

Kamar VIP terdiri atas 3 kamar, dengan fasilitas 1 unit Tempat Tidur Electric, 1 unit Sofa Bed, 1 unit Televisi Berwarna, 1 unit Kulkas, 1 unit Lemari Pakaian, dan 1 unit AC.

c. KelasI Plus

Kamar Kelas I terdiri atas 1 kamar, dengan fasilitas 2 unit Tempat Tidur 3 Crank, 1 unit Televisi Berwarna, 1 unit Lemari Pakaian, 1 Unit Lemari Rias dan 1 Unit AC.

d. KelasI

Kamar Kelas I terdiri atas 1 kamar, dengan fasilitas 2 unit Tempat Tidur 3 Crank, 1 unit Televisi Berwarna, 1 unit Lemari Pakaian, dan AC.

e. KelasII

Kamar Kelas II terdiri atas 4 kamar, dengan fasilitas 4 unit Tempat Tidur 2 Crank, 1 unit Televisi Berwarna, Lemari Pakaian, dan AC.

f. Kelas III

Kamar Kelas I terdiri atas 4 kamar, dengan fasilitas 8 unit Tempat Tidur, dan Kipas Angin.

g. SAL Anak

Kamar SAL Anak terdiri atas 1 kamar, dengan fasilitas 5 unit Tempat Tidur, 1 Unit Televisi Berwarna dan 1 Unit AC.

3. Penunjang Medis

Untuk menunjang kegiatan medis, Rumah Sakit Umum Muhammadiyah Sumatera Utara juga menyediakan fasilitas penunjang medis, diantaranya :

- a. Instalasi Farmasi 24 Jam
- b. Laboratorium Klinik
- c. ICU / Recovery Room
- d. Ambulance (24 jam)
- e. Kamar Bersalin
- f. Kamar Bedah
- g. Kamar Perinatologi

## 4.2. Hasil Penelitian

### 4.2.1. Analisis Univariat

**Tabel 4.1.** Distribusi frekuensi Berdasarkan Pendidikan ibu hamil Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Pendidikan	Jumlah	
		F	%
1.	SD/SMP	30	60
2	SMA	13	26
3	D3.D4.S1.S2	7	14
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.1. di ketahui bahwa dari 50 responden ,mayoritas pendidikan ibu hamil SD/SMP sebanyak 30 orang (60.0%), minoritas Pendidikan SMA sebanyak 13 orang (26.0%), dan pendidikan SMA sebanyak 7 orang

(14.0%).dan D3,D4,S1,S2, sebanyak 7 (14.0%). Hal ini dikarenakan pendidikan ibu SD merupakan Pendidikan yang rendah.

**Tabel 4.2.** Distribusi frekuensi Berdasarkan Umur ibu hamil Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Umur	Jumlah	
		F	%
1	<20 tahun	26	52
2	20-35 Tahun	18	36
3	>35 Tahun	6	12
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.2. di ketahui bahwa dari 50 responden , terdapat mayoritas umur ibu hamil <20 Tahun sebanyak 26 orang (52),minoritasnya umur 20-35 tahun sebanyak 18 (36%) umur >35 tahun sebanyak 6 orang (12.0%) Hal ini dikarenakan usia <20 tahun merupakan usia reproduksi beresiko untuk ibu hamil

**Tabel 4.3.** Distribusi Frekuensi Paritas Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Paritas	Jumlah	
		F	%
1	Primipara	32	64
2	Multipara	14	28
3	Grandemultipara	4	8
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.3. di ketahui bahwa dari 50 responden , terdapat mayoritas Paritas primipara sebanyak 32 orang (64.0%).Minoritas Multipara sebanyak 18. dan grandemultipara sebanyak 6 orang (12.0%).

**Tabel 4.4.** Distribusi frekuensi riwayat abortus Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Riwayat Abortus	Jumlah	
		F	%
1	Pernah abortus	19	38
2	Tidak Pernah abortus	31	62
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.4 di ketahui bahwa dari 50 responden, mayoritas Riwayat abortus Pernah sebanyak 19orang (38%). Dan tidak pernah sebanyak 31 (62%). dan Dari hasil tabel menunjukkan mayoritas responden mengalami riwayat abortus tidak Pernah 31 (62%), dan minoritas yang pernah ada riwayat abortus 19 orang (38%).

**Tabel 4.5.** Distribusi Frekuensi Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Abortus Imminens	Jumlah	
		F	%
1	Tidak >20 Minggu	13	26
2	Ya <20 Minggu	37	74
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4.5. di ketahui bahwa dari 50 responden , mayoritas terdapat Abortus Imminens Ya <20 Minggu sebanyak 37 orang (74%), minoritas Abortus Imminens sebanyak 13 orang (26%).

#### 4.2.2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas (independen variable) dengan variabel terikat (dependen variable) dengan menggunakan crosstab (tabulasi silang). Analisis bivariat dibuktikan dengan uji analisis *chi-square* dengan  $\rho < \alpha$  (0,05) maka dikatakan ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

**Tabel 4.6.** Tabulasi Silang antara pendidikan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Pendidikan	Abortus Imminens				Jumlah		Asymp. sig
		Tidak >20 Minggu		YA <20 Minggu				
		f	%	f	%	F	%	
1	SD/SMP	6	12	24	48	30	60	0.012
2	SMA	2	4	11	22	13	26	
3	D3,D4,S1,S2	5	10	2	4	7	14	
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>74</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.7 tabulasi silang antara Pendidikan dengan abortus imminens diketahui bahwa dari 50 ibuhamil Pendidikan beresiko SD/SMP berjumlah 30 orang (60.0%), mayoritas pendidikan SD/SMP Abortus Imminens Ya <20 Minggu berjumlah 24 Orang (48.0%), minoritasnya Abortus Imminens Tidak >20 Minggu sebanyak 6 orang (12.0%) mayoritas Pendidikan SMA berjumlah 13 orang (16.0%) Abortus imminens ya<20 minggu Minggu sebanyak 11 (22.0%), minoritasnya Abortus imminens tidak>20 minggu sebanyak 2 orang (4.0%), mayoritas pendidikan D3, D4, S1, S2 sebanyak 7 (14) orang abortus imminens tidak >20 minggu 5 (10.0%) abortus Ya sebanyak 2 orang (4.0%). Dari hasil tabulasi silang diketahui mayoritas responden pendidikan SD/SMP, berjumlah 30 orang (60.0%) dan minoritas responden yang Pendidikan SMA berjumlah 13 orang (26.0%), dan D3,4,S1,S2, berjumlah 7 (14.0%).

**Tabel 4.7.** Tabulasi Silang Antara Umur Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Umur	Abortus Imminens				Jumlah		Asymp.sig
		Tidak >20 Minggu		YA <20 Minggu				
		f	%	f	%	F	%	
1	<20 tahun	2	4	24	48	26	52	0.002
2	20-35 tahun	10	20	8	16	18	36	
3	>35 tahun	1	2	5	10	6	12	
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>74</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.7 tabulasi silang antara Umur dengan abortus imminens diketahui bahwa dari 50 ibu hamil Umur<20 tahun berjumlah 26 orang (52.0%), mayoritas Abortus Imminens ya <20 Minggu sebanyak 24 orang (48.0%), minoritas Abortus Imminens tidak >20 Minggu berjumlah 2 Orang (4.0%), Umur 20-35 tahun berjumlah 18 orang (36.0%) mayoritas Abortus imminens tidak >20 Minggu sebanyak 10 (20.0%), Abortus imminens Ya sebanyak 8 orang (16.0%).sedangkan umur >35 tahun berjumlah 6 orang (12.0%)mayoritas abortus imminens ya<minggu berjumlah 5 orang (10),minoitas abortus imminenens >20 minggu sebanyak 1 orang (2.0%). Dari hasil tabulasi silang diketahui mayoritas responden Umur<20 tahun berjumlah 26 orang (52.0%) dan minoritas responden yang Umur 20-35 Tahun berjumlah 18 orang (36.0%). Dan umur >35 tahun berjumlah 6 orang (12.0%).

**Tabel 4.9.** Tabulasi Silang Antarparitas Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Paritas	Abortus Imminens				Jumlah		Asymp.sig
		Tidak >20 Minggu		YA <20 Minggu				
		f	%	f	%	F	%	
1	Primipara	4	8	28	56	32	64	0.006
2	Multipara	8	16	6	12	14	28	
3	Grandemultipara	1	2	3	6	4	8	
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>74</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4.8 tabulasi silang antara Paritas dengan abortus imminens diketahui bahwa dari 50 ibu hamil Primiparaberjumlah 32 orang (64.0%), mayoritas Abortus Imminens ya <20 Minggu sebanyak 28 orang (56.0%), minoritas Abortus Imminens tidak >20 Minggu berjumlah 4 Orang (8.0%)), multipara berjumlah 14 orang (14.0%) mayoritas Abortus imminens tidak >20 Minggu sebanyak 8 (16.0%),minoritas Abortus imminens Ya<20 minggu sebanyak 6 orang (12.0%). Grandemultipara berjumlah 4 orang (8.0%) mayoritas abortus imminens <20 minggu sebanyak 3 orang (6.0%),minoritas abortus imminens>20 minggu sebanyak 1 orang (2.0%). Dari hasil tabulasi silang diketahui mayoritas respondenprimipara berjumlah 32 orang (64.0%) dan minoritas responden yang multipara berjumlah 14 orang (28.0%).dan grandemultipara berjumlah 4 orang (8.0%).

**Tabel 4.10.** Tabulasi Silang Antara riwayat abortus Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.

No	Riwayat abortus	Abortus Imminens				Jumlah		Asymp.sig
		Tidak >20 Minggu		YA <20 Minggu				
		f	%	f	%	F	%	
1	Pernah abortus	5	10	31	62	36	72	0.004
2	Tidak Pernah abortus	8	16	6	12	14	28	
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>26</b>	<b>37</b>	<b>74</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	



Berdasarkan tabel 4.4 tabulasi silang antara Riwayat abortus dengan abortus imminens diketahui bahwa dari 50 ibu hamil Riwayat abortus pernah berjumlah 36 orang (62.0%), mayoritas Abortus Imminens ya <20 Minggu sebanyak 31 orang (62.0%), minoritas Abortus Imminens tidak >20 Minggu berjumlah 5 Orang (10.0%)), Riwayat tidak pernah abortus berjumlah 14 orang (28.0%) mayoritas Abortus imminens tidak >20 Minggu sebanyak 8 (16.0%), Abortus imminens Ya<20 minggu sebanyak 6 orang (12.0%). Dari hasil tabulasi silang diketahui mayoritas responden Riwayat abortus Pernah berjumlah 36 orang (72.0%) dan minoritas responden yang tidak pernah abortus berjumlah 14 orang (28.0%).

### **4.3. Pembahasan**

#### **4.3.1. Hubungan Pendidikan dengan Abortus Imminens**

Berdasarkan tabel 4.7 tabulasi silang antara Pendidikan dengan abortus imminens diketahui bahwa dari 50 ibu hamil Pendidikan beresiko SD/SMP berjumlah 30 orang (60.0%), mayoritas pendidikan SD/SMP Abortus Imminens Ya <20 Minggu berjumlah 24 Orang (48.0%)), minoritasnya Abortus Imminens Tidak >20 Minggu sebanyak 6 orang (12.0%) mayoritas Pendidikan SMA berjumlah 13 orang (16.0%) Abortus imminens ya<20 minggu Minggu sebanyak 11 (22.0%), minoritasnya Abortus imminens tidak>20 minggu sebanyak 2 orang (4.0%), mayoritas pendidikan D3, D4, S1, S2 sebanyak 7 (14) orang abortus imminens tidak >20 minggu 5 (10.0%) abortus Ya sebanyak 2 orang (4.0%). Dari hasil tabulasi silang diketahui mayoritas responden pendidikan SD/SMP,

berjumlah 30 orang (60.0%) dan minoritas responden yang Pendidikan SMA berjumlah 13 orang (26.0%), dan D3,4,S1,S2, berjumlah 7 (14.0%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square antara pendidikan dengan kejadian abortus imminens didapatkan nilai  $p=0.012$  ( $p<0.05$ ) maka hasil tersebut bermakna artinya  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian abortus

Menurut asumsi peneliti Tingkat pendidikan ibu hamil juga sangat berperan dalam kualitas perawatan bayinya. Informasi yang berhubungan dengan perawatan kehamilan sangat dibutuhkan, sehingga akan meningkatkan pengetahuannya. Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang mendapatkan informasi mengenai kesehatannya kurang, maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik.

#### **4.3.2. Hubungan Usia dengan Abortus Imminens**

Berdasarkan tabel 4.7 tabulasi silang antara Umur dengan abortus imminens diketahui bahwa dari 50 ibu hamil Umur <20 tahun berjumlah 26 orang (52.0%), mayoritas Abortus Imminens ya <20 Minggu sebanyak 24 orang (48.0%), minoritas Abortus Imminens tidak >20 Minggu berjumlah 2 Orang (4.0%), Umur 20-35 tahun berjumlah 18 orang (36.0%) mayoritas Abortus imminens tidak >20 Minggu sebanyak 10 (20.0%), Abortus imminens Ya sebanyak 8 orang (16.0%).sedangkan umur >35 tahun berjumlah 6 orang (12.0%)mayoritas abortus imminens ya<minggu berjumlah 5 orang (10),minoitas

abortus imminens >20 minggu sebanyak 1 orang (2.0%). Dari hasil tabulasi silang diketahui mayoritas responden Umur <20 tahun berjumlah 26 orang (52.0%) dan minoritas responden yang Umur 20-35 Tahun berjumlah 18 orang (36.0%). Dan umur >35 tahun berjumlah 6 orang (12.0%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square antara umur dengan kejadian abortus imminens didapatkan nilai  $p=0.002$  ( $p<0.05$ ) maka hasil tersebut bermakna, artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak terdapat hubungan yang bermakna antara umur dengan kejadian abortus imminens.

Penelitian yang dilakukan oleh Orvianti dkk, Penelitian ini menggunakan metode *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*, dengan sampel ibu hamil yang dirawat di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar sebanyak 124 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *simple random sampling*, didapatkan 55 responden sesuai dengan kriteria inklusi. Data dianalisis menggunakan Uji statistik *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  menggunakan SPSS versi 20. Hasil analisis bivariat didapatkan ada hubungan antara analisis faktor hubungan paritas dengan abortus ( $p = 0,048$ ), terdapat hubungan antara analisis faktor hubungan usia ibu dengan abortus ( $p = 0,019$ ), terdapat hubungan antara analisis faktor hubungan jarak kehamilan dengan abortus ( $p = 0,671$ ) dan terdapat hubungan antara analisis faktor hubungan anemia dengan abortus ( $p = 1,000$ ). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah terdapat hubungan antara paritas, usia ibu, terhadap abortus di RSUD Labuang Baji Makassar, dimana paritas mempunyai pengaruh yang paling besar terhadap abortus.

Menurut Asumsi peneliti Umur ibu adalah waktu lamanya ibu hidup yang dihitung berdasarkan tanggal lahir sampai dengan ibu saat penelitian ini dilakukan. Semakin mudah dan semakin tua umur seorang ibu yang sedang hamil, akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur mudah perlu tambahan gizi yang banyak karena selain digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangannya dirinya sendiri juga harus berbagai dengan janin yang sedang dikandung. Sedangkan untuk umur yang tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang makin melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal maka memerlukan tambahan energi yang cukup guna mendukung kehamilan yang sedang berlangsung. Ibu-ibu yang terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih mudah masih bergantung pada orang lain.

#### **4.3.3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus Imminens**

Berdasarkan tabel 4.8 tabulasi silang antara Paritas dengan abortus imminens diketahui bahwa dari 50 ibu hamil Primipara berjumlah 32 orang (64.0%), mayoritas Abortus Imminens ya <20 Minggu sebanyak 28 orang (56.0%), minoritas Abortus Imminens tidak >20 Minggu berjumlah 4 Orang (8.0%), multipara berjumlah 14 orang (14.0%) mayoritas Abortus imminens tidak >20 Minggu sebanyak 8 (16.0%), minoritas Abortus imminens Ya <20 minggu sebanyak 6 orang (12.0%). Grandemultipara berjumlah 4 orang (8.0%) mayoritas abortus imminens <20 minggu sebanyak 3 orang (6.0%), minoritas abortus imminens >20 minggu sebanyak 1 orang (2.0%). Dari hasil tabulasi silang diketahui mayoritas responden primipara berjumlah 32 orang (64.0%) dan

minoritas responden yang multipara berjumlah 14 orang (28.0%). dan grandemultipara berjumlah 4 orang (8.0%).

Berdasarkan hasil uji statistik chi-square antara paritas dengan kejadian abortus imminens didapatkan nilai  $p=0.002$  ( $p<0.05$ ) maka hasil tersebut bermakna, artinya  $H_a$  diterima dan  $H_o$  ditolak terdapat hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian abortus imminens.

Menurut asumsi peneliti hal ini sejalan dengan teori dan penelitian terdahulu bahwa paritas berhubungan terhadap kejadian abortus imminens, pada primipara lebih banyak beresiko kejadian abortus imminens dibandingkan dengan multipara atau grande multipara.

#### **4.3.4. Hubungan Riwayat Abortus dengan Kejadian Abortus Imminens**

Berdasarkan tabel 4.4 tabulasi silang antara Riwayat abortus dengan abortus imminens diketahui bahwa dari 50 ibu hamil Riwayat abortus pernah berjumlah 36 orang (72.0%), mayoritas Abortus Imminens ya <20 Minggu sebanyak 31 orang (62.0%), minoritas Abortus Imminens tidak >20 Minggu berjumlah 5 Orang (10.0%), Riwayat tidak pernah abortus berjumlah 14 orang (28.0%) mayoritas Abortus imminens tidak >20 Minggu sebanyak 8 (16.0%), Abortus imminens Ya<20 minggu sebanyak 6 orang (12.0%). Dari hasil tabulasi silang diketahui mayoritas responden Riwayat abortus Pernah berjumlah 36 orang (72.0%) dan minoritas responden yang tidak pernah abortus berjumlah 14 orang (28.0%).

Menurut asumsi peneliti riwayat abotus pada penderita upakan predisposisi terjadinya abortus berulang.Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari

beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya resiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 abortus berurutan adalah 30- 45%. Menurut hasil penelitian Hamidah dkk, bahwa ibu yang memiliki riwayat abortus memiliki resiko 4,2 kali lebih besar mengalami abortus dibanding dengan ibu yang tidak memiliki riwayat abortus

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data menggunakan *uji chi-square* dan pembahasan yang telah dilakukan Mengenai Faktor Tidak Langsung Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019. dapat disimpulkan:

1. Pendidikan ibu yang mengalami abortus bahwa, SD/SMP sebanyak 30 orang (60.0%), Pendidikan SMA sebanyak 13 orang (26.0%), dan pendidikan D3, D4, S1, S2 sebanyak 7 orang (14.0%).
2. Ibu hamil yang mengalami abortus, umur ibu hamil <20 Tahun sebanyak 26 orang (52%), umur 20-35 tahun sebanyak 18 (36%) umur >35 tahun sebanyak 6 orang (12.0%) .
3. Ibu hamil yang mengalami primipara sebanyak 32 orang (64.0%). Multipara sebanyak 13 orang dan grandemultipara sebanyak 4 orang (12.0%).
4. Ibu hamil yang mengalami Riwayat abortus Pernah sebanyak 19 orang (38%), dan tidak pernah sebanyak 31 (62%).
5. Ibu hamil yang mengalami Abortus Imminens Ya <20 Minggu sebanyak 37 orang (74%), dan Abortus Imminens >20 minggu sebanyak 13 orang (26%).
6. Ada hubungan pendidikan ibu hamil dengan kejadian abortus imminens dengan hasil *uji-cquare* pada tingkat kepercayaan 95% dan nilai  $\alpha = 0.05$  didapatkan hasil dengan nilai p sebesar 0.012 dimana  $p < 0.05$ .

7. Ada hubungan umur ibu hamil dengan kejadian abortus imminens dengan hasil *uji-cquare* pada tingkat kepercayaan 95% dan nilai  $\alpha=0.05$  didapatkan hasil dengan nilai p sebesar 0.002 dimana  $p<0.05$ .
8. Ada hubungan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus imminens *uji-cquare* pada tingkat kepercayaan 95% dan nilai  $\alpha=0.05$  didapatkan hasil dengan nilai p sebesar 0.006 dimana  $p<0.05$ .
9. Ada hubungan riwayat abortus ibu hamil dengan kejadian abortus imminens *uji-cquare* pada tingkat kepercayaan 95% dan nilai  $\alpha=0.05$  didapatkan hasil dengan nilai p sebesar 0.006 dimana  $p<0.05$

## 5.2. Saran

Adapun saran yang bisa disampaikan kebeberapa pihak adalah sebagai berikut:

### 1. Bagi Instansi

Diharapkan skripsi ini dapat dijadikan bahan bacaan atau referensi bagi instansi tentang faktor tidak langsung yang berhubungan dengan kejadian abortus imminens.

### 2. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu hamil dapat melakukan pemeriksaan kehamilan atau kunjungan ANC secara rutin minimal 4x kunjungan ANC .

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat dijadikan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya agar dapat mengembangkan dan memperbanyak



variabel yang akan diteliti serta menggunakan metode penelitian dan tempat penelitian yang berbeda.

#### **4. Bagi Tempat Penelitian Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019.**

Diharapkan kepada petugas kesehatan Di Rs Muhammadiyah Medan Tahun 2019 memberikan konseling kehamilan bukan hanya kepada ibu tetapi suami juga diikut sertakan agar lebih memahami tentang kondisi istrinya yang sedang hamil.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Sulistyawati, A. Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan. Jakarta: Salemba Medika. 2012.
2. Maryana D, dkk. Hubungan Atara Umur Dan *Paritas* Dengan Kejadian *Abortus* Pada Ibu Di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu. *Jurnal Darul Azhar* Vol 1, No.1: Februari-Juli 2016; hal. 22-29.
3. Dharma S. laporan Kasus Abortus Iminens Juni 2015 Faktor Resiko, Patogenesis, Dan Penatalaksanaan. *ISM, VOL. 3 NO.1, MEI-AGUSTUS, HAL 44-50.*
4. Hutapea M. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Bangkatan PTPN II Binjai Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Kohesi* Vol. 1 no. 1April; 2017.
5. Silitonga M J, dkk. Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Umum Pusat DR. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Juli ;2017, 8(2):100-108.
6. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Kementrian Kesehatan RI.
7. Profil Kesehatan Medan Tahun 2016.
8. Orvianti, Arman, Ikhtiar M. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Volume 12 Nomor 4 Tahun ; 2018.
9. Darmawati. Mengenali Abortus Dan Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus. *Idea Nursing Journal* Vol. II No. 1 ISSN : hal 2087-2879.
10. Hamidah, Masitoh S. Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens. *Jurnal Ilmu & Teknologi Ilmu Kesehatan, Jilid 1, Nomor 1, September ;2013, hlm : 29-33*
11. Kusuma A. Faktor-Faktor Yang Melatarbelakangi Kejadian Abortus Imminens Pada Ibu Hamil Di Sukadana Kabupaten Kayong Utara. Naskah Publikasi 8 oktober ;2016.
12. Sholihah M. Gambaran Karakteristik Kejadian Abortus Rumah Sakit Umum UMI Barokah Boyolali. Publikasi Ilmiah Surakarta ;2018.
13. Putri Y. Hubungan Usia, Jumlah Kehamilan, Dan Riwayat Abortus Spontan Pada Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Spontan Di Rumah Sakit Umum Aghisna Medika Kabupaten Cilacap. Publikasi Ilmiah Surakarta 21 Desember ;2017.
14. Mariza A, Rosmiyati, Sulistyowati N. Karakteristik Ibu Yang Mengalami Kejadian Abortus Insipiens Di RSUD. Dr. A. Dadi tTokrodipo Kota Bandar Lampung Tahun 2014. *Jurnal Kebidanan* Vol 1, No 3, Oktober ; 2015: hal139-142.
15. Qubro Z D. Hubungan Antara Usia Dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. Skripsi Bandar Lampung ; 2018.

16. NurAini D, Wulandari P, Shofaria M N. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah. Jurnal *muswil ipemi jateng*, 17 september ;2016.
17. Rosdiana M. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Imminens Pada Ibu Hamil Trimester I Di RSI Siti Khadijah Palembang Tahun 2015. Skripsi ;2015.
18. Notoadmodjo S., 2016. *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta

**Lampiran 1. Kuesioner**

**FROM KUESIONER  
FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG MEMPENGARUHI  
KEJADIAN ABORTUS IMMINENS DI RUMAH SAKIT  
MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019.**

---

1. No. Responden : .....
2. Pendidikan : a. Tinggi > SMA  
b. Kurang  $\leq$  SMA
3. Umur : a. Resiko Rendah 20-35  
b. Resiko Tinggi > 35
4. Paritas : a. Resiko Rendah 1-3 orang  
b. Resiko Tinggi > 3 orang
5. Faktor Riwayat Abortus : a. Pernah  
b. Tidak Pernah

## Lampiran 2. Master Data Penelitian

### FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS IMMINENS DI RS MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019

No Res	No Rekmed	Nama Ibu	Pendidikan	Kat Pendidikan	Usia	Kat Usia	Paritas	Kat Paritas	Riwayat Abortus	Kat R. Abortus	Abortus Imminensa	Kat Abortus
1	772207	R	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
2	780623	S	SMA	2	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	PERNAH ABORTUS	1	ya<20 minggu	2
3	637404	E	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
4	759486	D	SMA	2	<20 TAHUN	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	tidak>20 minggu	1
5	697404	T	SMA	2	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
6	738258	H	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
7	693718	K	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
8	776753	L	SMA	2	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
9	660095	V	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	MULTIPARA	2	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1
10	772816	C	SMA	2	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
11	1778251	E	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	MULTIPARA	2	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1
12	787126	S	SMA	2	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
13	224766	N	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
14	465229	M	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	PERNAH ABORTUS	1	ya<20 minggu	2
15	536222	I	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
16	788972	L	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	PERNAH ABORTUS	1	ya<20 minggu	2
17	738254	F	D3,D4,S1,S2	3	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
18	180099	G	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	PERNAH ABORTUS	1	ya<20 minggu	2
19	224753	H	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	GRANDEMULTIPARA	3	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
20	706953	I	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
21	492754	T	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	PERNAH ABORTUS	1	ya<20 minggu	2
22	762422	R	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
23	152345	E	D3,D4,S1,S2	3	20-35 TAHUN	2	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	1

No Res	No Rekmed	Nama Ibu	Pendidikan	Kat Pendidikan	Usia	Kat Usia	Paritas	Kat Paritas	Riwayat Abortus	Kat R. Abortus	Abortus Imminensa	Kat Abortus
24	4422	S	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	PERNAH ABORTUS	1	ya<20 minggu	2
25	7651	V	SMA	2	<20 TAHUN	1	MULTIPARA	2	PERNAH ABORTUS	1	ya<20 minggu	2
26	2247	B	SD/SMP	1	>35 TAHUN	3	GRANDEMULTIPARA	3	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
27	790654	N	SD/SMP	1	>35 TAHUN	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
28	187659	K	SMA	2	<20 TAHUN	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
29	117658	L	SD/SMP	1	>35 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
30	143222	O	SMA	2	>35 TAHUN	3	GRANDEMULTIPARA	3	PERNAH ABORTUS	1	ya<20 minggu	2
31	117658	R	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
32	150987	D	SMA	2	>35 TAHUN	3	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
33	187659	V	D3,D4,S1,S2	3	<20 TAHUN	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
34	160988	A	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1
35	160087	W	D3,D4,S1,S2	3	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1
36	157896	T	D3,D4,S1,S2	3	>35 TAHUN	3	MULTIPARA	2	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1
37	167370	Y	D3,D4,S1,S2	3	20-35 TAHUN	2	GRANDEMULTIPARA	3	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1
38	140089	U	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1
39	196070	I	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
40	1809999	P	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
41	179800	K	SMA	2	20-35 TAHUN	2	MULTIPARA	2	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1
42	180577	L	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
43	150987	M	D3,D4,S1,S2	3	20-35 TAHUN	2	PRIMIPARA	1	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1
44	165598	V	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
45	150078	D	SD/SMP	1	20-35 TAHUN	2	MULTIPARA	2	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1
46	170910	F	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
47	157709	G	SMA	2	>35 TAHUN	3	MULTIPARA	2	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
48	120079	B	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
49	123211	E	SMA	2	<20 TAHUN	1	PRIMIPARA	1	TIDAK PERNAH ABORTUS	2	ya<20 minggu	2
50	145631	D	SD/SMP	1	<20 TAHUN	1	MULTIPARA	2	PERNAH ABORTUS	1	tidak>20 minggu	1

### Lampiran 3. Hasil Output Penelitian

#### 1. ANALISIS UNIVARIAT

##### Frequencies

		Statistics					
		Nama	Pendidikan	Umur	Paritas	Riwayat_abortus	Abortus_Imminens
N	Valid	50	50	50	50	50	50
	Missing	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25		1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50		1.00	1.00	1.00	2.00	2.00
	75		2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

		Nama			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	A	1	2.0	2.0	2.0
	B	2	4.0	4.0	6.0
	C	1	2.0	2.0	8.0
	D	4	8.0	8.0	16.0
	E	4	8.0	8.0	24.0
	F	2	4.0	4.0	28.0
	G	2	4.0	4.0	32.0
	H	2	4.0	4.0	36.0
	I	3	6.0	6.0	42.0
	K	3	6.0	6.0	48.0
	L	4	8.0	8.0	56.0
	M	2	4.0	4.0	60.0
	N	2	4.0	4.0	64.0
	O	1	2.0	2.0	66.0
	P	1	2.0	2.0	68.0
	R	3	6.0	6.0	74.0
	S	3	6.0	6.0	80.0
	T	3	6.0	6.0	86.0
	U	1	2.0	2.0	88.0
	V	4	8.0	8.0	96.0
W	1	2.0	2.0	98.0	
Y	1	2.0	2.0	100.0	
Total		50	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD/SMP	30	60.0	60.0	60.0
	SMA	13	26.0	26.0	86.0
	D-3,D_4,S-1,S-2	7	14.0	14.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Umur**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	26	52.0	52.0	52.0
	20-35 tahun	18	36.0	36.0	88.0
	>35 tahun	6	12.0	12.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1 anak	32	64.0	64.0	64.0
	2-5 anak	14	28.0	28.0	92.0
	>5 anak	4	8.0	8.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Riwayat\_abortus**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pernah abortus	19	38.0	38.0	38.0
	tidak pernah abortus	31	62.0	62.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	

**Abortus\_Imminens**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak >20 minggu	13	26.0	26.0	26.0
	Ya <20 minggu	37	74.0	74.0	100.0
	Total	50	100.0	100.0	



## 2. ANALISIS BIVARIAT

### Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_pendidi * Abortus_Imminens	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

kat\_pendidi \* Abortus\_Imminens Crosstabulation

			Abortus_Imminens		Total
			Tidak >20 minggu	Ya <20 minggu	
kat_pendidi	SD/SMP	Count	6	24	30
		% of Total	12.0%	48.0%	60.0%
	SMA	Count	2	11	13
		% of Total	4.0%	22.0%	26.0%
	D3,D4,S1,S2	Count	5	2	7
		% of Total	10.0%	4.0%	14.0%
Total		Count	13	37	50
		% of Total	26.0%	74.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	8.831 <sup>a</sup>	2	.012
Likelihood Ratio	7.743	2	.021
Linear-by-Linear Association	4.781	1	.029
N of Valid Cases	50		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,82.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_umur * Abortus_Imminens	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**kat\_umur \* Abortus\_Imminens Crosstabulation**

			Abortus_Imminens		Total
			Tidak >20 minggu	Ya <20 minggu	
kat_umur	<20 TAHUN	Count	2	24	26
		% of Total	4.0%	48.0%	52.0%
	20-35 TAHUN	Count	10	8	18
		% of Total	20.0%	16.0%	36.0%
	>35 TAHUN	Count	1	5	6
		% of Total	2.0%	10.0%	12.0%
Total		Count	13	37	50
		% of Total	26.0%	74.0%	100.0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	12.973 <sup>a</sup>	2	.002
Likelihood Ratio	13.066	2	.001
Linear-by-Linear Association	3.744	1	.053
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,56.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_paritas * Abortus_Imminens	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**kat\_paritas \* Abortus Imminens Crosstabulation**

			Abortus Imminens		Total
			Tidak >20 minggu	Ya <20 minggu	
kat_paritas	PRIMIIPARA	Count	4	28	32
		% of Total	8.0%	56.0%	64.0%
	MULTIPARA	Count	8	6	14
		% of Total	16.0%	12.0%	28.0%
	GRANDEMULTIPARA	Count	1	3	4
		% of Total	2.0%	6.0%	8.0%
Total	Count	13	37	50	
	% of Total	26.0%	74.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.091 <sup>a</sup>	2	.006
Likelihood Ratio	9.572	2	.008
Linear-by-Linear Association	4.592	1	.032
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,04.

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kat_riwayat * Abortus Imminens	50	100.0%	0	.0%	50	100.0%

**kat\_riwayat \* Abortus Imminens Crosstabulation**

			Abortus Imminens		Total
			Tidak >20 minggu	Ya <20 minggu	
kat_riwayat	PERNAH ABORTUS	Count	4	31	35
		% of Total	8.0%	62.0%	70.0%
	TIDAK PERNAH ABORTUS	Count	8	6	14
		% of Total	16.0%	12.0%	28.0%
	3	Count	1	0	1
		% of Total	2.0%	.0%	2.0%
Total	Count	13	37	50	
	% of Total	26.0%	74.0%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	13.766 <sup>a</sup>	2	.001
Likelihood Ratio	13.307	2	.001
Linear-by-Linear Association	13.487	1	.000
N of Valid Cases	50		

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,26.

## Lampiran 4. Surat Survei Awal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 896 / EXT / DKN / FFK / IKH / ITJ / 2019  
 Lampiran :  
 Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,  
 Pimpinan RS MUHAMMADIYAH MEDAN  
 di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HERLINAWATI  
 NPM : 1801032241

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN ABORTUS IMMINES DI RS MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 25/03/2019



Tembusan :  
 1. Arsip

## Lampiran 5. Surat Balasan Survei Awal



## RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan Telp : 061 – 7348222 Fax : 061 – 7348822  
email : [rsumuhammadiyahsumut27@gmail.com](mailto:rsumuhammadiyahsumut27@gmail.com) Website: [www.rsumuhammadiyahsumut.or.id](http://www.rsumuhammadiyahsumut.or.id)

Nomor : 208/II.6.AU/RSUMSU/F/2019  
Lamp : -  
Hal : **Surat Balasan**  
**Permohonan Survei Awal**

Medan, 18 Rajab 1440 H  
25 Maret 2019M

Kepada Yth:  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Institusi Kesehatan Helvetia  
Di-  
Tempat

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Dengan Hormat, semoga kita semua tetap mendapat lindungan dari Allah SWT dan dalam keadaan sehat wal'afiat serta selalu sukses dalam menjalankan aktivitas dan tugas sehari-hari. Amin.

Menanggapi surat dari Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia dengan perihal Permohonan Survei Awal. Maka Melalui surat ini, Manajemen RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan izin permohonan survei awal kepada

<b>Nama</b>	<b>: HERLINAWATI</b>
<b>NIM</b>	<b>: 1801032241</b>
<b>Fakultas</b>	<b>: Farmasi dan Kesehatan</b>
<b>Judul</b>	<b>: Faktor Tidak Langsung yang Mempengaruhi Kejadian Abortus Immines di RS Muhammadiyah Medan Tahun 2019</b>

Guna untuk penyusunan skripsi Mahasiswi yang bersangkutan.

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih. Akhirnya, semoga selamat sejahteralah kita semua. Amin

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

  
 Direktur  
 dr. Mohamad Riza, M.Kes

Tembusan Yth :

1. Rektor UMSU
2. Wakil Rektor II UMSU
3. Tim Asistensi RSU Muhammadiyah Sumut
4. Arsip

## Lampiran 6. Surat Izin Penelitian

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.instagram.com/instituthelvetia)

Nomor : 022/EXT/DKN/FFKAKHMI/2019  
 Lampiran :  
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
 Pimpinan RS MUHAMMADIYAH MEDAN  
 di-Tempat

Dengan hormat,  
 Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : HERLINAWATI  
 NPM : 1801032241

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

**FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS IMMINES DI RS MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019**

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 29/07/2019

Hormat Kami,  
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA  
  
 DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt  
 NIDN. (0125096601)

Tembusan :  
 - Arsip

## Lampiran 7. Surat Balasan Izin Penelitian



## RUMAH SAKIT UMUM MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Jl. Mandala By Pass No. 27 Medan Telp : 061 – 7348222 Fax : 061 – 7348822  
email : [rsumuhammadiyahsumut27@gmail.com](mailto:rsumuhammadiyahsumut27@gmail.com) Website: [www.rsumuhammadiyahsumut.or.id](http://www.rsumuhammadiyahsumut.or.id)

Nomor : 389/II.6.AU/RSUMSU/F/2019

Medan, 27 Dzul-Qaidah 1440 H

Lamp : -

30 Juli 2019 M

Hal : **Surat Balasan  
Permohonan Ijin Penelitian**

Kepada Yth:

**Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan  
Institut Kesehatan Helvetia**

Di-

Tempat

*Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh*

Dengan Hormat, semoga kita semua tetap mendapat lindungan dari Allah SWT dan dalam keadaan sehat wal'afiat serta selalu sukses dalam menjalankan aktivitas dan tugas sehari-hari. Amin.

Menanggapi surat dari Dekan Fakultas Farmasi dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia dengan Nomor : 842/EXT/DKN/FFK/IKH/VII/2019, perihal Permohonan Ijin Penelitian. Maka melalui surat ini, Manajemen RSU. Muhammadiyah Sumatera Utara memberikan izin penelitian kepada

**Nama : HERLINAWATI**  
**NIM : 1801032241**  
**Program Studi : D4 Kebidanan**  
**Judul Tesis : FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN  
DENGAN KEJADIAN ABORTUS IMMINES DI  
RSU. MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA TAHUN 2019**

Guna untuk penyusunan Skripsi Mahasiswa yang bersangkutan.

Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih. Akhirnya, semoga selamat sejahteralah kita semua. Amin

*Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

  
**Rektor**  
**dr. Mohamad Riza, M.Kes**

Tembusan Yth :

1. Rektor UMSU
2. Tim Asistensi RSU Muhammadiyah Sumut
3. Arsip



## Lampiran 8. Permohonan Pengajuan Judul Skripsi

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

**PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : HERLINAWATI  
 NPM : 1801032241  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

**FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS IMMINES DI  
 RS MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019**

Diketahui,

Ketua Program Studi  
 D4 KEBIDANAN  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(HERLINAWATI)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb (0231037404) (No.HP : 0852-6993-2615)
2. ROSLINA YULIANTY, SST, M.Kes (0110077901) (No.HP : 0852-6127-1561)

**Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:**

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.

## Lampiran 9. Lembar Revisi Proposal

**INSTITUT KESEHATAN HELVETIA****Fakultas Farmasi dan Kesehatan**

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

**LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)**

Identitas Mahasiswa :

Nama : HERLINAWATI

NIM : 1801032241

Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
ABORTUS IMMINES DI RS MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019

Tanggal Ujian Sebelumnya : 15 April 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb
2.	ROSLINA YULIANTY, SST, M.Kes

Tanggal Disetujui
18-7-2019
22-7-2019

Tandatangan



Medan, .....

KAPRODI  
D4 KEBIDANAN  
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 10. Lembar Revisi Skripsi



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan



WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

#### Identitas Mahasiswa :

Nama : HERLINAWATI  
 NIM : 1801032241  
 Program Studi : KEBIDANAN / D4  
 Judul : FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS IMMINES DI RS MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019  
 Tanggal Ujian Sebelumnya : 25 September 2019

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID LUX\*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb	<u>30/9/2019</u>	
2.	ROSLINA YULIANTY, SST, M.Kes	<u>23/9/2019</u>	

Medan, .....

KAPRODI  
 D4 KEBIDANAN  
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN  
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

  
 ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

#### Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda \*) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.

## Lampiran 11. Lembar Bimbingan Proposal



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : HERLINAWATI  
NPM : 1801032241  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS IMMINES DI RS MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019  
Nama Pembimbing 1 : ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	06-4-2019	Konsul Judul	Az. Logat OAD I	[Signature]
2	08-4-2019	OAD L	Perbaikan OAD II	[Signature]
3	10-4-2019	OAD II	Produksi trjurn	[Signature]
4	11/4-2019	OAD I-ii	Az. Logat OAD III	[Signature]
5	13/4-2019	OAD III	Perbaikan	[Signature]
6	15/4-2019	OAD I-III	Az. Logat sig purple	[Signature]
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 08/04/2019

Pembimbing 1 (Satu)

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



# INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

## Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>  
Tel: (061) 42084606 | e-mail: [info@helvetia.ac.id](mailto:info@helvetia.ac.id) | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

### LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : HERLINAWATI  
NPM : 1801032241  
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : FAKTOR TIDAK LANGSUNG YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
ABORTUS IMMINES DI RS MUHAMMADIYAH MEDAN TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : ROSLINA YULIANTY, SST, M.Kes

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	06-4-2019	Konsul Judul	Acc lanjut BAB I	RS
2	08-4-2019	BAB I	Perbaiki BAB II	RS
3	10-4-2019	BAB I Item II	Perbaiki tujuan	RS
4	11-4-2019	BAB I Item II	Acc lanjut BAB III	RS
5	13-4-2019	BAB III	Perbaikan	RS
6	15-4-2019	BAB II - III	Acc lanjut sidang proposal	RS
7				
8				

Diketahui,

Ketua Program Studi  
D4 KEBIDANAN  
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA



HERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 08/04/2019

Pembimbing 2 (Dua)

ROSLINA YULIANTY, SST, M.Kes

#### KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pembertan dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

**Lampiran 12. Dokumentasi**



