

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan ibu hingga saat ini masih banyak bermasalah terutama dalam bidang kesehatan. Minimnya informasi tentang kesehatan reproduksi terutama pada masa kehamilan menyebabkan terjadinya masalah-masalah yang tidak diinginkan atau terjadi resiko tinggi pada masa kehamilan. Pemeriksaan *Antenatal Care* diadakan dalam upaya pencegahan resiko tinggi ataupun untuk mengurangi angka kematian ibu dan anak.

Kehamilan merupakan sebagai fertilisasi atau pernyataan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan, menurut kalender internasional kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester satu berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (dari minggu ke 13 hingga minggu ke 27), dan trimester ketiga minggu 13 (dari minggu ke 28 hingga minggu ke 40).(1)

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan untuk menapis adanya resiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan muda meliputi perdarahan pervaginam, abortus, hipertensi gravidarum maupun nyeri perut pada bagian bawah.(2)

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan, dan abortus usia kehamilan yang kurang dari 20 minggu atau berat janin yang kurang dari 500 gram. Abortus inkomplet berarti walaupun janin dikeluarkan sebagian atau seluruh bagian plasenta tertahan. Terjadi perdarahan hebat, walaupun nyeri dapat hilang. Serviks tertutup sebagian kondisi ini lebih cenderung terjadi pada trimester 2 pada kehamilan. Abortus merupakan kegagalan kehamilan sebelum umur 28 minggu atau berat janin kurang dari 1000 gram. Gejala utama abortus adalah sakit perut, perdarahan yang diikuti dengan pengeluaran jaringan hasil konsepsi. Bentuk abortus dibagi menurut terjadinya abortus spontan, abortus provokatus (kriminalis, medisinalis) dan menurut bentuk klinis (abortus imminens, abortus insipiens, abortus inkomplitus, abortus habitualis, dan abortus infeksiosis).<sup>(3)</sup>

Menurut *WHO (World Health Organization)* Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan terdapat 830 wanita meninggal setiap saat karena komplikasi selama masa kehamilan atau persalinan pada tahun 2017, mengurangi resiko kematian ibu global dari 216 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 menjadi sedikit dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, dan target *SDG* pada tahun 2030 nantinya akan membutuhkan tingkat pengurangan tahunan global pada sekitarnya.<sup>(4)</sup>

Berdasarkan hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 116,01 per 100.000 kelahiran hidup. Sebesar 57,93 kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu hamil sebesar 24,4% dan pada waktu persalinan sebesar 17,33% di Indonesia perdarahan mencapai 30%. Eklamsi sebanyak 25%, infeksi 12%, emboli obat 3%, dan di Indonesia angka

kematian ibu masih tinggi dimana provinsi jawa tengah tahun 2012 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 116,34/100.000 kelahiran hidup.(4)

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota AKI maternal yang dilaporkan di sumatra utara tahun 2012 hanya 106/100.000 kelahiran hidup, namun belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi. Dan berdasarkan hasil sensus penduduk AKI di sumatra utara sebanyak 328/100.000 kelahiran hidup, dan angka ini masih cukup bila di bandingkan dengan angka nasional sebesar 259/100.000 kelahiran hidup.(5)

Berdasarkan dinas kesehatan kabupaten padang lawas utara tahun 2014 bahwa angka kematian ibu sebanyak 92 kasus. Salah satu penyebab angka kematian ibu termasuk pre-eklamsi, abortus, TB, dan Eklamsi. Dimana preeklamsi sebanyak 20 kasus, eklamsi sebanyak 19 kasus, dan abortus di padang lawas sebanyak 53 kasus.(6)

Abortus disebabkan oleh 3 faktor, faktor janin, dimana penyebab keguguran adalah kelainan genetik, dan faktor yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin ataupun plasenta. Faktor genetik, dimana penyebab yang paling sering menimbulkan abortus adalah abnormalitas kromosom pada janin. Faktor imunologi, dimana terdapat antibodikardiolidipid yang mengakibatkan pembekuan darah dibelakang ari-ari sehingga mengakibatkan kematian janin karena kurangnya aliran darah ke ari-ari tersebut. Dan abortus dapat dialami oleh semua ibu hamil, dan adapun faktor-faktor resiko meliputi usia dan adanya paritas, dan faktor diatas penyebab lainnya

dari abortus yaitu faktor genetic, faktor anatomi, faktor endokrin, faktor infeksi, faktor imunologi, dan faktor psikologi.(7)

Kejadian abortus tahun 2014 secara umum pernah disebutkan sebesar 10% dari seluruh kehamilan. Lebih dari 80% abortus terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan. Kelainan kromosom merupakan penyebab paling sedikit separuh dari kasus abortus dini ini, selain itu banyak faktor yang memengaruhi terjadinya abortus antara lain : umur, paritas, dan kehamilan tidak diinginkan, kebiasaan buruk selama hamil, serta riwayat keguguran sebelumnya. Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12 % pada wanita berusia kurang dari 20 tahun, menjadi 26% pada wanita berumur 40 tahun sehingga kejadian perdarahan spontan lebih sering pada ibu dibawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun di Indonesia.(8)

Umur ibu yang terlalu muda kurang dari 20 tahun dan terlalu tua lebih dari 35 tahun dimana uterus belum siap menerima zigot dikarenakan fungsi endometrium belum optimal. Anak yang lebih dari 4 atau multipara dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan pada saat persalinan, karena rahim biasanya sudah lemah. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Pekerja merupakan segala usaha yang dilakukan atau dapat dikerjakan untuk mendapat hasil atau upah, sebagian besar wanita melakukan pekerjaan, termasuk ibu yang sedang hamil, kejadian ini meningkatkan tingginya angka kejadian abortus.(9)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Desi Darma dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus inkomplit di rumah sakit umum dr. Zainoel abidin banda aceh bahwasannya dari 58 responden beresiko yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 44 responden (75,9%) nilai *p.value* 0,001( $p < 0,05$ , paritas dari 54 responden paritas multipara yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 42 responden (75,9%) nilai *p. Value* 0,006 ( $p < 0,05$ ), umur dari 54 responden umur yang beresiko terjadinya abortus inkomplit sebanyak 43 responden (75,9%) nilai *p. Value* 0,007 ( $p < 0,05$ ).(10)

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh puji astuti dengan judul penelitian usia reproduksi tidak sehat dan jarak kehamilan yang terlalu dekat meningkatkan kejadian abortus di RSUD tentara dokter soejono magelang tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 82 responden (60,7%), sebagian besar responden berada pada kelompok jarak kehamilan berisiko yaitu ada 70 responden (51,9%), sebagian besar responden mengalami abortus yaitu sebanyak 107 responden (79,3%), ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus, ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan abortus.(8)

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan tanggal 10 Juli 2018 terdapat rekam medik dalam 1 tahun terakhir yaitu pada bulan Januari–Juli tahun 2018 diketahui bahwa jumlah keseluruhan ibu hamil yang mengalami abortus sebanyak 36 kasus.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis tertarik melanjutkan penelitian di RSUD Imelda pekerja Indonesia tahun 2018 yang berjudul “Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Abortus Pada Ibu Hamil ”

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada faktor yang memengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui Faktor yang memengaruhi Terjadinya Abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui umur ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018
2. Untuk mengetahui paritas ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018
3. Untuk mengetahui pendidikan ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018
4. Untuk mengetahui kejadian abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Bagi Institusi Pendidikan**

Sebagai referensi untuk mahasiswi Akademi Kebidanan Helvetia Medan dalam meningkatkan pengetahuan para mahasiswi tentang abortus pada ibu hamil.

#### **1.4.2. Bagi peneliti**

Menambah wawasan pengalaman dan pengetahuan penulis dalam penerapan ilmu yang diperoleh selama melakukan penelitian khususnya pada masalah hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018.

#### **1.4.3. Bagi Tempat Penelitian**

Sebagai bahan masukan bagi faktor yang memengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018 untuk menambah pengetahuan dan mutu pelayanan kebidanan yang diberikan terutama dalam menghadapi masalah “Faktor Yang Memengaruhi Terjadinya Abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018.

#### **1.4.4. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Menambah wawasan serta sebagai referensi untuk peneliti selanjutnya dalam penulisan Skripsi atau pun sebagai bahan informasi terbaru dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh desi darma dengan judul faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus inkomplit di rumah sakit umum dr. Zainoel abidin banda aceh bahwasannya dari 58 responden beresiko yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 44 responden (75,9%) nilai *p.value* 0,001 ( $p < 0,05$ , paritas dari 54 responden paritas multipara yang terjadi abortus inkomplit sebanyak 42 responden (75,9%) nilai *p. Value* 0,006 ( $p < 0,05$ ), umur dari 54 responden umur yang beresiko terjadinya abortus inkomplit sebanyak 43 responden (75,9%) nilai *p. Value* 0,007 ( $p < 0,05$ ).<sup>(10)</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang di lakukan oleh puji astuti dengan judul penelitian usia reproduksi tidak sehat dan jarak kehamilan yang terlalu dekat meningkatkan kejadian abortus di RSUD tentara dokter soejono magelang tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 82 responden (60,7%), sebagian besar responden berada pada kelompok jarak kehamilan berisiko yaitu ada 70 responden (51,9%), sebagian besar responden mengalami abortus yaitu sebanyak 107 responden (79,3%), ada hubungan yang bermakna antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus, ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan dengan abortus.<sup>(8)</sup>

## **2.2. Telaah Teori**

### **2.2.1. Definisi Kehamilan**

Definisi kehamilan adalah lama kehamilan yaitu 280 hari atau 40 pekan minggu atau 10 bulan. Ibu termuda yang hamil dan melahirkan adalah linamedina, berumur 4 tahun 8 bulan, ibu tertua yang hamil dan melahirkan berumur 52 tahun. Kehamilan dibagi 3 triwulan : Kehamilan triwulan 1 antara minggu 0-12, kehamilan triwulan 2 antara minggu 12-28, dan kehamilan 3 antara minggu 28-40.

Kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh seorang bidan untuk menapis adanya resiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit yang mungkin terjadi pada masa kehamilan muda meliputi perdarahan pervaginam, hipertensi gravidarum maupun nyeri perut bagian bawah. (2)

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan maka seluruh system genitalia wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim Selama proses kehamilan berlangsung.(11)

### **2.2.2. Tanda- Tanda Kehamilan**

Tanda-tanda kehamilan ada 3 sebagai berikut :

#### **1. Tanda tidak pasti**

##### **a. *Amenorrhoe* ( tidak dapat haid)**

Pada wanita sehat dengan haid yang teratur, aminorrhoe menandakan kemungkinan kehamilan. Gejala ini sangat penting karena umumnya

wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan dengan memakai rumus dari Naegle. Kadang-kadang *amenorrhoe* disebabkan oleh hal-hal lain diantaranya penyakit berat seperti TBC, typhus, anemia, atau karena pengaruh psikismisalnya karena perubahan lingkungan (dari desa ke asrama) juga dalam masa perang sering timbul amenorrhoe pada wanita.

b. *Emesis* (muntah)

Emesis umumnya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan sampai akhir triwulan pertama disertai kadang-kadang oleh muntah. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*. Dalam batas tertentu keadaan ini masih fisiologis, namun bila terlampaui sering dapat mengakibatkan gangguan kesehatan dan disebut dengan *hipermesis gravidarum*.

c. Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu)

Sering terjadi pada bulan-bulan pertama dan menghilang dengan makin tuanya kehamilan.

d. *Mamae* menjadi tegang dan membesar

Keadaan ini disebabkan oleh pengaruh estrogen dan progesteron yang merangsang duktus dan alveoli pada *mamae*, sehingga *glandula montgomery* tampak lebih jelas.

e. *Anoreksia* (tidak ada nafsu makan)

Terjadi pada bulan-bulan pertama tetapi setelah itu nafsu makan akan timbul lagi. Hendaknya dijaga jangan sampai salah pengertian makan untuk dua orang sehingga kenaikan berat badan tidak sesuai dengan tuanya kehamilan.

f. Sering kencing

Terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini hilang oleh karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan gejala bisa timbul kembali karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kencing.

g. Obstipasi

Terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.

h. Pigmentasi

Terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung, dan dahi kadang-kadang tampak deposit pigmen yang berlebihan, dikenal sebagai *klosma gravidarum* (topeng kehamilan). Areola mammae juga menjadi lebih hitam karena didapatkan deposit pigmen yang berlebihan. Daerah leher menjadi lebih hitam dan linea alba. Hal ini terjadi karena pengaruh hormon kortiko steroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

i. Epulis

Suatu hipertrofi papilla gingivae. Sering terjadi pada triwulan pertama.

j. Varises (penanganan vena-vena)

Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa politea, kaki, dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, kemudian timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya caries merupakan gejala pertama kehamilan muda.

## 2. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang diobservasi oleh pemeriksaan (bersifat objektif), namun berupa dugaan kehamilan saja. Makin banyak tanda-tanda yang mungkin kita dapati, makin besar kemungkinan kehamilan.

Yang termasuk tanda kemungkinan hamil yaitu:

a. Uterus membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar, dan konsisten rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa uterus membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

b. Tanda hegar

Konsisten rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah ismus. Pada minggu-minggu pertama ismus uteri mengalami hipertrofi seperti korpus uteri. Hipertrofi ismus pada triwulan pertama mengakibatkan ismus menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam fornix posterior dan tangan satunya pada

dinding perut di atas simpisis maka ismus ini tidak teraba seolah-olah korpus uteri sama sekali terpisah dari uterus.

c. Tanda chadwick

Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Warna porsio pun tampak livide. Hal ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen.

d. Tanda Piscaseck

Uterus mengalami pembesaran. Kadang-kadang pembesaran tidak rata di daerah telur bernidasi lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan uterus membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut.

e. Tanda braxton hicks

Bila uterus dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu palpasi atau pemeriksaan dalam uterus yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa kehamilan.

f. Goodell sign

Di luar kehamilan konsistensi serviks keras, kerasnya seperti kita merasa ujung hidung, dalam kehamilan serviks menjadi lunak pada perabaan selunak vivir atau ujung bawah daun telinga.

g. Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pada pagi hari. Dengan tes ini dapat membantu menentukan diagnosa kehamilan sedini mungkin.

### 3. Tanda pasti

Tanda pasti adalah tanda-tanda objektif yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa pada kehamilan.

Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu:

a. Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada primigravida dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada multigravida pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan IV dan V janin itu kecil jika dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka anak melenting di dalam rahim. *Ballottement* ini dapat ditentukan dengan pemeriksaan luar maupun dengan jari yang melakukan pemeriksaan dalam. *Ballottement* di luar rahim dapat ditimbulkan oleh tumor-tumor bertangkai dalam acites seperti fibrom ovarii. Karena seluruh badan janin yang melenting maka *ballottement* semacam ini disebut *ballottement in toto* untuk membedakan dengan *ballottement* yang membedakan dengan *ballottement* yang ditimbulkan oleh kepala saja pada kehamilan yang lebih tua.

b. Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara palpasi menurut Leopold pada akhir trimester kedua.

c. Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara objektif dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan:

- a) Fetal elektrokardiograph pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem doppler pada kehamilan 12 minggu.
- c) Stetoskop laenec pada kehamilan 18-20 minggu.
- d. Terlihat kerangka janin pada pemeriksaan sinar rontgen.

Dengan menggunakan *ultrasonografi* (USG) dapat dilihat gambaran janin berupa ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparetalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan. (12)

### **2.2.3. Kehamilan Dengan Resiko Tinggi**

Keuntungan pengawasan antenatal adalah dapat mengetahui keadaan risiko tinggi pada ibu hamil dan janin dalam kandungannya secara dini, sehingga dapat :

- a. Melakukan pengawasan dengan lebih intensif
- b. Memberikan pengobatan sehingga risikonya dapat dikendalikan
- c. Melakukan rujukan untuk mendapatkan tindakan yang adekuat
- d. Segera melakukan terminasi kehamilan

Berdasarkan waktu, keadaan risiko tinggi ditetapkan pada saat menjelang kehamilan , hamil muda, pertengahan kehamilan, inpartu, setelah persalinan.(12)

### **2.2.4. Tanda Bahaya Kehamilan**

Setiap kehamilan dapat berkembang menjadi masalah/ komplikasi setiap saat, itu sebabnya mengapa ibu hamil memerlukan pemantauan selama kehamilannya. Tanda –tanda bahaya kehamilan yaitu :

#### **1. Perdarahan Per Vaginam**

Perdarahan per vaginam dalam kehamilan jarang yang normal/ fisiologis.

Pada masa awal sekali kehamilan, ibu mungkin akan mengalami perdarahan

sedikit/spotting di sekitar waktu pertama terlambat haidnya. Perdarahan itu adalah perdarahan implantasi dan hal tersebut normal terjadi. Pada waktu yang lain dalam kehamilan perdarahan ringan mungkin pertanda dari serviks yang rapuh (erosi). Perdarahan semacam ini mungkin normal atau mungkin suatu tanda infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya perdarahan pada masa kehamilan yang patologis dibagi menjadi dua yaitu ;

- a. Perdarahan pada masa awal kehamilan yaitu perdarahan yang terjadi pada masa kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan per vaginam dikatakan tidak normal bila ada tanda-tanda seperti keluar darah merah, perdarahan yang banyak, perdarahan dengan nyeri, perdarahan semacam ini perlu dicurigai terjadinya abortus, kehamilan ektopik, atau kehamilan molahidatidosa.
- b. Perdarahan pada masa kehamilan lanjut yaitu perdarahan yang terjadi pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan. Perdarahan tidak normal bila terdapat tanda-tanda seperti keluar darah merah segar atau kehitaman dengan berbau, perdarahan banyak kadang-kadang/tidak terus menerus, perdarahan disertai rasa nyeri, perdarahan semacam ini bisa berarti plasenta previa, solusio plasenta, dan ruptur uteri, selain itu perlu dicurigai adanya gangguan pembekuan darah.

## 2. Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang hebat dapat terjadi selama kehamilan dan sering kali merupakan ketidak nyamanan yang normal dalam kehamilan , sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah seperti sakit kepala yang

hebat, sakit kepala menetap, tidak akan hilang karna dengan istirahat. Terkadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin menemukan bahwa penglihatannya menjadi kabur atau berbayang.

### 3. Masalah Penglihatan/ Pandangan kabur

Penglihatan ibu dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengidentifikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah masalah perubahan visual mendadak, misalnya penglihatan kabur dan berbayang, melihat bintik-bintik (spot) dan berkunang-kunang, selain itu adanya skotoma, diplopia, dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya pre eklamsi berat yang mengarah pada eklamsi.

### 4. Bengkak Pada Muka dan Tangan

Edema ialah penimbunan cairan secara umum dan berlebihan dalam jaringan tubuh dan biasanya dapat diketahui dari kenaikan berat badan serta pembengkakan kaki, jari tangan, dan muka. Edema pretibial yang ringan sering ditemukan pada kehamilan biasa hingga tidak seberapa pentingnya untuk penentuan diagnosa preeklamsi. Selain itu kenaikan berat badan setengah kg setiap minggunya dalam kehamilan masih dianggap normal.

### 5. Nyeri Perut Yang Hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap, dan tidak akan

hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti apendisitis, kehamilan ektopik, abortus, plasenta previa, infeksi saluran kemih, atau infeksi lainnya.

#### 6. Gerakan Bayi Yang Berkurang

Gerakan janin adalah suatu hal yang biasa terjadi pada kehamilan yaitu pada usia kehamilan 20-24 minggu. Ibu mulai merasakan gerakan bayinya selama bulan ke 5 atau ke 6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Gerakan janin tersebut dipengaruhi oleh berbagai hal yaitu umur kehamilan, transpor glukosa, stimulasi pada suara, kebiasaan janin, ibu merokok. Dan penggunaan obat-obatan oleh ibu hamil, jika bayi tidur maka gerakannya akan melemah. Bayi harus gerak paling lama sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.(12)

### 2.3. Telaah Teori

#### 2.3.1. Pengertian Abortus

Abortus atau keguguran adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat belum mencapai 500 gram. Abortus biasanya ditandai dengan terjadinya perdarahan pada wanita yang sedang hamil, dengan adanya peralatan *Ultrasonografi* (USG), sekarang dapat diketahui bahwa abortus dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yang pertama adalah abortus karena kegagalan perkembangan janin dimana gambaran *Ultrasonografi* (USG) menunjukkan kantong kehamilan yang kosong, sedangkan jenis yang kedua adalah abortus karena kematian janin dimana janin tidak menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti denyut jantung atau pergerakan yang sesuai dengan usia kehamilan.(13)

Abortus spontan dan tidak jelas umur kehamilannya, hanya sedikit memberikan gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak melapor atau berobat. Sementara itu, dari kejadian yang diketahui, 15-20% merupakan abortus spontan atau kehamilan ektopik. Sekitar 5% dari pasangan yang mencoba hamil akan mengalami 2 keguguran yang berurutan, dan sekitar 1% dari pasangan mengalami 3 atau lebih keguguran yang berurutan.(14)

Abortus adalah berakhirnya kehamilan dengan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan dengan usia gestasi kurang dari 20 minggu dan berat janin kurang dari 500 gram. Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan yang kurang dari 1000 gram atau umur kehamilan kurang dari 28 minggu.

Abortus adalah keadaan terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum sanggup hidup sendiri di luar uterus. Belum sanggup diartikan apabila fetus itu beratnya terletak antara 400-1000 gram, atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu. (15)

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Ini adalah suatu proses pengakhiran hidup dari janin sebelum diberi kesempatan untuk tubuh. Apabila janin lahir selamat ( hidup ) sebelum 38 minggu namun setelah 20 minggu, maka istilahnya adalah kelahiran premature.(16)

Abortus merupakan kejadian yang sering terjadi sekitar 15% proses ini dikenali secara klinis, tetapi lebih banyak lagi abortus yang terjadi tidak dikenali

secara klinis karena ibu tidak menyadari sebenarnya sedang dalam keadaan hamil. Konsepsi yang terjadi lebih kurang 14 hari dari jadwal haid yang akan datang (ovulasi siklus 28 hari) kemudian terjadi abortus yang ditandai dengan perdarahan, ibu tidak menduga itu adalah proses abortus tetapi merasa sebagai siklus haid bulanan.(17)

### **2.3.2. Jenis Abortus**

Berdasarkan jenisnya abortus dibagi menjadi beberapa jenis yaitu :

#### **1. Abortus Imminens (*Threatened*)**

Abortus Imminens dicurigai bila terdapat keluarnya darah dari vagina, atau perdarahan pervaginam pada trimester pertama kehamilan. Dapat atau tanpa disertai rasa mules ringan, sama dengan pada waktu menstruasi atau nyeri pinggang bawah. Perdarahan pada abortus imminens seringkali hanya sedikit, namun hal tersebut berlangsung beberapa hari atau minggu. Pemeriksaan vagina pada kelainan ini memperlihatkan tidak adanya pembukaan serviks. Sementara pemeriksaan dengan real time ultrasound pada panggul menunjukkan ukuran kantong amnion normal, jantung janin berdenyut, dan kantong amnion kosong, serviks tertutup, dan masih dapat janin utuh.

#### **2. Abortus Insipiens (*Inevitable*)**

Abortus Insipiens merupakan suatu abortus yang sedang mengancam, ditandai dengan pecahnya selaput janin dan adanya serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membukakan. Ditandai nyeri perut bagian bawah atau nyeri kolik uterus yang hebat. Pada pemeriksaan vagina memperlihatkan dilatasi serviks dengan bagian kantong konsepsi menonjol. Hasil pemeriksaan *ultrasonografi*

kosong (5-6,5 minggu), uterus kosong (3-5 minggu) atau perdarahan subkhorionik banyak di bagian bawah.

3. Abortus Inkompletus (*Incomplete*)

Abortus inkompletus adalah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam uterus. Pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Pada *ultrasonografi* (USG) didapatkan endometrium yang tipis dan irreguler.

4. Abortus Kompletus (*Complete*)

Abortus kompletus semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil. Selain ini, tidak ada lagi gejala kehamilan dan uji kehamilan menjadi negatif. Pada pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) didapatkan uterus yang kosong.

5. *Missed Abortion*

Missed abortion adalah embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu, akan tetapi hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan selama 8 minggu atau lebih. Biasanya didahului tanda abortus iminens yang kemudian menghilang secara spontan atau setelah pengobatan.

#### 6. Abortus Habitualis (*Habitual Abortion*)

Abortus habitualis adalah abortus spontanyang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sukar menjadi hamil, namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.(13)

#### 2.3.3. Penangan Awal

##### A. Penangan Awal Pada Ibu Dengan Abortus Imminens:

1. Penderita di minta untuk melakukan tirah baring sampai perdarahan terhenti.
2. Pasien diingatkan untuk tidak melakukan senggama selama lebih kurang 2 minggu.
3. Tidak ada pengobatan khusus hanya dapat di beri sadativa, misalnya dengan codein atau morfin (sesuai protaf dan intruksi dokter)
4. Keluarnya janin masih dapat dicegah dengan memberi obat-obatan hormonal misalnya progesteron 10 mg setiap hari untuk terapi dan mengurangi kerentanan otot-otot uterus
5. Pemberian analgetik agar uterus tidak terus berkontraksi hingga rangsangan mekanik uterus berkurang.

##### B. Penangan Awal Pada Ibu Dengan Abortus Insipiens

1. Pasien harus dirawat di rumah sakit
2. Karena tidak ada kemungkinan kelangsungan hidup bagi janin pada abortus insipiens, tugas perawat dan bidan sebagai asisten mempersiapkan alat-alat, pantau kondisi pasien, membantu memberikan obat intravena sesuai intruksi dokter, dan memasang infus RL dengan oksitosin 20 unit

dengan 40 tetes per menit untuk membantu pengeluaran janin (dibawah pengawasan dokter).

### **C. Penangan Awal Pada Ibu Dengan Abortus Inkomplit**

1. Pada pemeriksaan vaginal, kanalis servikalis dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum.
2. Perdarahan pada abortus inkomplitus dapat banyak sekali, sehingga menyebabkan syok dan perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa hasil konsepsi dikeluarkan.
3. Dalam penangannya, apabila abortus inkomplitus disertai syok karena perdarahan, segerah harus diberikan infus cairan NaCl fisiologik atau cairan RL yang disusul dengan transfusi.
4. Setelah syok diatasi, maka dilakukan kerokan
5. Pasca tindakan disuntikan secara intramuskulus ergometrin 0,2 mg atau misoprostol 400 meg per oral untuk mempertahankan kontraksi otot uterus.

### **D. Penangan Awal Pada Ibu Dengan Abortus Kompletus**

Jika bidan dan perawat menemukan klien dengan abortus komplet beberapa hal dapat dilakukan antara lain:

1. Hasil konsepsi tidak perlu evaluasi lagi karena sudah keluar.
2. Hanya lakukan observasi untuk melihat adanya perdarahan banyak, memastikan untuk memantau keadaan umum ibu setelah abortus.

3. Apabila terdapat anemia sedang, berikan tablet sulfas ferrosus 600 mg/hari selama 2 minggu.
4. Jika anemia berat berikan transfusi darah, dan hanya dengan uteratonika, dan berikan konseling pasca abortus dan pemantauan lanjut.

#### **E. Penangan Awal Pada Ibu Dengan *Missed Abortion***

Jika bidan atau perawat melakukan kasus *missed abortion*

1. Segera rujuk kerumah sakit atas pertimbangan : plasenta dapat melekat dengan erat di dinding rahim, sehingga prosedur evakuasi (kuretase) akan lebih sulit dari risiko perforasi, pada umumnya kanalis servikalis dalam keadaan tertutup sehingga perlu tindakan dilatasi dengan batang lamanaria (alat yang akan melebarkan leher rahim) selama 12 jam, tingginya kejadian komplikasi hipofibrinogenis yang berlanjut dengan gangguan pembekuan darah.
2. Perlakuan kuretase isap dan prostaglandin oleh dokter ahli kandungan lebih disukai tergantung pada ukuran uterus dan hari haid.(3)

#### **2.3.4. Etiologi Abortus**

Penyebab Abortus spontan tidak selalu bisa dihentikan,yang paling umum ditemukan adalah :

##### **1. Kelainan Kromosom**

Kelainan kromosom yang terjadi saat proses pembuahan yang paling sering terjadi karena sperma yang masuk memiliki jumlah kromosom yang salah, sehingga sel telur atau embrio yang dibuahi tidak dapat berkembang secara normal, dan adapun kelainan kromosom bisa juga di sebabkan oleh faktor genetik, dimana faktor genetik ini sering menimbulkan abortus spontan pada

kromosom janin lebih dari 60%, dan abortus spontan ini terjadi pada masa kehamilan dimana kehamilan yang kurang dari 22 minggu.

## 2. Kelainan pada plasenta

Peradangan yang terdapat pada dinding uterus dan menyebabkan oksigenisasi pada plasenta terganggu, sehingga menyebabkan gangguan pertumbuhan dan kematian janin, dan keadaan ini bisa terjadi sejak ibu mengalami kehamilan muda dan akan mengakibatkan terjadinya abortus sebanyak 40%, misalnya karena ibu mengalami hipertensi bertahun-tahun.

## 3. Diabetes

Diabetes pada kehamilan normal yang disertai dengan peningkatan hormon insulin dan biasanya diabetes ini terdapat pertama kali pada saat masa kehamilan pada trimester kedua atau ketiga, adapun diabetes kehamilan di Indonesia sebesar 1,5-2,3% dengan usia penduduk yang kurang dari > 20 tahun. Adapun diabetes pada kehamilan ini yaitu termasuk diabetes tipe-1 yang dimana terdapat karena faktor genetik dan faktor imunologi pada saat ibu sedang hamil.

## 4. Faktor Hormonal

Faktor hormonal dapat dikaitkan dengan peningkatan resiko abortus spontan, dan adapun faktor hormonal yang dapat mengakibatkan terjadinya abortus berulang sekitar 50-60%, karena faktor hormonal dan juga ibu hamil yang memiliki kelainan pada sistem hormonal ( bisa hormon prolaktin ibu yang terlalu tinggi atau progesteron ibu yang terlalu rendah yang dapat mengakibatkan terjadinya keguguran.

## 5. Infeksi

Ibu yang terinfeksi dengan sejumlah besar organisme yang kemudian menyebabkan abortus spontan. Contoh infeksi yang telah dikaitkan dengan abortus spontan sebanyak 20-30% termasuk infeksi oleh *Listeria monocytogenes*, dimana infeksi tersebut dapat menyebabkan keguguran pada perempuan yang hamil dan akan muncul gejala seperti flu ringan.

## 6. Abnormal Stuktural Anatomi

Anatomi abnormal uterus juga dapat menyebabkan abortus spontan. Pada beberapa wanita terdapat jembatan jaringan (septum rahim), yang bertindak seperti sebagian dinding rongga rahim membagi menjadi beberapa bagian. Septum biasanya memiliki suplai darah sangat sedikit, dan tidak cocok untuk pertumbuhan plasenta. Oleh karena itu, embrio yang berimplantasi pada septum akan meningkatkan resiko abortus spontan sebanyak 40-50%.

## 7. Penyebab lainnya

Prosedur pembedahan invasif di dalam rahim, seperti *amniosentesis* dan *chorionic villus smpling*, juga dapat meningkatkan resiko abortus spontan.

## 8. Gaya Hidup

a. Merokok lebih dari 10 batang per hari dikaitkan dengan peningkatan resiko abortus spontan, dan beberapa studi menunjukkan bahwa resiko abortus spontan meningkat dengan ayah perokok, faktor- faktor lain, seperti penggunaan alkohol dapat keracunan secara langsung pada janin.

b. Obesitas juga dapat memiliki gangguan hormonal yang akan berakibat gangguan pada kehamilan.

- c. Wanita yang minum kopi rata – rata atau lebih dari 8 gelas sehari mempunyai resiko 75% terjadi abortus dan akan beresiko juga kepada kematian janin.(13)

### **2.3.5. Patofisiologi Abortus**

Patofisiologi terjadinya keguguran mulai dari terlepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta, yang menyebabkan perdarahan sehingga janin kekurangan nutrisi dan O<sub>2</sub> pengeluaran tersebut dapat terjadi spontan seluruhnya atau sebagian masih tertinggal, yang menyebabkan berbagai penyulit. Oleh karena itu keguguran memberikan gejala umum sakit perut karena kontraksi rahim, terjadi perdarahan, dan disertai pengeluaran seluruh atau sebagian hasil konsepsi.

Bentuk perdarahan bervariasi diantaranya: Sedikit- sedikit dan berlangsung lama, sekaligus dalam jumlah besar dapat disertai gumpalan, akibat perdarahan, dapat menimbulkan syok, nadi meningkat, tekanan darah turun, tampak anemis dan daerah ujung (akral) dingin.(18)

Abortus biasanya disertai dengan perdarahan di dalam desidua basalis dan perubahan nekrotik di dalam jaringan-jaringan yang berdekatan dengan tempat perdarahan. Ovum yang terlepas sebagian atau seluruhnya dan mungkin menjadi benda asing di dalam uterus sehingga merangsang kontraksi uterus dan mengakibatkan pengeluaran janin.(19)

### **2.3.6. Diagnosis Abortus**

Abortus dapat diduga bila seorang wanita dalam masa reproduksi mengeluh tentang perdarahan pervaginam setelah mengalami haid terlambat, sering pula terdapat rasa mulas, kecurigaan tersebut dapat diperkuat dengan

ditentukannya kehamilan muda pada pemeriksaan bimanual dan dengan tes kehamilan secara biologis. Harus diperhatikan macam dan banyaknya perdarahan, pembukaan serviks, dan adanya jaringan dalam kavum uterus atau vagina. (20)

### **2.3.7. Komplikasi Abortus**

Komplikasi yang serius kebanyakan terjadi pada fase abortus yang tidak aman (*unsafe abortion*) walaupun kadang- kadang dijumpai juga pada abortus spontan.

Komplikasi Abortus :

1. Perdarahan
  - a. Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah.
  - b. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.
2. Perforasi
  - a. Perforasi uterus pada kerokkan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi *hiperretrofleksi*. Jika terjadi peristiwa ini penderita perlu diamati dengan teliti jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparatomi, dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi, penjahitan luka perforasi atau perlu histerektomi.
  - b. Perforasi uterus pada abortus yang dikerjakan oleh seorang awam menimbulkan persoalan gawat karena perlukaan uterus biasanya luas, mungkin pula terjadi pada kandung kemih atau usus. Dengan adanya dugaan atau kepastian terjadinya perforasi, laparatomi harus segera

dilakukan untuk menentukan luasnya cedera, untuk selanjutnya guna mengatasi komplikasi.

### 3. Infeksi

Infeksi dalam uterus dan adneksa dapat terjadi dalam setiap abortus tetapi biasanya didapatkan pada abortus inkomplit yang berkaitan erat dengan suatu abortus yang tidak aman (*unsafe abortion*).

### 4. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik).(16)

## 2.3.8. Pemeriksaan Penunjang

1. Tes Kehamilan : Positif bila janin masih hidup, bahkan 2-3 minggu setelah abortus
2. Pemeriksaan Doppler atau USG untuk menentukan apakah janin masih hidup
3. Pemeriksaan kadar fibrinogen darah pada *Missed Abortion*.(21)

## 2.4. Umur dan Paritas

### 2.4.1. Umur

Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan ibu. Usia yang kemungkinan tidak resiko tinggi pada saat kehamilan dan persalinan yaitu umur 20-35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan sudah mampu merawat bayi dan dirinya. Sedangkan umur <20 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang resiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan. Dengan demikian diketahui bahwa umur ibu pada saat melahirkan

turut berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas ibu maupun anak yang dilahirkan. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya belum siap untuk menerima kehamilan dan cenderung kurang perhatian terhadap kehamilannya. Ibu yang berumur 20-35 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya sudah siap untuk menerima dan diharapkan untuk memerhatikan kehamilannya. Ibu yang berumur lebih dari 35 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya fungsinya sudah menurun dan kesehatan tubuh ibu tidak sebaik saat berumur 20-35 tahun. Menurut penelitian di Surabaya desain *cross sectional* yang dilakukan Heriati menemukan sebanyak 83,3% kelompok umur ibu yang berisiko tinggi (< 20 tahun dan > 35 tahun) memeriksakan kehamilannya. (20)

Usia adalah suatu keadaan dimana pada setiap kaum wanita khususnya pada usia muda yang tentunya dalam kesehatan reproduksi yang belum matang atau siap untuk menerima kehamilannya mempunyai akibat selain tidak ada persiapan, kehamilan tidak dijaga dengan baik. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stress, dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus. Penyebab kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia <20 tahun pada remaja akhir ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun pada orang dewasa. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun pada orang dewasa. (9)

Menurut Elisabeth Siwi Walyani asuhan kebidanan pada kehamilan dan berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Juwaher (2011) bahwasannya cakupan yang memiliki umur 20-35 tahun (tidak risiko tinggi) karena sebagian

besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali), dibandingkan dengan ibu yang berumur  $<20$  atau  $>35$  tahun (resiko tinggi).

#### **2.4.2. Paritas**

Paritas 2-3 adalah paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas tinggi ( $>$  dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas maka lebih tinggi resiko komplikasi dan kematian maternal. Resiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan resiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan KB. Menurut penelitian yang dikutip oleh Henri Perangin-angin mengatakan bahwa ibu hamil yang mempunyai anak kurang dari 3 orang memeriksakan kehamilannya sekitar 58,9% sedangkan ibu hamil yang mempunyai anak 3 orang atau lebih memeriksakan kehamilannya 35,6%. Jadi ibu hamil yang dengan jumlah anak lebih sedikit cenderung akan lebih baik dalam memeriksakan kehamilannya dari pada ibu hamil dengan jumlah anak lebih banyak.(20)

Paritas pada jumlah anak  $<2$  atau  $>3$  dan paritas mempunyai resiko tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal yang lebih tinggi. Seorang ibu yang sering melahirkan mempunyai resiko kesehatan dan juga bagi kesehatan anaknya. Hal ini beresiko karena pada ibu dapat timbul kerusakan pada pembuluh darah, dinding uterus yang memengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin, serta resiko abortus meningkat tergantung pada paritas ibu.(9)

### 2.4.3. Pekerjaan

Tingginya angka kejadian abortus pada ibu hamil trimester 1 yang bekerja disebabkan karena tempat bekerja dengan beban yang cukup tinggi antara lain di buruh tani, pedagang kaki lima, ibu rumah tangga. Melihat tingginya angka kejadian abortus, tenaga medis memberikan pelayanan terhadap masyarakat tentang pencegahan terjadinya abortus melalui konseling yaitu menganjurkan ibu untuk mengurangi pekerjaan yang berat saat usia kehamilan masih mudah. Menyarankan ibu yang berhadapan langsung dengan zat-zat kimia untuk menggunakan alat pelindung diri (masker). Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamikannya secara rutin di tenaga kesehatan serta jika abortus yang terjadi masih bisa dipertahankan maka dilakukan perawatan konservatif dengan memberikan obat untuk mengurangi kontraksi rahim maupun untuk memberi konseling sesuai kondisi ibu seperti istirahat total.

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari- hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk sampai menjelang partus. Pekerjaan jngan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. Dan ibu yang tidak bekerja sebagian besar melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standat( $\leq 4$  kali ) dibandingkan ibu yang bekerja. (22)

Pekerjaan adalah sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah atau pencarian , perempuan mendapatkan kesempatan bekerja yang semakin terbuka alasan mendasar seseorang perempuan untuk memiliki pekerjaan tidak sama

antara satu dengan yang lainnya. Alasan yang umum dijumpai adalah karena kebutuhan keungan untuk memperkaya pengalaman dan pengetahuan pribadi. (23)

Menurut Juwaher (2011) didapatkan bahwa ibu yang tidak bekerja sebagian besar melaksanakan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar ( $\geq 4$  kali) dibandingkan ibu yang bekerja.

## **2.5. Hipotesis**

**Ha** : Ada hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018.

**Ho** : Tidak ada hubungan umur dan paritas ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Desain penelitian yang dilakukan adalah bersifat *survey analitik* adalah survei atau penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, dengan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika antara korelasi dan faktor resiko. Untuk mengetahui faktor yang memengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018.(24)

#### **3.2. Lokasi dan Waktu penelitian**

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

Penelitian ini dilakukan di RSUD imelda pekerja Indonesia Jl. Bilal No.24 S, Pulo Brayan Darat 1, Medan Timur Sumatra Utara 20239, dasar peneliti mengambil tempat penelitian di RSUD Imelda Pekerja Indonesia.

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

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Juli tahun 2018.

#### **3.3. Populasi dan Sampel**

##### **3.3.1. Populasi**

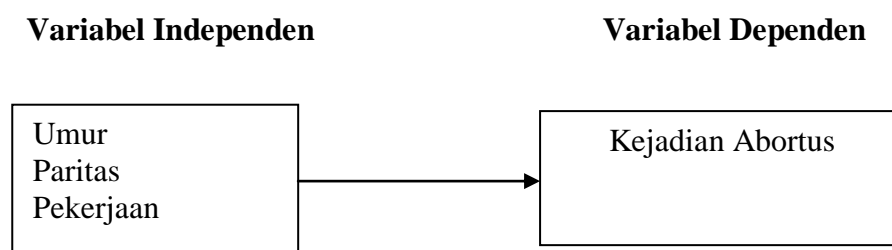
Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2017 sebanyak 36 responden.

### 3.3.2. Sampel

Cara pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah Purposive *Sampling* dengan jenis *Total population* yaitu seluruh ibu hamil yang mengalami abortus yang tercatat di buku register ruang kebidanan RSUD. Imelda Pekerja Indonesia tahun 2017 dari bulan Januari sampai dengan Desember yang berjumlah 36 orang.

### 3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian yang berjudul faktor yang memengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil di RSUD. Imelda Pekerja Indonesia tahun 2018.



**Gambar 3.2. Kerangka Konsep**

### 3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

Definisi operasional adalah batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variable-variabel atau faktor yang memengaruhi terjadinya abortus inkomplit pada ibu hamil. Aspek pengukuran adalah aturan- aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen), hasil pengukuran, kategori dan skala ukur yang digunakan menilai suatu variabel.

#### 3.5.1. Adapun Definisi Operasional Penelitian Adalah Sebagai Berikut :

1. Umur ibu yang dihitung dari sejak lahir sampai ibu mengalami abortus  
Kemudian akumulasi dari usia ibu di kategorikan menjadi 2 kategori yaitu:

- a. <20 dan >35 Tahun
  - b. 20-35 Tahun
2. Paritas Keadaan dimana berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan. Kemudian akumulasi dari paritas ibu di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu :
- a. Primipara
  - b. Multipara
  - c. Grandemultipara
3. Pekerjaan yang dilakukan responden sehari-hari. Kemudian akumulasi dari pekerjaan ibu di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu :
- a. IRT
  - b. WIRASWASTA
  - c. PNS
4. Abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan dengan berat kurang dari 500 gram. Kemudian akumulasi dari Abortus ibu di kategorikan menjadi 3 kategori yaitu :
- a. Abortus Inkompli
  - b. Abortus Imminens
  - c. Abortus Insipiens

### 3.5.2. Aspek Pengukuran

**Tabel 3.1.** *Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran*

<b>Variabel Bebas</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Instrumen penelitian</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Pengukuran</b>
Umur	Umur ibu yang terhitung dari sejak lahir sampai ibu mengalami abortus	Rekam Medik	a. <20tahun dan >35 Tahun b. 20-35 tahun	1 2	Ordinal
Paritas	Keadaan dimana berkaitan dengan jumlah anak yang dilahirkan	Rekam Medik	a. Primipara b. Multipara c. Grandemult ipara	1 2 3	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan yang dilakukan responden sehari-hari	Rekam Mdik	d. IRT e. Wiraswasta f. PNS	1 2 3	Ordinal
<b>Variabel Terikat</b>	<b>Definisi Operasional</b>	<b>Instrumen Penelitian</b>	<b>Hasil pengukuran</b>	<b>Kategori</b>	<b>Skala Pengukuran</b>
Abortus	Adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan dengan berat kurang dari 500 gram.	Rekam Medik	1. Abortus Inkomplit 2. Abortus Imminens 3. Abortus Insipiens	1 2 3	Nominal

## 3.6. Metode Pengumpulan Data

### 3.6.1. Jenis Data

#### 1. Data sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari data rekam medik RSUD imelda pekerja Indonesia pada januari sampai juli di RSUD imelda pekerja Indonesia medan tahun 2018.

## 2. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, survei demografi, Kesehatan Indonesia(Riset kesehatan dasar).(24)

### 3.7. Metode Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan proses yang sangat penting dalam penelitian oleh karena itu harus dilakukan dengan baik dan benar. Data yang terkumpul diolah dengan komputerisasi dengan langkah- langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari rekam medik

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban rekam medik atau observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga dari biasa.

3. *Coding*

Pada langkah ini peneliti melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor 1, 2, 3.

4. *Entering*

Data entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program komputer yang digunakan penelitian yaitu SPSS.

5. *Data processing*

Semua data yang telah di input ke dalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.

### **3.8. Analisa Data**

#### **3.8.1. Analisa Univariat**

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam distribusi frekuensi.

#### **3.8.2. Analisis Bivariat**

Analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan dan berkorelasi. Penelitian ini menggunakan *chi-square* untuk menganalisis hubungan antara variabel bebas (umur dan paritas ibu) dan variabel terikat (abortus inkomplitus). Pada hasil penghitungan statistik *p value* (0,05). Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai  $p < p \text{ value}$  (0,05) maka dikatakan hipotesa ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya hubungan antara variabel terikat dan variabel bebas digunakan analisis tabulasi silang.(25)