

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Deskripsi Lokasi Penelitian

4.1.1. Letak Geografis

Rumah sakit Imelda awal mula pembentukan Yayasan Imelda adalah sebuah klinik bersalin kecil yang bernama klinik bersalin Imelda, berdiri pada tahun 1979 di jalan Bilal No. 103, Medan. Klinik bersalin ini sedemikian majunya, sehingga oleh pendirinya dr Rosa Dalima bersama suaminya dr H.R.I. Ritonga ,Msc., klinik bersalin ini di kembangkan menjadi sebuah rumah sakit umum yang bernama Rumah Sakit Imelda, berdiri pada tahun 1986. Perlu pula dijelaskan pada sejarah ini bahwa nama IMELDA adalah nama dari anak kedua dari pasangan pendiri yayasan ini, yang saat pendirian yayasan tersebut menyatakan cita-citanya untun menjadi Dokter. Klinik bersalin yang kecil ini pula berubah menjadi sebuah gedung di jalan Bilal 103 A, sekarang no.24. Saat ini, rumah sakit ini telah pula berkembang pesat. Pada tahun 2004 Rumah Sakit Imelda mendapat kesempatan dari Departemen Tenaga Kerja untuk menjadi rumah sakit Imelda Pekerja Indonesia (RS.IPI) . Tahun demi tahun berbagai perkembangan terjadi di rumah sakit ini mulai dari kapasitas tempat tidur sampai kepada peralatan-peralatan kedokteran dan lainnya yang diperlukan untuk pemberian pelayanan prima yang sesuai dengan motto rumah sakit. Perkembangan di RS IPI juga terkait dengan peningkatan jumlah pasien yang meminta pelayanan di RS IPI ini. Perkembangan setiap insitusi pendidikan Yayasan Imelda adalah Akademi bertujuan untuk memberikan pendidikan yang berwawasan IPTEK sesuai dengan Visi Yayasan

Imelda untuk pendidikan yaitu menjadikan instansi di Yayasan Imelda Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) berwawasan IPTEK yakni dengan penerbitan Website Yayasan Imelda, menciptakan perpustakaan on line dan pemasangan system informasi terpadu yang secara bertahap telah masuk dalam rencana pengembangan institusi pendidikan di Yayasan Imelda.

4.1.2. Visi & Misi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia

1. Visi

Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia menjadi Rumah Sakit Rujukan dan Pendidikan Dengan Standar *Joint Commitee International (JCI)* Tahun 2020

2. Misi

- a. Memberikan pelayanan kesehatan mengacu pada standarmedik yang dikeluarkan oleh persatuan profesi masing-masing keahlian di Indonesia yang terus disempurnakan oleh Rumah Sakit sesuai kondisi dan berorientasi kepada pelayanan bermutu.
- b. Memberikan pelayanan dengan mengutamakan kebutuhan pasien dan keluarga.
- c. Memberikan pelayanan dengan mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien .
- d. Mengembangkan budaya komunikasi, informasi dan edukasi serta melibatkan pasien dan keluarga dalam pelayanan.
- e. Mengembangkan budaya akademik yang mengutamakan peningkatan kualitas sumber daya manusia yang bekerja di Rumah Sakit.

3. Motto :

Memberikan pelayanan “PRIMA” Profesional, Ramah, Ikhlas, Mutu dan Antusias.

4.2. Analisa Univariat

1. Umur Ibu Hamil

Tabel 4.1. *Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu Hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018*

| No | Umur | Jumlah | |
|--------------|--------------------------|-----------|------------|
| | | f | % |
| 1 | < 25 Tahun dan >35 Tahun | 21 | 58,3% |
| 2 | 20-35 Tahun | 15 | 41,7% |
| Total | | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa dari 36 kasus ibu hamil yang mengalami abortus (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, Mayoritas berada pada kategori ibu dengan usia <25 Tahun dan >35 Tahun sebanyak 21 responden (58,3%), dan minoritas pada kategori ibu dengan usia 20-35 Tahun sebanyak 15 responden (41,7%).

2. Paritas Ibu Hamil

Tabel 4.2. *Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018*

| No | Paritas | Jumlah | |
|--------------|-----------------|-----------|------------|
| | | f | % |
| 1 | Primipara | 14 | 38,9% |
| 2 | Multipara | 10 | 27,8% |
| 3 | Grandemultipara | 12 | 33,3% |
| Total | | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa dari 36 ibu hamil yang mengalami abortus (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, Mayoritas berada pada

kategori ibu Primipara berjumlah 14 responden (38,9%), dan minoritas berada pada kategori ibu multipara berjumlah 10 responden (27,8%).

3. Pekerjaan Ibu Hamil

Tabel 4.3. *Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Ibu Hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018*

| No | Pekerjaan | Jumlah | |
|--------------|------------|-----------|------------|
| | | f | % |
| 1 | WIRASWASTA | 13 | 36,1 % |
| 2 | PNS | 13 | 36,1 % |
| 3 | IRT | 10 | 27,8 % |
| Total | | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3. diketahui bahwa dari 36 ibu hamil yang mengalami abortus (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, Mayoritas berada pada kategori ibu yang bekerja sebagai WIRASWASTA sebanyak 13 responden (36,1%), dan minoritas berada pada kategori ibu yang bekerja sebagai IRT sebanyak 10 Responden (27,8%).

4. Abortus Pada Ibu Hamil

Tabel 4.4. *Distribusi Frekuensi Berdasarkan Abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018*

| No | Abortus | Jumlah | |
|--------------|-------------------|-----------|------------|
| | | f | % |
| 1 | Abortus Inkomplit | 16 | 44,4% |
| 2 | Abortus Imminens | 11 | 30,6% |
| 3 | Abortus Insipiens | 9 | 25,0% |
| Total | | 36 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4. diketahui bahwa dari 36 ibu hamil yang mengalami abortus (100%) di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, Mayoritas berada pada kategori ibu yang mengalami abortus Inkomplit berjumlah 16 responden (44,4%), dan minoritas berada pada Abortus Insipiens berjumlah 9 responden (25,0%).

4.2.1. Analisa Bivariat

Analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan faktor yang memengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil. Uji statistic yang paling sering digunakan peneliti untuk analisis bivariat adalah *chi-square*.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Hubungan Umur Dengan Abortus Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018

| No | Umur | Kejadian Abortus | | | | | | Jumlah | | P(sing) |
|--------------|-------------------------|------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
| | | Inkomplit | | Imminens | | Insipiens | | F | % | |
| | | f | % | f | % | f | % | | | |
| 1 | <20 Tahun dan >35 tahun | 4 | 9,3% | 10 | 6,4% | 7 | 5,3% | 21 | 21,0% | 0,001 |
| 2 | 20-35 Tahun | 12 | 6,7% | 1 | 4,6% | 2 | 3,8% | 15 | 15,0% | |
| Total | | 16 | 16,0% | 11 | 11,0% | 9 | 9,1% | 36 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.5. menunjukkan tabulasi silang antara umur dengan kejadian abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan diketahui bahwa yang berumur <20 Tahun dan >35 Tahun sebanyak 21 responden (21,0%), dimana yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 4 responden (9,3%), yang mengalami abortus Imminens sebanyak 10 responden (6,4%), yang mengalami abortus Insipiens sebanyak 7 responden (5,3%). Sedangkan yang berumur 20-35 Tahun sebanyak 15 responden (15,0%), dimana yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 12 responden (6,7%), yang mengalami abortus Imminens sebanyak 1 responden (4,6%), yang mengalami abortus Insipiens sebanyak 2 responden (3,8%).

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji *chi-square* ada tingkat pengetahuan 95% dengan perhitungan statistik $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $p=0,001 < 0,05$. Hasil tersebut membuktikan bahwa ada hubungan umur dengan

kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

Tabel 4.6 Tabulasi Silang Hubungan Paritas Dengan Abortus Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018

| No | Paritas | Kejadian Abortus | | | | | | Jumlah | | P(sing) |
|--------------|-----------------|------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
| | | Inkomplit | | Imminens | | Insipiens | | F | % | |
| | | f | % | f | % | f | % | | | |
| 1 | Primipara | 8 | 6,2% | 5 | 4,3% | 1 | 3,5% | 14 | 14,0% | 0,004 |
| 2 | Multipara | 1 | 4,4% | 2 | 3,1% | 7 | 2,5% | 10 | 10,0% | |
| 3 | Grandemultipara | 7 | 5,3% | 4 | 3,7% | 1 | 3,0% | 12 | 12,0% | |
| Total | | 16 | 15,9% | 11 | 11,1% | 9 | 9,0% | 36 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan tabulasi silang antara paritas dengan kejadian abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, diketahui bahwa ibu yang Primipara sebanyak 14 responden (14,0%), dimana yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 8 responden (6,2%), yang mengalami abortus imminens sebanyak 5 responden (4,3%), dan yang mengalami abortus insipiens sebanyak 1 responden (3,5%). Sedangkan ibu multipara sebanyak 10 responden (10,0%), dimana yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 1 responden (4,4%), yang mengalami abortus imminens sebanyak 2 responden (3,1%), dan yang mengalami abortus insipiens sebanyak 7 responden (2,5%). Dan ibu Grandemultipara sebanyak 12 responden (12,0%), dimana yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 7 responden (5,3%), yang mengalami abortus imminens sebanyak 4 Responden (3,7%), dan yang mengalami abortus insipiens sebanyak 1 responden (3,0%).

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan *chi-square* ada tingkat pengetahuan 95% dengan perhitungan statistik $\alpha=0,05$ diperoleh $p=0,004<0,05$.

Hasil tersebut membuktikan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

Tabel 4.7. Tabulasi Silang Hubungan Pekerjaan Dengan Abortus Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Tahun 2018

| No | Pekerjaan | Kejadian Abortus | | | | | | Jumlah | | P(sing) |
|--------------|------------|------------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|------------|---------|
| | | Inkomplit | | Imminens | | Insipiens | | F | % | |
| | | F | % | f | % | f | % | | | |
| 1 | Wiraswasta | 8 | 22,2% | 4 | 11,1% | 1 | 2,8% | 13 | 36,1% | 0,024 |
| 2 | PNS | 6 | 16,7% | 1 | 2,8% | 6 | 16,7% | 13 | 36,1% | |
| 3 | IRT | 2 | 5,6% | 6 | 16,7% | 2 | 5,6% | 10 | 27,8% | |
| Total | | 16 | 44,4% | 11 | 30,6% | 9 | 25,0% | 36 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.7 menunjukkan tabulasi silang antara Pekerjaan dengan kejadian abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia, diketahui bahwa ibu yang bekerja sebagai Wiraswasta sebanyak 13 responden (36,1%), dimana yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 8 responden (22,2%), yang mengalami abortus imminens sebanyak 4 responden (11,1%), dan yang mengalami abortus insipiens sebanyak 1 responden (2,8%). Sedangkan ibu yang bekerja sebagai PNS sebanyak 13 responden (36,1%), dimana yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 6 responden (16,7%), yang mengalami abortus imminens sebanyak 1 responden (2,8%), dan yang mengalami abortus insipiens sebanyak 6 responden (16,7%). Dan ibu yang bekerja sebagai IRT sebanyak 10 responden (27,8%), dimana yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 2 responden (5,6%), yang mengalami abortus imminens sebanyak 6 responden (16,7%), dan yang mengalami abortus insipiens sebanyak 2 responden (5,6%).

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan *chi-square* ada tingkat pengetahuan 95% dengan perhitungan statistik $\alpha=0,05$ diperoleh $p=0,024 < 0,05$.

Hasil tersebut membuktikan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

4.3. Pembahasan

Hasil penelti yang telah dilakukan tentang faktor yang memengaruhi terjadinya abortus di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 maka pembahasannya sebagai berikut :

4.3.1. Pengaruh Umur Dengan Kejadian Abortus

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan uji *chi-square* ada tingkat pengetahuan 95% dengan perhitungan statistik $\alpha=0,05$ diperoleh nilai $\rho=0,001<0,05$. Hasil tersebut membuktikan bahwa ada hubungan umur dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

Hasil ini sejalan dengan teori yang di temukan oleh Hesti Kurniasih (2017) bahwasannya pada usia di bawah 20 tahun fungsi reproduksi seseorang wanta belum berkembang dengan sempurna, dan sedangkan pada usia di atas 35 tahun fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan dibandingkan fungsi reproduksi normal sehingga kemungkinan untuk terjadinya komplikasi pasca persalinan dan perdarahan akan lebih besar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Andesia Maliana mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan RSUD Mayjend.H.M. Ryacudu Kota Bumi diketahui bahwa uji statistic hubungan umur dengan abortus inkomplit dengan menggunakan *chi-square* diperoleh nilai *p value*=0,011 yang menunjukkan bahwa

ada hubungan umur dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Mayjend.H.M. Ryacudu Kota bumi Lampung Utara Tahun 2014. Diperoleh juga nilai OR= 1.893 (1.181-3.035) yang berarti ibu yang berumur <20 dan >35 tahun mempunyai resiko mengalami abortus inkomplit sebesar 1,9 kali dibandingkan ibu yang berumur 20 – 35 tahun (tidak beresiko).

Menurut asumsi peneliti bahwa umur ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu hamil berada di bawah 20 tahun karena alat reproduksi wanita belum matang dan beresiko pula apabila umur diatas 35 tahun karena fungsi organ reproduksi sudah mulai menurun. Usia juga terjadi disebabkan oleh faktor- faktor lain pada ibu. Pada usia terlalu muda banyak yang mengalami abortus karena uterus belum siap untuk tempat implantasi atau belum siap untuk mampu membawa janin dalam rahimnya, serta terjadi pula pada usia produktif, tetapi pada usia ini bisa dicegah dengan menanamkan dengan program keluarga berencana.

Disini peneliti juga mampu mengetahui bahwa umur berkaitan dengan terjadi abortus maka tidak kecil kemungkinan jika seorang ibu mengalami kehamilan tanpa komplikasi maka abortus tetap akan terjadi disebabkan karena mungkin kurang penjagaan yang adekuat, atau ibu yang mengalami usia rentan dengan terjadinya abortus ini. Kehamilan pada masa muda sebagai ibu akan merasa bahwa kandunganya baik- baik saja sehingga kurang memperhatikan atau malas untuk memeriksakan kehamilannya ke klinik atau rumah kesehatan lainnya, sedangkan pada usia terlalu tua karena berkurangnya fungsi alat- alat reproduksi dan melemahnya alat reproduksi atau berkurangnya efektifitas sebagai tempat implantasi tidak pada saat sebelum mencapai usia >35 tahun.

4.3.2. Pengaruh Paritas Dengan Kejadian Abortus

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan *chi-square* ada tingkat pengetahuan 95% dengan perhitungan statistik $\alpha=0,05$ diperoleh $p=0,004<0,05$. Hasil tersebut membuktikan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang ditemukan oleh Kurniasih (2017) bahwasannya paritas wanita dengan kehamilan lebih dari 1 kali atau yang termasuk multigravida mempunyai resiko lebih tinggi terhadap terjadinya abortus dibandingkan wanita yang primigravida, hal ini dikarenakan multigravida fungsi reproduksi mengalami penurunan sehingga kemungkinan terjadi perdarahan yang sangat besar, dan pada ibu primigravida faktor penyebab ketidak mampuan ibu hamil dalam menangani komplikasi selama kehamilan.

Hasil penelitian sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Andesia Maliana mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di ruang kebidanan RSUD Mayjend.H.M. Ryacudu Kota Bumi diketahui bahwa hubungan paritas dengan abortus inkomplit diketahui bahwa dari 224 ibu yang paritas <1 dan ≥ 5 terdapat sebanyak 34 (37%) yang mengalami abortus inkomplit dan 190 (51,6%) tidak mengalami abortus inkomplit. Adapun 236 ibu yang paritas 2-4 terdapat sebanyak 58 (63,0%) mengalami abortus inkomplit dan 178 (48,4%) tidak mengalami abortus inkomplit.

Menurut asumsi peneliti paritas merupakan jumlah anak yang sudah dilahirkan semakin tinggi paritas seorang ibu maka semakin tinggi pula resiko terjadinya abortus dikarenakan fungsi organ menurun ketika ibu sudah pernah

melahirkan lebih dari 3 kali. Abortus terjadi pada paritas ibu yang terlalu muda, belum memiliki seorang anak, dan terlalu banyak memiliki seorang anak pada paritas primigravida terjadi abortus tetapi mungkin memiliki faktor-faktor tertentu yang menyebabkan terjadinya abortus pada primigravida tersebut, salah satu faktor tersebut yaitu tempat implantasi masih belum terlalu kuat untuk menahan jika akan terjadi kehamilan. Sedangkan pada ibu multipara tempat implantasi sudah tidak kuat lagi disebabkan sudah banyak terjadi implantasi jadi sulit digunakan untuk perlekatan plasenta. Oleh karena itu pada ibu yang memiliki paritas atau jumlah anak yang rentan untuk bisa kemungkinan mengalami kehamilan kembali, maka penjangaan atas kehamilan yang <3 harus lebih berhati-hati dan untuk lebih sering memeriksakan kehamilannya dibandingkan dengan kehamilan sebelumnya kedinas kesehatan seperti klinik, puskesmas, ataupun rumah sakit.

4.3.3. Pengaruh Pekerjaan Dengan Abortus

Berdasarkan analisis data dengan menggunakan *chi-square* ada tingkat pengetahuan 95% dengan perhitungan statistik $\alpha=0,05$ diperoleh $p=0,024<0,05$. Hasil tersebut membuktikan bahwa ada hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Prioto (2014) dimana pekerjaan seseorang akan menggambarkan aktifitas dan tingkat kesejahteraan ekonomi yang didapatkan, hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang bekerja mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih baik dari pada ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja akan lebih banyak memiliki kesempatan untuk berintraksi

dengan orang lain, sehingga lebih mempunyai banyak peluang juga untuk mendapatkan informasi seputar keadaannya.

Hasil ini sejalan dengan hasil yang dilakukan oleh Reynaldis Jelita, gambaran pekerjaan ibu hamil trimester 1 dengan kejadian abortus di RSIA Kirana Sidoarjo diketahui bahwa ibu yang bekerja mengalami abortus sebanyak 11 orang (64,71%) dan ibu yang tidak bekerja mengalami abortus sebanyak 20 orang (75,17%). Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa $p=0,014 < 0,05$ artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan dengan kejadian abortus di RSIA Kirana Sidoarjo.

Menurut asumsi peneliti pekerjaan berpengaruh terhadap kejadian abortus karena akan mengganggu psikologis dan janin didalam kandungan yang mengakibatkan terjadinya abortus. Apalagi ibu hamil boleh bekerja sesuai dengan kesehatan fisiknya. Pada ibu yang tidak bekerja kurang memahami tentang pentingnya pemeriksaan yang berkaitan dengan pencegahan terjadinya abortus, maka dari itu mayoritas ibu yang tidak bekerja tidak memeriksakan kehamilannya sehingga dapat meningkatkan terjadinya abortus. Oleh sebab itu bidan mempunyai peran penting dalam menurunkan angka kejadian abortus yaitu dengan memberikan penyuluhan atau informasi yang baik tentang bahaya abortus menjadi kunci untuk memahami tentang kejadian abortus yang dapat membantu wanita dan pasangannya untuk masalah yang dihadapi ibu, khususnya bagi ibu-ibu yang tidak bekerja, agar selalu rutin dalam memeriksakan kehamilannya.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Dari hasil analisa data dan pembahasan tentang faktor yang memengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, dapat ditarik kesimpulan :

1. Dari hasil univariat umur ibu hamil tentang terjadinya abortus mayoritas berada pada umur ibu <20 - >35 tahun dan minoritas berada pada umur 20-35 tahun dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari 36 responden umur berpengaruh pada abortus.
2. Dari hasil univariat paritas ibu hamil tentang terjadinya abortus mayoritas berada pada paritas ibu primipara berjumlah 14 dan minoritas berada pada kategori ibu multipara berjumlah 10 responden dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari 36 responden paritas berpengaruh pada abortus.
3. Dari hasil univariat pekerjaan ibu hamil tentang terjadinya abortus mayoritas berada pada pekerjaan sebagai wiraswasta sebanyak 13 responden dan minoritas berada pada pekerjaan IRT sebanyak 10 responden dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari 36 responden pekerjaan berpengaruh pada abortus.
4. Dari hasil bivariat uji statistik *chi-square* menggunakan aplikasi SPSS terhadap umur, paritas, pekerjaan tentang terjadinya abortus didapati hasil bahwa ada hubungan umur, paritas, pekerjaan ibu terjadinya abortus.

5.2. Saran

Mengingat pentingnya faktor yang memengaruhi terjadinya abortus pada ibu hamil di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2018 dengan ini disarankan :

5.2.1. Bagi Responden

Diharapkan bagi masyarakat khususnya ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin demi memantau kesehatan ibu dan janin.

5.2.2. Bagi Tenaga Kesehatan RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan

Diharapkan kepada petugas kesehatan terutama bidan di rumah sakit agar memberikan promosi kesehatan tentang tanda – tanda bahaya kehamilan beserta komplikasinya pada tiap semestinya.

5.2.3. Bagi Insitusi Kesehatan Helvetia

Untuk menambah wawasan pengetahuan mahasiswa sekaligus hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk penelitian selanjutnya dan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan bacaan yang bermanfaat dalam proses belajar mengajar di Institusi Kesehatan Helvetia Medan.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan mahasiswa dan wawasan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta dapat meneliti lebih baik lagi dan sebagai referensi tentang abortus pada ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

1. Walyani Elysabeth Siwi. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. P. 168.
2. Kusmiyanti Y Wahyuningsih. Pengaruh Umur. 2015.
3. Anik Maryunani. Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. 2015. P. 18.
4. WHO. World Health Statistics 2017□: Monitoring Health For The Sdgs [Internet]. World Health Organization. 2017. 103 P. Available From: <Http://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/10665/255336/1/9789241565486-Eng.Pdf?Ua=1>
5. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2014 [Internet]. Vol. 51, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. 40 P. Available From: <Http://Www.Depkes.Go.Id/Resources/Download/Pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2014.Pdf>
6. Kementerian Kese. Profil Kesehatan Kabupaten Padang Lawas Utara. Padang Lawas; 2014.
7. Ai Yeyeh Rukiyah. Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan. Pramono H, Editor. DKI Jakarta: CV Trans Info Medika; 2013.
8. Prihandini SR, Pujiastuti W, Hastuti TP. Usia Reproduksi Tidak Sehat Dan Jarak Kehamilan Yang Terlalu Dekat Meningkatkan Kejadian Abortus Di Rumah Sakit Tentara Dokter Soedjono Magelang. *J Kebidanan*. 2016;5(10):47–57.
9. Iii BAB, Pengertian A, Care N. Konsep Dasar Kehamilan. 2013.
10. Setia Desi Darma. Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. 2016;
11. Serri Hutahean. Perawatan Ante Natal. 1st Ed. Jakarta: Salemba Medika; 2013. 280 P.
12. Lestari VD. Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
13. Fauziah Yeyeh. Patologi Persalinan, Nifas, Dan Neonatus Resiko Tinggi. 2012.
14. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 2014;
15. Dr. Amru Sofian SO. Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Ed.3, Jilid 4. 3rd Ed. Dr. Loi Indra, Editor. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2013.
16. Prawirohardjo S. Obstetri Ginekologi. Vol. 1, 2013. 2008. P. 65.
17. Pribadi A, Johannes C M, Anwar AD. Kehamilan Resiko Tinggi. 1st Ed. Jakarta: CV Sagung Seto; 2015.
18. Icesmi Sukarni. Patologi Kehamilan Persalinan. 2014.
19. Nita Norma. Asuhan Kebidanan Patologi Teori Dan Tinjauan Kasus. 1st Ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
20. Vita Sari. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Abortus Pada Ibu Hamil. *J Jur Keperawatan Ilmu-Ilmu Kesehat Dan Keolahragaan*. 2015;
21. Dr. Taufan Nugroho. OBGYN□: Obstetri dan Ginekologi. 1st Ed. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
22. Walyani E Siwi. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 2nd Ed. Yogyakarta: PT.Pustaka Baru; 2017.