

**KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS IMMINENS
DI RUMAH SAKIT UMUM IBU DAN ANAK
PEMERINTAH ACEH**

Karya Tulis Ilmiah

**Diajukan Sebagai Syarat Untuk Menyelesaikan
Program Studi Diploma III Kebidanan Stikes U'Budiyah
Banda Aceh**



Oleh :

MURIDAWATI
NIM : 08010138

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN U'BUDIYAH
BANDA ACEH DIPLOMA III KEBIDANAN
TAHUN 2012**

PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Diploma III Kebidanan STIKES U'Budiyah Banda Aceh

Banda Aceh, 6 Februari 2012

Tanda tangan

Ketua : ARLAYDA, SKM, M.Kes (_____)

Penguji I : SUSANTI, SKM, M.Kes (_____)

Penguji II : ADRIANA, SST (_____)

MENYETUJUI :
KETUA STIKES U'BUDIYAH
BANDA ACEH

(MARNIATI, M.Kes)

MENGETAHUI :
KETUA PRODI DIPLOMA III
KEBIDANAN

(CUT EFRIANA, SST)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Diploma III Kebidanan Stikes U'budiyah Banda Aceh

Banda Aceh, Januari 2012
Pembimbing

(Arlayda, SKM, MPH)

MENGETAHUI :
KETUA PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES U'BUDIYAH BANDA ACEH

(Cut Efriana, SST)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atau berkat rahmat-Nya yang diberikan kepada peneliti, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan sebaik-baiknya.

Adapun judul Karya Tulis Ilmiah adalah Karakteristik Ibu Yang mengalami Abortus Imminens di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2012..

Karya Tulis Ilmiah merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di D-III Kebidanan di STIKes U`Budiyah Banda Aceh.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah tidak terlepas dari bimbingan, arahan, kritikan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dedi Zefrizal, ST, selaku Ketua Yayasan U`Budiyah Banda Aceh.
2. Ibu Marniati, M.Kes, selaku ketua STIKes U`Budiyah Banda Aceh.
3. Ibu Cut Efriana, SST, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes U`Budiyah Banda Aceh.
4. Ibu Arlayda, SKM, MPH, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan pengarahan kepada peneliti selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Susanti, SKM, M.Kes, selaku dosen penguji I yang telah banyak memberi masukan dan saran untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibu Adriana, SST, selaku dosen penguji II yang telah banyak member masukan dan saran untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pendidikan Program Studi D-III Kebidanan STIKes U`Budiyah Banda Aceh.
8. Peneliti juga mengucapkan terimakasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua dan keluarga yang saya sayangi yang telah banyak memberi dorongan dan doa restu serta pengorbanan materi yang begitu besar sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Rekan-rekan mahasiswi D-III Kebidanan di STIKes U Budiyah Banda Aceh.

Akhirnya dengan rendah hati peneliti berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya.

Banda Aceh, Januari 2012

Peneliti

ABSTRAK

KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS IMMINENS DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PEMERINTAH ACEH TAHUN 2012

Viii + 25 halaman : 3 tabel, 1 gambar, 5 lampiran

Abortus imminens adalah terjadinya perdarahan dari rahim sebelum kehamilan berusia 20 minggu, dimana janin masih di dalam rahim dan tanpa disertai pembukaan dari leher rahim. Apabila janin masih hidup maka kehamilan dapat dipertahankan, akan tetapi apabila janin mengalami kematian, maka dapat terjadi abortus spontan. Penentuan kehidupan janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan USG (Ultrasonografi) untuk melihat gerakan dan denyut jantung janin. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar melalui alat Doppler atau Laennec apabila janin sudah mencapai usia 12 –16 minggu. Data ibu hamil yang berkunjung yang berjumlah 86 orang yang diperoleh dari RS Ibu dan Anak Banda Aceh menunjukkan bahwa angka kejadian *abortus imminens* periode Januari 2007 s/d Desember 2010 dilaporkan sebanyak 59 kasus jumlah ibu hamil. Dimana pada Januari s/d Desember 2007 terdapat 23 kasus ibu hamil yang mengalami *abortus imminens*, Januari s/d Desember 2008 terdapat 9 kasus ibu hamil yang mengalami *abortus imminens*, Januari s/d Desember 2009 terdapat 16 kasus ibu hamil yang mengalami *abortus imminens*, dan Januari s/d Desember 2010 terdapat 24 kasus, Januari s/d September 2011 terdapat 21 kasus ibu hamil yang mengalami *abortus imminens*

Penelitian ini bersifat *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami perdarahan di RSUD Ibu dan Anak Pemerintah Aceh diambil dengan cara *total populasi* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel yaitu sebanyak 50 orang. Cara pengumpulan data yaitu data skunder yang diambil dari rumah sakit. Alat pengumpulan data adalah checklist.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 50 responden yang mengalami abortus imminens ternyata banyak dijumpai pada responden yang memiliki umur berisiko (< 20 - > 30 tahun) yaitu sebanyak 29 (58,0%) responden. Dan dari 50 responden yang mengalami abortus imminens ternyata banyak dijumpai pada responden yang memiliki paritas Multipara sebanyak 20 (40,0%) responden.

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa karakteristik ibu yang mengalami abortus imminens sangat erat kaitannya dengan umur dan paritas. Diharapkan adanya kerjasama yang baik untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci : Abortus Imminens, Umur, dan Paritas

Sumber : 13 buku (2005 – 2011) + 1 internet

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	
A. Pengertian Abortus Imminens	7
B. Factor-faktor Penyebab Abortus	8
C. Penanganan Abortus Imminens.....	11
D. Karakteristik Ibu Yang Mengalami Abortus	11
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep	15
B. Definisi Operasional.....	16
 BAB IV METODELOGI PENELITIAN	
A. Jenis Peneliti.....	17
B. Tempat dan Waktu	17
C. Populasi dan Sampel.....	17
D. Cara Pengumpulan Data	17
E. Instrumen Penelitian	18
F. Pengolahan Data	18

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum tempat Penelitian.....	19
B. Hasil Penelitian.....	19
.....	
C. Pembahasan	21

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	24
B. Saran	24

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus imminens adalah terjadinya perdarahan dari rahim sebelum kehamilan berusia 20 minggu, dimana janin masih di dalam rahim dan tanpa disertai pembukaan dari leher rahim. Apabila janin masih hidup maka kehamilan dapat dipertahankan, akan tetapi apabila janin mengalami kematian, maka dapat terjadi abortus spontan. Penentuan kehidupan janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan USG (Ultrasonografi) untuk melihat gerakan dan denyut jantung janin. Denyut jantung janin (DJJ) dapat didengar melalui alat Doppler atau Laennec apabila janin sudah mencapai usia 12 –16 minggu (Mochtar, 2005).

Menurut Saifuddin, 2005, Abortus Imminen adalah perdarahan bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan. Dalam kondisi seperti ini kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan. Abortus Imminen adalah perdarahan pervaginam pada kehamilan kurang dari 20 minggu, tanpa tanda-tanda dilatasi serviks yang meningkat (Mansjoer, 2006).

Menurut data WHO persentase kemungkinan terjadinya abortus cukup tinggi. Sekitar 15–40% angka kejadian abortus diketahui pada ibu yang sudah dinyatakan positif hamil, dan 60–75% angka abortus terjadi sebelum usia kehamilan mencapai 12 minggu (abortus imminens) (Depkes, 2007).

Kejadian abortus imminens secara umum pernah terjadi pada ibu yang berjumlah 20 orang yang 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 mempengaruhi terjadinya abortus antara lain : paritas, umur ibu, umur kehamilan, 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 berisiko pada ibu dibawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun (Cunningham 2005). Penyebab abortus sendiri bisa berasal dari faktor janin, faktor maternal, maupun faktor eksternal (Krisnadi. dkk, 2005).

Masalah utama dalam abortus adalah dapat menimbulkan kematian ibu dan anak, kurangnya pemahaman ibu tentang abortus juga sangat mempengaruhi kesehatannya, sebab tanpa pengetahuan ibu tidak dapat melalui hal-hal yang bisa menyebabkan terjadinya abortus (Sudrajat, 2008).

Umur ibu yang rentan terjadi abortus biasanya umur dibawah 20 tahun (biasanya pada umur 16,17,18 dan 19 tahun) dan diatas 35 tahun (umur 36,37,38 s/d 45 tahun), yang merupakan umur yang tidak aman bagi reproduksi. Umur 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 di bawah 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. Ibu-ibu yang

terlalu muda seringkali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, ibu yang masih muda masih tergantung pada orang lain. Keguguran sebagian dilakukan dengan sengaja untuk menghilangkan kehamilan remaja yang tidak dikehendaki. Keguguran sengaja yang dilakukan oleh tenaga nonprofessional dapat menimbulkan akibat samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan. Abortus yang terjadi pada remaja terjadi karena mereka belum matur dan mereka belum memiliki sistem transfer plasenta seefisien wanita dewasa. Abortus dapat terjadi juga pada ibu yang tua meskipun mereka telah berpengalaman, tetapi kondisi badannya serta kesehatannya sudah mulai menurun sehingga dapat mempengaruhi janin intra uterin (Sarwono, 2007).

Paritas yang terlalu sering yaitu lebih dari 4 rentan terjadinya abortus, hal ini disebabkan karena system reproduksi sudah melemah. Paritas ibu anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan 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. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Sarwono, 2007).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Banda Aceh menunjukkan terdapat bahwa angka kejadian *abortus imminens* periode Januari 2009 s/d Desember 2010 dilaporkan terdapat sebanyak 93 kasus jumlah ibu hamil (Dinkes Banda Aceh, 2010).

Berdasarkan data ibu hamil yang berkunjung yang berjumlah 86 orang yang diperoleh dari RS Ibu dan Anak Banda Aceh menunjukkan bahwa angka kejadian *abortus imminens* periode Januari 2007 s/d Desember 2010 dilaporkan sebanyak 59 kasus jumlah ibu hamil. Dimana pada Januari s/d Desember 2007 terdapat 23 kasus ibu hamil yang mengalami *abortus imminen*, Januari s/d Desember 2008 terdapat 9 kasus ibu hamil yang mengalami *abortus imminen*, Januari s/d Desember 2009 terdapat 16 kasus ibu hamil yang mengalami *abortus imminen*, dan Januari s/d Desember 2010 terdapat 24 kasus, Januari s/d September 2011 terdapat 21 kasus ibu hamil yang mengalami *abortus imminen* (RSU Ibu dan Anak, 2011).

Asumsi penulis yang telah melakukan wawancara pada responden sebanyak lima (5) orang yang mengalami abortus imminens diantaranya, menyatakan bahwa umur ibu pada saat itu belum mencapai 20 tahun, rata-rata masih 17-19 tahun, sedangkan jumlah paritas ada yang hamil pertama ada yang tiga (3) anak, bahkan ada yang empat (4) anak, pernyataan yang didapat kurang mendapat penyuluhan tentang abortus dari tenaga kesehatan khususnya, tidak memperhatikan makanan yang baik selama hamil, tidak mendapat penyuluhan tentang abortus dari tenaga kesehatan khususnya, tidak memperhatikan makanan yang baik selama hamil, menganggap bahwa abortus tidak akan terjadi jika kita tidak pernah jatuh.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka dalam hal ini peneliti ingin meneliti mengenai **Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus Imminen di RSUD Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2012.**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Ibu dan Anak maka didapat bahwa abortus imminens banyak terjadi di Rumah Sakit Umum (RSU) Ibu dan Anak Banda Aceh. Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut yaitu “ bagaimanakah Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus Imminens di RSUD Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2012?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami abortus imminens di RSUD Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2012.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui umur ibu yang mengalami abortus imminen di RSUD Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2012.
- b. Untuk mengetahui paritas ibu yang mengalami abortus imminen di RSUD Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2012.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Pelayanan RSUD Ibu dan Anak

Sebagai bahan informasi dan masukan untuk memicu tenaga kesehatan agar dapat menurunkan angka kejadian abortus imminens demi meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak khususnya.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan dan juga dapat mengaplikasi ilmu yang telah dipelajari di bangku perkuliahan dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi yang diharapkan bermanfaat untuk pelaksanaan penelitian yang akan datang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi di perpustakaan yang dapat digunakan untuk peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut tentang abortus imminen

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Abortus Imminens

Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sampai saat ini janin terkecil, yang dilaporkan dapat hidup diluar kandungan, mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Akan tetapi, karena jaranganya janin yang dilahir dengan berat badan di bawah 500 gram dapat hidup terus, maka abortus ditentukan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum janin mencapai berat 500 gram atau kurang dari 20 minggu. Abortus yang berlangsung tanpa tindakan disebut abortus spontan. Abortus buatan adalah pengakhiran kehamilan sebelum 20 minggu akibat tindakan. Abortus terapeutik ialah abortus buatan yang dilakukan atas indikasi medic (Saifuddin, 2005).

Abortus imminens adalah terjadinya perdarahan dari rahim sebelum kehamilan mencapai usia 20 minggu, dimana janin masih berada di dalam rahim dan tanpa disertai pembukaan dari leher rahim. Apabila janin masih hidup maka kehamilan dapat dipertahankan, akan tetapi apabila janin mengalami kematian, maka dapat terjadi abortus spontan. Penentuan kehidupan janin dapat dilakukan dengan pemeriksaan USG (Ultrasonografi) untuk melihat gerakan dan denyut jantung janin. Denyut jantung janin dapat juga didengarkan melalui alat Doppler atau Laennec apabila janin sudah mencapai usia 12 –16 minggu (Mochtar, 2005).

Abortus Imminens adalah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks (Sarwono, 2007).

B. Faktor-faktor Penyebab Abortus

Faktor-faktor penyebab sangat banyak. Pada bulan pertama dari kehamilan abortus hampir selalu di dahului oleh matinya fetus. Faktor-faktor yang menyebabkan kematian fetus adalah faktor telur sendiri, faktor ibu dan bapak (Mochtar, 2005).

1. Faktor-faktor Ibu Secara Umum

a. Infeksi

Meskipun saat ini diketahui bahwa mikroorganisme dapat menyebabkan aborsi spontan, penyebab infeksi yang bertanggung jawab atas gugurnya kehamilan tertentu sering sulit dikenali secara tegas. Beberapa mikroorganisme mempunyai efek lokal khusus terhadap konsepsi (misalnya Rubella, Listeria Monocytogenes, Sitomegalovirus, Treponema Pallidum), sementara infeksi dengan penyebab yang lain dapat menyebabkan efek sistemik umum dan demam yang mengakibatkan aborsi

b. Lingkungan

Bukti epidemiologi dari mata rantai sebab akibat diantara paparan terhadap paparan yang memiliki potensi mutagenik atau teratogenik dan aborsi berikutnya jarang terdapat. Paparan seperti ini tidak bisa dan tidak penting dari kehilangan reproduksi dalam masyarakat umum. Beberapa pengecualian terhadap hal ini adalah merokok dan konsumsi

alkohol oleh ibu dimana terdapat bukti meningkatnya insidensi aborsi yang normal secara kromosom. Wanita yang merokok 20 rokok tiap hari dan minum lebih dari tujuh minuman yang mengandung alkohol standar perminggu, resiko aborsi spontannya meningkat empat kali lipat. Juga telah dilaporkan bahwa resiko aborsi spontan meningkat dua kali lipat bila sedikitnya mengkonsumsi dua minuman beralkohol seminggu.

c. Faktor-faktor psikologis

Terdapat sangat sedikit bukti bahwa syok fisik atau emosional mendadak dapat menyebabkan gugurnya suatu kehamilan berikutnya. Tetapi factor-faktor psikodinamik dapat ikut menimbulkan etiologi aborsi yang berulang pada beberapa kasus dan mungkin bahkan merupakan factor utama pada kesempatan yang jarang terjadi. Pentingnya dukungan psikologis dan keyakinan yang bersemangat tidak dapat dilebih-lebihkan dalam penanganan pasien aborsi berulang.

d. Kelainan sistemik

Tiga kelainan medis umum yang biasanya berhubungan dengan aborsi adalah *Diabetes Mellitus*, *Hipotiroidisme*, dan *Lupus eritematosus sistemik (SLE)*. Resiko abortus meningkat bersama umur ibu, dan penilaian yang menghubungkan dengan prosedur diagnostik sebelum lahir telah mengungkapkan bahwa kalau janin yang hidup terlihat dengan *ultrasonografi* pada 8 minggu gestasi, kurang dari 2 persen akan mengalami keguguran secara spontan kalau ibu berusia dibawah 30 tahun. Tetapi jika berumur lebih dari 40 tahun, risiko lebih dari 10 % dan dapat setinggi 50 % pada usia 45 tahun.

2. Faktor-faktor Lokal Ibu

a. Faktor-faktor Endokrin

Meskipun banyak penelitian diseluruh dunia, tidak ada yang menunjukkan bahwa kehamilan normal dapat hilang sebagai akibat produksi hormon yang abnormal baik oleh *korpus luteum* atau plasenta. Selain ini tidak ada penelitian hormon ekstrogen yang terkontrol menunjukkan keuntungan apapun dan terdapat bukti yang baik bahwa steroid seks ekstrogen sesungguhnya adalah *teratogenik*

b. Kelainan Rahim

Kelainan rahim telah diketahui berhubungan dengan gugurnya kehamilan sejak pergantian abad ini, kelainan ini mungkin ketidakmampuan servik, kelainan bawaan pada fundus rahim.

3. Faktor-faktor Janin

Penyebab aborsi spontan yang paling lazim adalah kelainan genetik yang bermakna pada konsepsi. Pada abortus spontang trimester I sekitar 2/3 mempunyai anomaly kromosom yang bermakna, dan sekitar dari 1/2 dari ini merupakan trisomi autosom dan sebagian besar sisanya adalah *triploid*, *tetraploid*, atau *monosomi* 45X. untungnya kebanyakan dari hal ini tidak diwarisi dari ibu atau ayah dan merupakan kejadian tunggal yang tidak berulang. Bila dilihat dengan Ultrasonografi sebelum abortus spontan terjadi, banyak diantaranya tampak berupa kantung amnion yang kosong dan keadaan ini disebut sebagai kehamilan *anembrionik*

4. Faktor-faktor dari Pihak Ayah

Kebanyakan kelainan kromosom yang terjadi dalam konsepsi seperti sudah diuraikan adalah peristiwa yang spontan. Tetapi kadang-kadang kelainan itu terjadi sebagai akibat bentuk *anomali* kromosom pada kedua orang tua dan penentu *kariotipe* orang tua adalah penyelidikan yang penting pada pasangan yang menderita aborsi ulang.

C. Penanganan Abortus Imminens

Suatu abortus yang mengancam terbaik ditangani dengan pemeriksaan ultrasonografi untuk menentukan apakah janin ada dan apakah janin itu hidup. Sekitar 25 % dari abortus yang mengancam berlanjut dengan gugurnya kehamilan. Pada mereka yang terdapat janin hidup dalam kehamilannya, 94 % akan menghasilkan bayi yang hidup, meskipun terdapat bukti yang menunjukkan bahwa insidensi kelahiran kurang bulan pada kasus ini mungkin sedikit lebih tinggi daripada mereka yang tidak mengalami perdarahan pada trimester I. sekali janin yang hidup terlihat oleh pasangan itu lewat ultrasonografi, penanganan pada pokoknya terdiri atas penentraman hati. Tidak perlu dibawa kerumah sakit, begitupun bila terdapat bukti bahwa istirahat ditempat tidur akan memperbaiki prognosis. Pemeriksaan ultrasonografi ulangan seminggu kemudian akan semakin menambah tingkat kepercayaannya dan semakin member rasa tentram pada pasangan itu daripada bentuk penanganan hati (hacker, 2005).

D. Karakteristik Ibu Hamil yang Mengalami Abortus

1. Umur

Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah maternal age/usia ibu. 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 dari kematian maternal pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun . wanita usia lebih dari 30 tahun sering kali mengalami kondisi kesehatan yang kronik (resiko tinggi). Tentu saja hal itu akan sangat berpengaruh jika wanita tersebut hamil. Resiko keguguran spontan tampak meningkat dengan bertambahnya usia terutama setelah usia 30 tahun, baik kromosom janin itu normal atau tidak, wanita dengan usia lebih tua, lebih besar kemungkinan keguguran baik janinnya normal atau abnormal. Semakin lanjut umur wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka resiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya resiko kejadian kelainan kromosom (Samsulhadi,2003). Pada gravida tua terjadi abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu faktor etiologi abortus . Erlina (2008) menyatakan bahwa usia seorang ibu nampaknya memiliki peranan yang penting dalam terjadinya abortus. Semakin tinggi usia maka resiko terjadinya abortus semakin tinggi pula. Hal ini seiring dengan naiknya kejadian kelainan kromosom pada ibu yang berusia diatas 35

tahun. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kejadian tumor leiomioma uteri pada ibu dengan usia lebih tinggi dan lebih banyak sehingga dapat menambah risiko terjadinya abortus.. Risiko kejadian abortus dan usia ibu

Umur ibu Risiko Abortus 15-19 tahun, 20-24 ,25-29 , 30-34, 35-39, dan 40-44 tahun. Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikoogis, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun beresiko tinggi untuk hamil atau melahirkan. Kesiapan seorang wanita untuk hamil atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam 3 hal yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental, kesiapan emosi dan psikologi, kesiapan sosial dan ekonomi.Usia ibu hamil yang beresiko adalah kurang dari 20 tahun atau lebih dari 30 tahun. Risiko terjadinya abortus spontan meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas, usia ibu, jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya. Abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun. Insiden terjadinya abortus meningkat jika jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya 3 bulan. Dr.Nyol (2008) mengatakan dalam blognya bahwa umur maternal dan jumlah keguguran sebelumnya merupakan dua faktor risiko

independen terhadap terjadinya keguguran selanjutnya. Semakin tua umur ibu berpengaruh terhadap fungsi ovarium, dimana sel telur yang berkualitas akan semakin sedikit, yang berakibat abnormalitas kromosom hasil konsepsi yang selanjutnya akan sulit berkembang.

2. Paritas ibu

Paritas adalah wanita yang sudah melahirkan bayi hidup, terbagi atas :

- a. Primipara yaitu wanita yang telah melahirkan bayi hidup sebanyak 1 kali
- b. Multipara yaitu wanita yang telah melahirkan anak hidup 2-5 kali dimana persalinan tersebut tidak lebih dari 5 kali
- c. Grandemultipara yaitu wanita yang telah melahirkan janin hidup lebih dari 5 kali

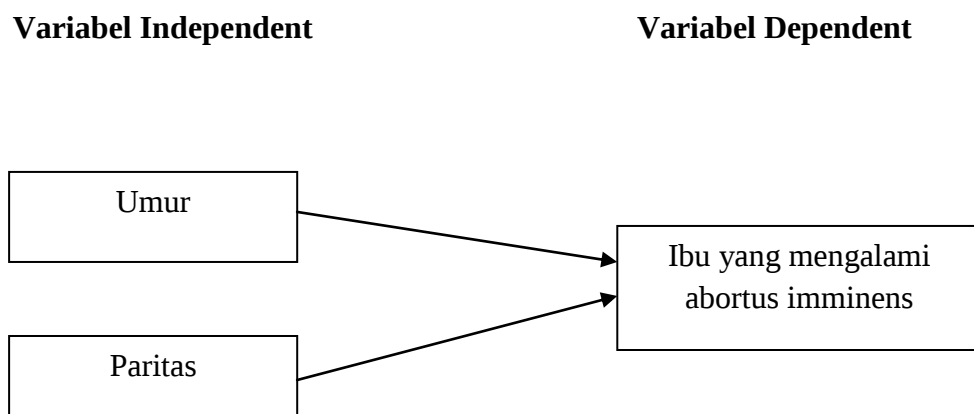
Anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat hamil karena keadaan rahim biasanya sudah lemah. Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan.

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Hacker dan Moore (2005), menyatakan bahwa resiko terjadinya abortus imminens meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah umur ibu, Jarak hamil dan bersalin terlalu dekat, paritas ibu, riwayat kehamilan yang lalu. Karena keterbatasan waktu maka peneliti hanya melakukan penelitian tentang karakteristik ibu yang mengalami abortus imminens, diantaranya umur ibu dan paritas. Untuk lebih jelasnya dapat diperhatikan pada bagan berikut ini :



Gambar 3.1. Kerangka konsep penelitian

B. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependent						
1	Ibu yang mengalami abortus imminens	Ibu yang mengalami abortus atau terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu	Mengambil data kejadian abortus imminens dari buku register yang mengalami abortus imminens	<i>Check List</i>	Mengalami abortus imminens	Ordinal
Variabel Independent						
2	Umur	Lamanya hidup seseorang sejak dia dilahirkan	Mengambil data kejadian abortus imminens dari buku register Dengan kategori umur : - Berisiko bila < 20->35 tahun - Tidak berisiko bila 20-30 tahun	Check list	Berisiko Tidak Berisiko	Ordinal
3	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan ibu saat dilakukan pengkajian	Mengambil data kejadian abortus imminens dari buku register dengan kategori : - Primipara jika melahirkan 1 orang anak - Multipara jika melahirkan 2-5 orang anak - Grande multipara jika jumlah anak > 5 orang	Check list	- Primipara - Multipara - Grande multipara	Ordinal

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah bersifat *deskriptif* dengan menggunakan pendekatan *Retrospektif* untuk menggambarkan secara jelas dan sistematis mengenai karakteristik ibu yang mengalami abortus imminens di RSUD Ibu dan Anak Banda Aceh tahun 2012.

B. Tempat dan Waktu

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Ibu dan Anak Banda Aceh 2012.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami perdarahan di RSUD Ibu dan Anak Banda Aceh Januari s/d Desember 2010 dan Januari s/d Desember 2011, dan Januari 2012, selama 2 tahun 1 bulan berjumlah 50 orang.

2. Sampel

Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan cara *total populasi* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel

D. Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data skunder yaitu pengumpulan data tentang karakteristik ibu yang mengalami abortus imminens yang diperoleh dari orang lain atau tempat lain dengan cara mengambil data dari rekam medik yang

ada di RSUD Ibu dan Anak Banda Aceh yaitu untuk mendapatkan informasi yang sesuai dengan tujuan penelitian.

E. Instrumen Penelitian

Adapun instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah berbentuk checklist yang diisi oleh peneliti

F. Pengolahan Data dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dari hasil pengumpulan data, peneliti melakukan pengolahan data yang meliputi ;

a. Editing

Yaitu mengedit dan memeriksa semua kuesioner yang sudah diisi dan diajukan kepada responden

b. Coding

Yaitu memberikan kode angka-angka pada kuesioner

c. Tansfering

Yaitu memindahkan jawaban responden kedalam bentuk tabel

d. Tabulating

Yaitu menyusun data agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun, dan dicatat untuk disajikan dan dianalisis

2. Analisa Data

Analisa data dilakukan terhadap tiap-tiap variabel dari hasil penelitian setelah data diolah, data dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan dengan menggunakan rumus berikut (Nursalam, 2002) :

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan :

P= Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden yang menjadi sampel

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Ibu dan Anak adalah rumah sakit pemerintah tipe B, yang berlokasi di Jl .Prof A.Majid Ibrahim I no.3 Blang Padang Banda Aceh. Rumah sakit ini dapat melayani jenis rawatan kelas I, II, III dan VIP yang dibantu oleh tenaga kesehatan terdiri dari : dokter spesialis, dokter umum, bidan, perawat serta tenaga kesehatan lainnya. Bangunan rumah sakit ini luasnya sekitar 726 m² yang terdiri dari 3 lantai. Pada tahun 2008 rumah sakit ini mendapat bantuan dari *Chatolik relief services*

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan pengumpulan data yang telah dilakukan dari tanggal 16 s/d 19 Januari 2012 di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh terhadap 50 responden, maka diperoleh umur 20-30 tahun ada 29 orang, umur < 20 tahun ada 15 orang. Kemudian paritas diperoleh Primipara ada 15 orang, Multipara ada 17 orang, Grandemultipara ada 10 orang.

1. Analisa Univariat

a. Umur

Berdasarkan hasil umur ibu yang mengalami abortus imminens yaitu:

Tabel 5.1
Distribusi Ibu Yang Mengalami Abortus Imminens
Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Ibu dan Anak
Pemerintah Aceh

No	Umur	F	%
1	Berisiko (< 20 – > 30 tahun)	29	58,0
2	Tidak Berisiko (20 – 30 tahun)	21	42,0
	Total	50	100

Sumber: Data Primer (Tahun 2012)

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa dari 50 ibu yang mengalami abortus imminens ternyata banyak dijumpai pada ibu yang memiliki umur berisiko (< 20 - > 30 tahun) yaitu sebanyak 29 (58,0%) responden.

b. Paritas

Berdasarkan hasil umur ibu yang mengalami abortus imminens yaitu:

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Ibu Yang Mengalami Abortus Imminens
Berdasarkan Umur di Rumah Sakit Ibu dan Anak
Pemerintah Aceh

No	Paritas	F	%
1	Primipara	18	36,0
2	Multipara	20	40,0
3	Grandemultipara	12	24,0
	Total	50	100

Sumber: Data Primer (Tahun 2012)

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui bahwa dari 50 ibu yang mengalami abortus imminens ternyata banyak dijumpai pada ibu yang memiliki paritas Multipara sebanyak 20 (40,0%) responden.

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, maka pembahasan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Umur

Pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa bahwa dari 50 ibu yang mengalami abortus imminens ternyata banyak dijumpai pada ibu yang memiliki umur berisiko (< 20 - > 30 tahun) yaitu sebanyak 29 (58,0%) responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2009) bahwa terdapat hubungan umur dengan terjadinya abortus pada ibu dengan hasil lebih banyak umur berisiko (< 20 - > 30 tahun) yaitu sebanyak 23 (55,0%) responden.

Keguguran adalah komplikasi kehamilan yang paling sering terjadi. 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 berisiko pada ibu dibawah usia 20 tahun dan diatas 35 tahun (Saifuddin, 2005).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Hacker dan Moore (2002), menyatakan bahwa risiko abortus meningkat bersama umur ibu, dan penelitian ini yang dihubungkan dengan prosedur diagnostik sebelum lahir telah mengungkapkan bahwa kalau janin yang hidup terlihat dengan ultrasonografi pada 8 minggu umur gestasi, kurang dari 2% akan mengalami keguguran secara spontan kalau ibu berusia di bawah 30 tahun, tetapi apabila

berumur lebih dari 40 tahun, risiko lebih dari 10% dan dapat setinggi 50% pada usia 45 tahun.

Asumsi penulis berpendapat bahwa ibu yang mengalami abortus imminens terdapat pada ibu yang memiliki umur berisiko (< 20- > 30 tahun). Dimana umur ibu untuk hamil dan melahirkan adalah 20 – 35 tahun, lebih atau kurang dari usia tersebut adalah berisiko. Oleh karena itu seorang perempuan harus siap secara fisik yaitu telah dapat menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh), yaitu sekitar usia 20 tahun. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman.

2. Paritas

Pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 50 ibu yang mengalami abortus imminens ternyata banyak dijumpai pada ibu yang memiliki paritas Multipara sebanyak 20 (40,0%) responden.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sri Wahyuni (2009) bahwa terdapat hubungan paritas dengan terjadinya abortus pada ibu dengan hasil didapat mayoritas ibu multipara sebanyak 18 (43,0%) responden.

Paritas yang terlalu sering yaitu lebih dari 4 rentan terjadinya abortus, hal ini disebabkan karena system reproduksi sudah melemah. Paritas ibu anak lebih dari 4 dapat menimbulkan gangguan pertumbuhan janin dan perdarahan saat persalinan karena keadaan 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. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Risiko pada paritas 1 dapat ditangani dengan asuhan obstetrik lebih baik, sedangkan risiko pada paritas tinggi dapat dikurangi atau dicegah dengan keluarga berencana. Sebagian kehamilan pada paritas tinggi adalah tidak direncanakan (Sarwono, 2007).

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Sadikin (2004), menyatakan bahwa karakteristik ibu dengan riwayat abortus dengan paritas 2-3 anak mencapai 64,29%.

Asumsi penulis berpendapat bahwa ibu yang mengalami abortus imminens terdapat pada ibu dengan paritas 2-5 anak (multipara). Dimana risiko terjadinya abortus dapat meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang Karakteristik Ibu Yang mengalami Abortus Imminens di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pemerintah Aceh Tahun 2012, maka peneliti dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Dari 50 responden yang mengalami abortus imminens ternyata banyak dijumpai pada responden yang memiliki umur berisiko ($< 20 - > 30$ tahun) yaitu sebanyak 29 (58,0%) responden.
2. Dari 50 responden yang mengalami abortus imminens ternyata banyak dijumpai pada responden yang memiliki paritas Multipara sebanyak 20 (40,0%) responden.

B. Saran

1. Bagi Instansi Pelayanan RSUD Ibu dan Anak

Sebagai bahan informasi dan masukan untuk memicu tenaga kesehatan agar dapat menurunkan angka kejadian abortus imminens demi meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak khususnya.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan dan juga dapat mengaplikasi ilmu yang telah dipelajari di bangku perkuliahan dan dapat dijadikan sebagai bahan informasi yang diharapkan bermanfaat untuk pelaksanaan penelitian yang akan datang.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat dijadikan sebagai referensi di perpustakaan yang dapat digunakan untuk peneliti-peneliti selanjutnya yang ingin meneliti lebih lanjut tentang abortus imminen

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, 2006, *Metodologi Kesehatan*, Salemba, Jakarta.
- Budiarto, 2006, *Biostatistik Untuk kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta
- 2005, *Biostatistik Untuk kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, EGC, Jakarta.
- BPS Kota Banda Aceh, 2010, *Data Angka Kematian Bayi dan Angka Kematian Ibu*
- Depkes, 2007, *Profil Kesehatan Indonesia*
- Hacker dan Moore, 2005, *Essential Obstetri dan Ginekologi*, Hipokrates, Jakarta.
- Krisnadi, dkk, 2005, *Kejadian Abortus*, http://www.frekuensi_abortus.com (dikutip tanggal 10 juli 2011)
- Mansjoer, 2006, *Kapita Selekta*, EGC, Jakarta.
- Mochtar, 2005, *Sinopsis Obstetri*, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- _____. 2005. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
- 2007. *Ilmu Kebidanan*. YBP-SP, Jakarta.
- Sudrajat, 2008, *Metode Penelitian Kesehatan Reproduksi*, Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta
- Saifuddin, 2005, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta