

**Hubungan usia ibu dengan kejadian abortus
di Rumah Sakit umum daerah
Dr. Moewardi Surakarta**

KARYA TULIS ILMIAH

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan**



**Oleh:
Dini Sudi Umayah
R0105046**

**PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA
2009**

HALAMAN VALIDASI

Karya Tulis Ilmiah dengan judul: **"HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA"**

Nama : Dini Sudi Umayah

NIM : R 0105046

Telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan dewan penguji

Karya Tulis Ilmiah Prodi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS Surakarta,

pada :

Pada tanggal : 28 Juli 2009

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Munawaroh, SST, SKM, M.Kes.

NIK. 56.04.07

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes.

NIP. 1955 09 11.198101.2.001

Ketua Tim KTI

Moch. Arief Tq, dr, M.S, PHK.

NIP.130 817 795

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul: **"HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA"**

Nama : Dini Sudi Umayah

NIM : R 0105046

Telah diperiksa dan disetujui

Pada tanggal : 4 Agustus 2009

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Munawaroh, SST, SKM, M.Kes.

Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes.

NIK. 56.04.07

NIP. 1955 09 11.198101.2.001

Penguji

Ketua Tim KTI

Siti Supadmi, S.SiT, SKM, M.Kes.

Moch. Arief Tq, dr, M.S, PHK.

NIP. 1950 09 13.198003.1.002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D IV Kebidanan FK UNS

H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K)

NIP. 1951 04 21.198011.1.002

HUBUNGAN USIA IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. MOEWARDI SURAKARTA

ABSTRAK

Kehamilan seorang ibu tergantung pada beberapa faktor, salah satunya adalah faktor usia. Usia yang kurang tepat dapat mempengaruhi timbulnya gangguan kehamilan yang dapat mengakibatkan abortus.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia ibu dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Abortus terjadi karena beberapa faktor, salah satunya adalah usia ibu. Usia ibu yang rentan dapat mempengaruhi pertumbuhan hasil konsepsi sehingga mengakibatkan abortus.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *retrospektif*. Data diambil dari catatan rekam medik yaitu ibu yang mengalami abortus pada bulan Januari-Mei tahun 2009 dengan teknik *total sampling*, sebanyak 144 ibu abortus. Teknik analisa data menggunakan *Chi-Square* ($\alpha = 0,05$).

Penelitian ini menunjukkan bahwa yang paling banyak mengalami abortus adalah ibu pada kelompok usia 20-35 tahun sedangkan yang paling sedikit mengalami abortus adalah ibu pada kelompok usia > 35 tahun. Dari hasil uji analisis *Chi-Square* didapatkan hasil $p = 0,000$, jadi $p < 0,05$.

Kesimpulan dari penelitian ini bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Kata Kunci : Usia Ibu, Kejadian Abortus.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarokatuh

Alhamdulillah, puji syukur kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunia yang telah diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta."

Pada kesempatan ini penulis tak lupa menyampaikan terima kasih kepada pihak-pihak yang secara langsung maupun tidak langsung membantu penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah. Dengan segala hormat penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. dr. Much. Syamsulhadi, Sp. KJ, selaku rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Bapak Dr. dr. H. A. A Subijanto, M.S., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bapak H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K), selaku ketua Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
4. Bapak Mochammad Arief Tq, dr, MS, PHK selaku ketua tim penyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Siti Supadmi, S.SiT, SKM, M.Kes., selaku penguji KTI yang telah memberikan koreksi dan saran.

6. Ibu Munawaroh, SST, SKM, M.Kes., selaku pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan berdiskusi dalam pembuatan KTI ini.
7. Ibu Endang Suwanti, S.Pd, SST, M.Kes., selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing, mengarahkan dan berdiskusi dalam pembuatan KTI ini.
8. Direktur dan staf RSUD Dr. Moewardi yang telah memberikan ijin, kesempatan, dukungan, bantuan untuk pengambilan kasus KTI
9. Seluruh staf dosen pengajar D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret
10. Ibuk dan bapak yang telah sabar memberikan doa, kasih sayang, dukungan moral dan material.
11. Teman- teman D IV Kebidanan dan banyak pihak yang tidak dapat disebutkan, yang telah membantu penulis untuk mewujudkan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, saran dan kritik sangat penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan semua pembaca pada umumnya.

Wassalamu´alaikum warahmatullahi wabarokatuh.

Surakarta, Agustus 2009

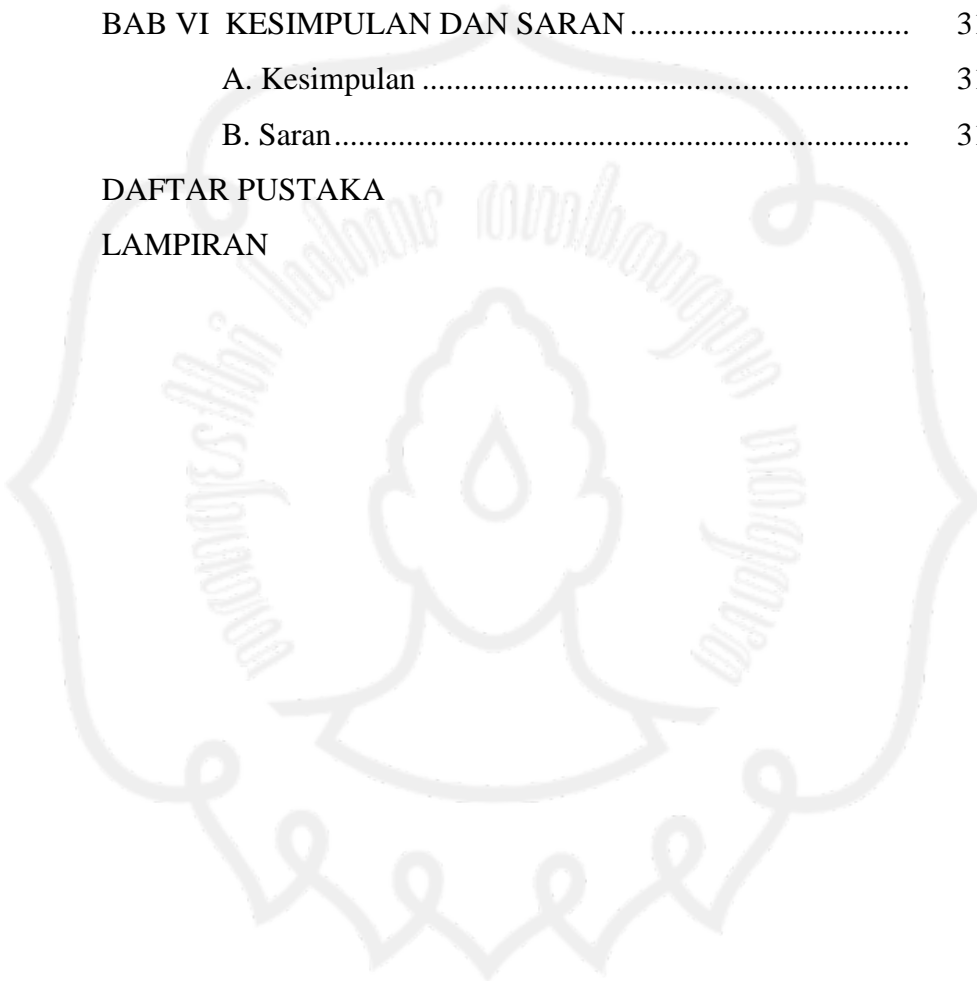
Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
HALAMAN VALIDASI	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan.....	2
1. Tujuan Umum.....	2
2. Tujuan Khusus.....	2
D. Manfaat	3
1. Teoritis.....	3
2. Praktis	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Landasan Teori.....	4
1. Usia Ibu Hamil	4
a. Usia Kurang Dari 20 Tahun	4
b. Usia 20 Tahunan	6
c. Usia 30 Tahunan	6
d. Usia 40 Tahunan	7
2. Abortus	7
a. Definisi.....	7
b. Bentuk Abortus	8

c. Etiologi.....	12
d. Diagnosa	16
e. Diagnosis Banding	17
f. Komplikasi.....	17
g. Penanganan Abortus	18
B. Kerangka Teori.....	18
C. Kerangka Konsep	19
D. Hipotesis.....	19
BAB III METODOLOGI.....	20
A. Desain Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian	21
1. Tempat	21
2. Waktu.....	21
C. Populasi	21
D. Sampel.....	21
E. Kriteria Retriksi	21
Kriteria Eksklusi	21
E. Definisi Operasional.....	22
1. Variaber Bebas.....	22
2. Variabel Terikat	22
F. Jalannya Penelitian dan Instrumentasi.....	22
1. Jalannya penelitian.....	22
a. Perencanaan	22
b. Pelaksanaan	23
c. Pengolahan Data	23
2. Instrumentasi.....	24
a. Alat	24
b. Cara Pengambilan Data	24
G. Analisis Data	24
1. Analisis Univariat	24
2. Analisis Bivariat.....	24

BAB IV HASIL PENELITIAN	26
A. Gambaran Umum RSUD Dr. Moewardi Surakarta	26
B. Analisis Univariat.....	26
C. Analisis Bivariat.....	27
BAB V PEMBAHASAN.....	29
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	31
A. Kesimpulan	31
B. Saran.....	31
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

1. Tabel 4.1: Distribusi frekuensi usia ibu yang mengalami abortus hal.27
2. Tabel 4.2: Hubungan usia ibu dengan kejadian abortus hal.28



DAFTAR BAGAN

1. Bagan 2.1 : Kerangka Teori	hal 18
2. Bagan 2.1 : Kerangka Konsep	hal 19
4. Bagan 3.1 : Bentuk Paradigma.....	hal 20



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Konsul

Lampiran 2: Jadwal kegiatan penelitian

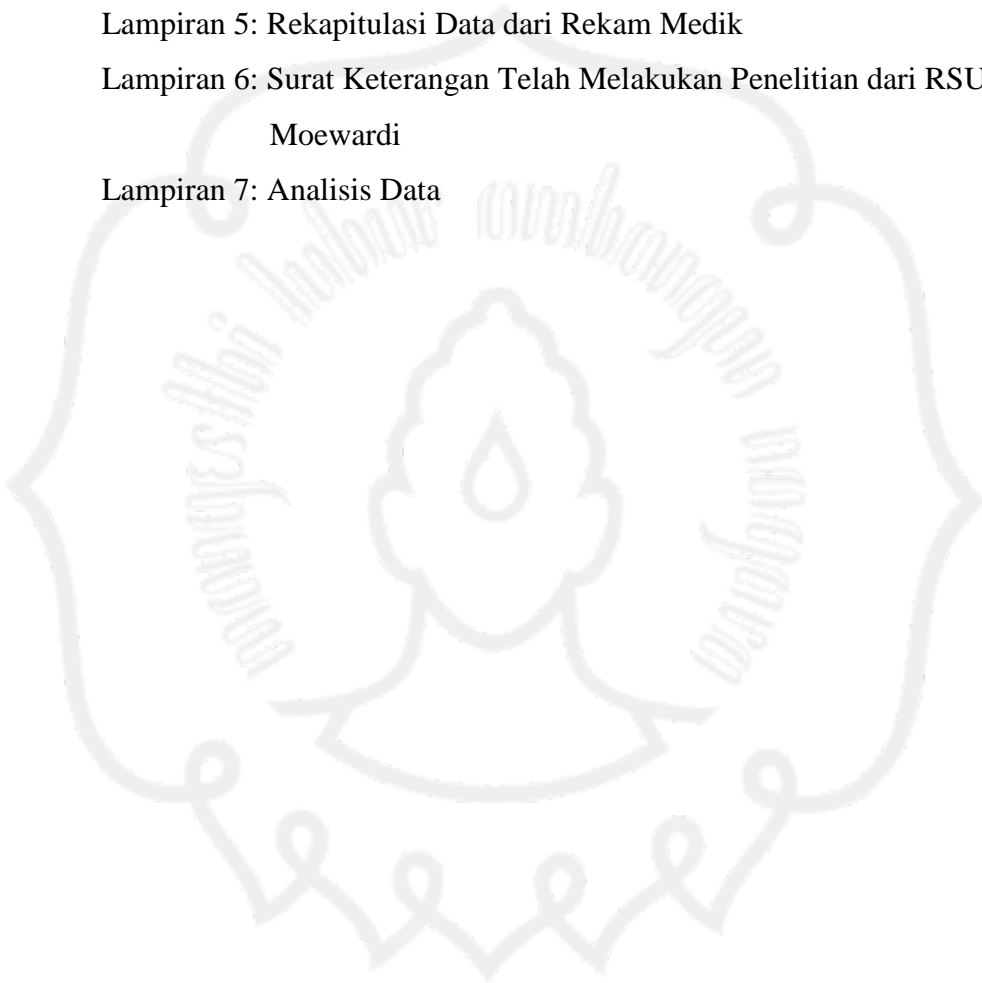
Lampiran 3: Surat Ijin Penelitian KTI

Lampiran 4: Surat Ijin Pengambilan Data dari RSUD Dr. Moewardi

Lampiran 5: Rekapitulasi Data dari Rekam Medik

Lampiran 6: Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari RSUD Dr.
Moewardi

Lampiran 7: Analisis Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan AKI tahun 2002 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup (Ahmad,2008).

Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh perdarahan 42 %, keracunan kehamilan (eklamsia) 13 %, abortus 11 %, infeksi 10%, persalinan macet (partus lama) 9 % dan penyebab lain 15 %. Selain itu terdapat juga penyebab tidak langsung, yakni status nutrisi ibu hamil yang rendah, anemia pada ibu hamil, terlambat mendapat pelayanan, serta usia yang tidak ideal dalam melahirkan, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak melahirkan (Kompas,2008).

Kejadian abortus di Indonesia masih cukup tinggi dibanding dengan Negara lain, yakni mencapai 2,3 juta abortus per tahun (Depkes RI,2007). Diperkirakan frekuensi abortus spontan berkisar antara 10-15 %. Frekuensi abortus sukar ditentukan, karena abortus buatan banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila telah terjadi komplikasi. Sebagian dari abortus spontan hanya disertai gejala dan tanda ringan, sehingga pertolongan medik tidak diperlukan dan kejadian ini dianggap sebagai haid terlambat (Wiknjosastro,2005).

Peran bidan dalam penanganan abortus adalah sebagai penolong kegawat daruratan yaitu kolaborasi. Tugas kolaborasi itu adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil resiko tinggi dan memberikan pertolongan pertama pada kegawatan yang memerlukan tindakan (Sofyan,2005).

Di RSUD Dr. Moewardi, selama kurun waktu 1 tahun (1 januari-31 Desember 2008) terdapat kasus abortus sebanyak 289 kasus. Dengan perincian pada usia < 20 tahun sebanyak 5,54% dari total abortus, usia 20-35 tahun sebanyak 70,59% dari total abortus, usia > 35 tahun sebanyak 23,88% dari total abortus. Dari hasil studi pendahuluan tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul Hubungan Usia Ibu dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Perumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang disampaikan di atas, maka rumusan masalahnya adalah adakah hubungan usia ibu dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui usia ibu yang mengalami abortus.

- b. Menganalisis hubungan usia ibu dengan kejadian abortus.

D. Manfaat Penelitian.

1. Teoritis

- a. Sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang hubungan usia ibu dengan kejadian abortus.
- b. Dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan bagi penelitian berikutnya, yang terkait dalam usaha-usaha untuk meningkatkan pengetahuan tentang abortus.

2. Praktis

a. Institusi

Sebagai bahan pertimbangan bagi pelayanan kebidanan dalam rangka pembinaan untuk menurunkan angka kejadian abortus

b. Profesi

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan pelayanan kasus abortus.

c. Masyarakat

Masyarakat bisa mengetahui usia risiko tinggi terjadinya abortus.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Usia Ibu Hamil

a. Usia kurang dari 20 tahun

Merupakan kehamilan risiko tinggi. Risiko tinggi kehamilan usia dibawah 20 tahun antara lain:

1) Risiko bagi ibunya :

a) Mengalami perdarahan.

Perdarahan pada saat melahirkan antara lain disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi. Selain itu juga disebabkan selaput ketuban stasel (bekuan darah yang tertinggal didalam rahim). Proses pembekuan darah yang lambat dan juga dipengaruhi oleh adanya sobekan pada jalan lahir.

b) Kemungkinan keguguran / abortus.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat.

c) Persalinan yang lama dan sulit.

Persalinan yang disertai komplikasi ibu maupun janin. Penyebab dari persalinan lama sendiri dipengaruhi oleh kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan kekuatan his dan mengejan serta pempin persalinan yang salah. Kematian ibu.

d) Kematian pada saat melahirkan yang disebabkan oleh perdarahan dan infeksi.

2) Dari bayinya :

a) Kemungkinan lahir belum cukup usia kehamilan.

Adalah kelahiran prematur yang kurang dari 37 minggu (259 hari). Hal ini terjadi karena pada saat pertumbuhan janin zat yang diperlukan berkurang.

b) Berat badan lahir rendah (BBLR).

Yaitu bayi yang lahir dengan berat badan yang kurang dari 2.500 gram. Kebanyakan hal ini dipengaruhi kurangnya gizi saat hamil, umur ibu saat hamil kurang dari 20 tahun. Dapat juga dipengaruhi penyakit menahun yang diderita oleh ibu hamil.

c) Cacat bawaan.

Merupakan kelainan pertumbuhan struktur organ janin sejak saat pertumbuhan. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya kelainan genetik dan kromosom, infeksi, virus rubella serta faktor gizi dan kelainan hormon.

d) Kematian bayi. Kematian bayi yang masih berumur 7 hari pertama hidupnya atau kematian perinatal, yang disebabkan berat badan kurang dari 2.500 gram, kehamilan kurang dari 37 minggu (259 hari), kelahiran kongenital serta lahir dengan asfiksia

b. Usia 20 tahunan

Saat berusia 20-an, kondisi fisik perempuan sangat prima, dan mengalami puncak kesuburan. Sehingga risiko abortus minim. Hal ini disebabkan karena:

- 1) Sel telur relatif muda, sehingga meski pada trimester pertama kandungan tetap kuat. Kualitas sel telur yang baik memperkecil kemungkinan bayi lahir cacat, akibat ketidaknormalan jumlah kromosom.
- 2) Perempuan muda lebih tahan terhadap keluhan kesehatan selama hamil. Kehamilan di usia muda memungkinkan perempuan aktif mengasuh dan membesarkan anak dalam waktu yang cukup panjang.

c. Usia 30 tahunan

Merupakan usia berat untuk hamil. Secara umum, kehamilan di usia 30-an dianggap agak berisiko, karena:

- 1) Kondisi fisik yang tidak lagi prima, membuat ibu hamil merasa lebih cepat lelah dan cenderung tidak tahan terhadap serangan morning sickness.

2) Muncul berbagai keluhan kesehatan saat hamil, seperti: tekanan darah tinggi dan diabetes. Gangguan kesehatan ini seringkali berpengaruh saat proses persalinan. Faktor inilah yang menyebabkan persalinan perempuan di usia 30-an cenderung lebih sering dilakukan melalui operasi caesar.

d. Usia 40 tahunan

Jika tidak dijaga maka kehamilan di usia 40-an, sangat rentan terhadap keguguran. Kondisi ini disebabkan oleh beberapa hal, seperti:

- 1) Kualitas sel telur yang tidak lagi prima, kemungkinan dinding rahim yang mulai rapuh dan berkurangnya suplai darah.
- 2) Bayi yang dilahirkan juga berisiko mengalami kelainan fisik. Seperti ukuran kepala bayi besar, hidung bayi datar dan tertutup (agak masuk ke dalam), alat kelamin dan dada bayi terlihat bengkak.

(Muharam,2008).

2. Abortus

a. Definisi

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup di luar kandungan. Istilah abortus dipakai untuk menunjukkan pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (Saifuddin, 2002).

Sampai saat ini janin yang terkecil, yang dilaporkan dapat hidup di luar kandungan, mempunyai berat badan 297 gram waktu lahir. Akan tetapi, karena jaranganya janin yang dilahirkan 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 (Wiknjosastro,2005).

b. Bentuk Abortus

1) Menurut terjadinya, Manuaba tahun 2001 membagi abortus menjadi:

a) Abortus spontan

Yaitu aborsi yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medicinalis semata-mata disebabkan oleh faktor alamiah.

b) Abortus provokatus kriminalis

Yaitu aborsi yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis, sebagai contoh aborsi yang dilakukan dalam rangka melenyapkan janin sebagai akibat hubungan seksual di luar perkawinan.

c) Abortus medisinalis

Yaitu aborsi yang dilakukan oleh dokter atas dasar indikasi medis, yaitu apabila tindakan aborsi tidak diambil akan membahayakan jiwa ibu

2) Bentuk klinis:

Abortus ini merupakan abortus spontan, antara lain:

a) Abortus imminens

Yaitu peristiwa dimana hasil konsepsi masih di dalam uterus dan tanpa adanya dilatasi serviks. Diagnosis abortus imminens ditentukan karena pada wanita hamil terjadiperdarahan melalui ostium uteri eksternum, disertai mules sedikit atau tidak sama sekali, uterus membesar sesuai usia kehamilannya, serviks belum membuka, dan tes kehamilan positif.

Penanganan abortus imminens terdiri atas :

- (1) Tidur berbaring merupakan unsur penting dalam pengobatan, karena menyebabkan bertambahnya aliran darah ke uterus dan berkurangnya rangsang mekanik.
- (2) Pemeriksaan USG dilakukan untuk menentukan apakah janin masih hidup.

b) Abortus insipiens

Yaitu adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam hal ini rasa mules menjadi lebih sering dan kuat. Pengeluaran hasil konsepsi dapat dilaksanakan dengan kuret vakum atau cunam ovum, disusul dengan kerokan. Pada kehamilan lebih dari 12 minggu biasanya perdarahan tidak banyak dan bahaya perforasi pada

kerokan lebih besar, maka sebaiknya proses abortus dipercepat dengan pemberian infuse oksitosin.

c) Abortus inkompletus

Yaitu sebagian hasil konsepsi masih ada yang tertinggal dalam uterus, jadi hanya ada sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan. Pada pemeriksaan vaginalis, kanalis servikalis terbuka dan jaringan dapat diraba dalam kavum uteri atau kadang-kadang sudah menonjol dari ostium uteri eksternum. Perdarahan dapat banyak sekali, sehingga syok dan perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa hasil konsepsi dikeluarkan.

d) Abortus kompletus

Yaitu abortus yang semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah mengecil. Diagnosis dapat dipermudah apabila hasil konsepsi dapat diperiksa dan dapat dinyatakan sudah keluar dengan lengkap. Penderita tidak memerlukan pengobatan khusus, hanya apabila menderita anemia perlu diberikan sulfas ferrosus atau tranfusi.

e) Abortus servikalis

Keluarnya hasil konsepsi dari uterus dihalangai oleh ostium uteri eksternum yang tidak membuka, sehingga semuanya terkumpul dalam kanalis servikalis dan serviks uteri memjadi besar, kurang lebih bundar, dengan dinding menipis. Terapi

terdiri atas dilatasi serviks dengan busi Hegar dan kerokan untuk mengeluarkan hasil konsepsi dari kanalis servikalis.

f) *Missed abortion*

Yaitu keadaan di mana janin sudah mati tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama dua bulan atau lebih. Pengeluaran hasil konsepsi diusahakan menggunakan infuse intravena oksitosin. Jika tidak berhasil, infuse dapat diulangi setelah penderita istirahat 1 hari.

g) Abortus habitualis atau keguguran berulang

Adalah keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut-turut 3 kali atau lebih. Penyebabnya untuk sebagian besar tidak diketahui. Oleh karena itu penanganannya terdiri atas : memperbaiki keadaan umum, pemberian makanan yang sempurna, anjuran istirahat cukup banyak, larangan koitus dan olahraga. Terapi dengan hormone progesterone, vitamin, hormone tiroid, dan lainnya mungkin hanya mempunyai pengaruh psikologis karena penderita mendapat kesan bahwa ia diobati.

h) Abortus infeksius, abortus septik

Abortus yang disertai infeksi pada genitalia, sedangkan abortus septik adalah abortus infeksius berat disertai penyebaran kuman atau toksin ke dalam peredaran darah atau peritoneum.

(Wiknjosastro,2005).

c. Etiologi

Wiknjosastro, 2005 mengatakan penyebab abortus tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor sebagai berikut:

1) Faktor pertumbuhan hasil konsepsi

Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dapat menimbulkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan. Gangguan pertumbuhan hasil konsepsi dapat terjadi karena:

a) Kelainan kromosom

Gangguan terjadi sejak semula pertemuan kromosom, termasuk kromosom seks.

b) Faktor lingkungan endometrium

Endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi, gizi ibu kurang karena anemia atau terlalu pendek jarak kehamilan.

c) Pengaruh luar

Infeksi endometrium, endometrium tidak siap menerima hasil konsepsi. Hasil konsepsi dipengaruhi oleh obat dan radiasi menyebabkan pertumbuhan hasil konsepsi terganggu.

2) Kelainan plasenta

a) Infeksi pada plasenta dengan berbagai sebab, sehingga plasenta tidak dapat berfungsi.

- b) Gangguan pembuluh darah plasenta, diantaranya pada diabetes mellitus.
- c) Hipertensi menyebabkan gangguan peredaran darah plasenta sehingga menimbulkan keguguran.

3) Penyakit ibu

Penyakit mendadak seperti pneumonia, tifus abdominalis, malaria, sifilis. Toksin, bakteri, virus, atau plasmodium dapat melalui plasenta masuk ke janin, sehingga menyebabkan kematian janin, dan kemudian terjadilah abortus. Anemia berat, keracunan, laparotomi, peritonitis umum dan penyakit menahun seperti brusellosis, mononucleosis, infeksiosa, toksoplasmosis juga dapat mentebakkan abortus walaupun jarang terjadi.

4) Kelainan yang terdapat dalam rahim (Kelainan alat reproduksi dan gangguan system reproduksi).

Retroversio uteri, mioma uteri, atau kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus. Tetapi harus diingat bahwa hanya retroversion uteri gravid inkarserata atau mioma submukosa yang memegang peranan penting. Sabab lain abortus dalam trimester ke 2 ialah servik inkompeten yang disebabkan oleh kelainan bawaan pada serviks, dilatasi serviks berlebihan, konisasi, amputasi, atau robekan serviks luas yang tidak dijahit.

Risiko keguguran mencapai 11,7%, jika kehamilan di kisaran umur 30-34 tahun. Sedangkan di usia 35-39 tahun, risiko meningkat

menjadi 18% (Muharam,2008). Menurut Koesoemawati tahun 2002, prevalensi meningkat sesuai umur ibu. 12 % abortus terjadi pada wanita usai lebih dari 20 tahun, sedangkan > 50 % abortus terjadi pada wanita usia lebih dari 45 tahun.

Idealnya, kehamilan berlangsung saat ibu berusia 20 tahun sampai 35 tahun. Kenyataannya sebagian perempuan hamil berusia dibawah 20 tahun dan tidak sedikit pula yang mengandung di atas usia 35 tahun. Padahal kehamilan yang terjadi di bawah usia 20 tahun maupun di atas usia 35 tahun termasuk berisiko.

1) Kehamilan di Bawah Usia 20 Tahun.

Pada saat hamil seorang ibu sangat memungkinkan terjadi keguguran. hal ini disebabkan oleh faktor-faktor alamiah dan juga abortus yang disengaja, baik dengan obat-obatan maupun memakai alat. Faktor lain yang dapat mempermudah terjadinya keguguran di antaranya :

a) Gangguan pertumbuhan hasil konsepsi.

Yakni ketika ibu masih belum menyadari kehamilannya atau tidak siap dengan kehamilan pertamanya. Juga pengetahuan yang salah tentang masalah reproduksi manusia (karena penerangan yang keliru) menyebabkan ibu melakukan hal-hal yang tak dapat dibenarkan, misalnya minum jamu atau obat-obatan dengan maksud agar haidnya kembali menjelang. Sikap

tersebut akan menimbulkan gangguan pada pertumbuhan hasil konsepsi.

b) Kondisi fisik ibu hamil.

Keadaan ini erat hubungannya dengan hormon yang dihasilkan oleh kelenjar di dalam tubuh ibu yang tidak memadai. Biasanya konsepsi yang terjadi akan tumbuh dengan sempurna jika calon ibu sudah mencapai usia 20 tahun. Masa ini memang sering disebut masa subur sehat, yang akan berlangsung sampai ibu mencapai usia 30 tahun (Sarwono,2001).

2) Usia 20-35 tahun

Saat berusia 20-35, kondisi fisik perempuan sangat prima, dan mengalami puncak kesuburan, sehingga risiko abortus minim. Hal ini disebabkan karena sel telur relatif muda, sehingga meski pada trimester pertama kandungan tetap kuat. Kualitas sel telur yang baik memperkecil kemungkinan bayi lahir cacat, tetapi tidak dipungkiri pada usia tersebut dapat terjadi abortus yang dikarenakan ketidaknormalan jumlah kromosom (Muharam,2008).

3) Kehamilan di Atas Usia 35 Tahun.

Secara psikologis memang lebih matang. Namun, dari sisi fisik justru berisiko mengalami kelainan kehamilan yang membahayakan kesehatan janin. Janin mengalami kelainan geneti dan lahir cacat. Selain itu juga berpeluang mengalami keguguran, hal ini dapat terjadi karena :

a) Komplikasi saat kehamilan.

Seperti tekanan darah tinggi, diabetes saat hamil dan kesulitan melahirkan.

a) Janin memiliki kelainan kromosom.

Kromosom abnormal banyak yang berakhir dengan keguguran (Muharam,2008). Semakin tinggi usia maka risiko terjadinya abortus semakin tinggi pula seiring dengan naiknya kejadian kelainan kromosom pada ibu yang berusia diatas 35 tahun. Hal lain yang perlu diperhatikan adalah kejadian leiomioma uteri pada ibu dengan usia lebih tinggi dan lebih banyak yang dapat menambah risiko terjadinya abortus (STIKES Bhamada Slawi Tegal,2008).

d. Diagnosa

Abortus harus diduga bila seorang wanita dalam masa reproduksi mengeluh tentang perdarahan per vaginam setelah terlambat haid, sering terdapat pula rasa mules. Kecurigaan tersebut diperkuat dengan ditemukannya kehamilan muda pada pemeriksaan bimanual dan dengan tes kehamilan secara biologis (Galli Mainini) atau imunologik (pregnosticon, gravindex) bilamana hal itu dikerjakan (Wiknjosastro, 2005). Mempunyai satu atau lebih tanda, diantaranya sebagai berikut: perdarahan, kaku perut, pengeluaran sebagian produk konsepsi, serviks yang berdilatasi atau uterus yang lebih kecil dari seharusnya (Saifuddin, 2002).

e. Diagnosis banding

Kehamilan ektopik terganggu, mola hidatidosa, kehamilan dengan kelainan serviks. Abortus iminens perlu dibedakan dengan perdarahan implantasi yang biasanya sedikit, berwarna merah, cepat berhenti, dan tidak disertai mules-mules (Mansjoer,2001).

f. Komplikasi

Wiknjosastro,2005 menyatakan komplikasi abortus adalah:

1) Perdarahan

Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

2) Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Mungkin pula terjadi perlukaan pada kandung kemih atau usus karena perlukaan uterus biasanya luas.

3) Infeksi

Biasanya ditemukan pada abortus inkompletus dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan aseptis dan antisepsis.

4) Syok

Terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik).

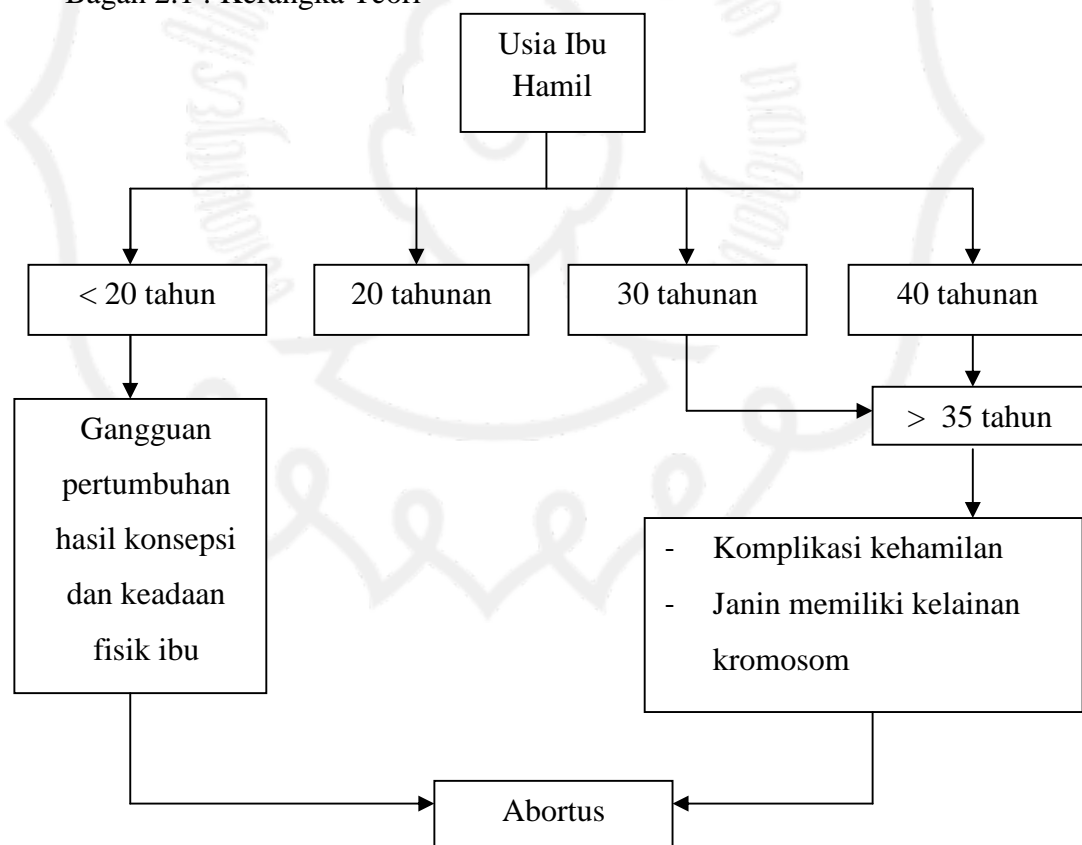
Pada missed abortion dengan retensi lama hasil konsepsi dapat terjadi kelainan pembekuan darah (Mansjoer,2001).

g. Penanganan Abortus

Setelah abortus, pasien perlu diperiksa untuk mencari sebab abortus. Selain itu perlu diperhatikan involusi uterus dan kadar HCG 1-2 bulan kemudian. Pasien diharapkan tidak hamil dalam waktu 3 bulan, sehingga perlu memakai kontrasepsi seperti kondom atau pil (Wiknjosastro,2005).

B. Kerangka Teori

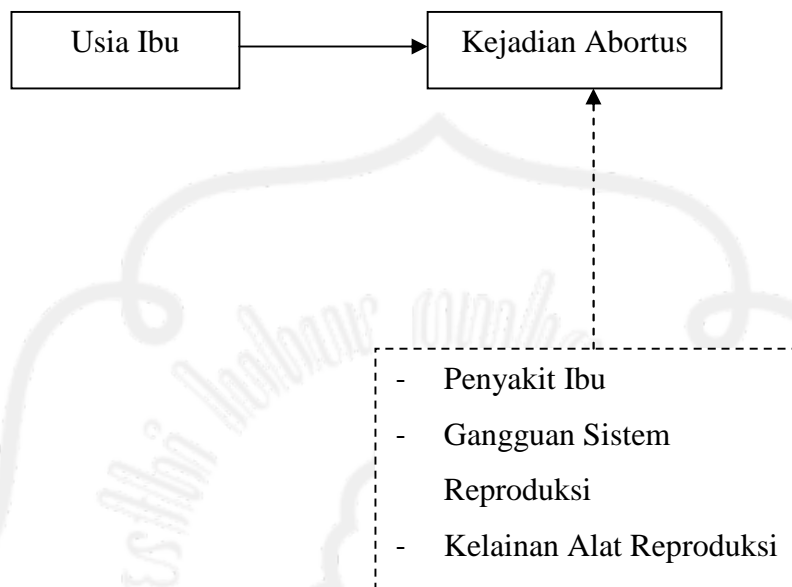
Bagan 2.1 : Kerangka Teori



Sumber: Wordpress,2008 (dimodifikasi).

C. Kerangka Konsep

Bagan 2.1 : Kerangka Konsep



Keterangan :

 : Variabel yang diteliti

 : Variabel yang tidak diteliti

D. Hipotesis

Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus.

BAB III

METODOLOGI

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analitik dengan menggunakan rancangan penelitian retrospektif. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo,2005). Penelitian deskriptif analitik merupakan penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan hubungan sebab akibat, biasanya dilakukan penelitian secara deskriptif terlebih dahulu untuk dicari data dasar (Hidayat,2009). Sedangkan penelitian retrospektif adalah penelitian untuk menggali dan menjelaskan data-data pada masa lampau (Arief,2004).

Bagan 3.1 : Bentuk Paradigma



Keterangan :

X: Usia Ibu

Y: Kejadian Abortus

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat : RSUD Dr. Moewardi Surakarta
2. Waktu : Mei 2009

C. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu abortus dan tercatat di rekam medik RSUD Dr. Moewardi Surakarta, bulan Januari-Mei 2009. Dengan jumlah populasi sebanyak 114.

D. Sampel

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi, yaitu semua ibu yang mengalami abortus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Januari-Mei 2009.

E. Kriteria Retriksi

Kriteria eksklusi :

- a. Ibu yang tidak mempunyai penyakit infeksi
- b. Ibu yang tidak mempunyai penyakit menahun
- c. Ibu yang tidak mempunyai kelainan dalam rahim

F. Definisi Operasional

1. Variabel bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah usia ibu hamil yang mengalami abortus. Usia dilihat berdasarkan KTP atau tanggal lahir.

a. Kategori umur adalah sebagai berikut :

- 1) < 20 tahun
- 2) 20-35 tahun
- 3) > 35 tahun

b. Skala pengukuran : interval

2. Variabel terikat

Dalam penelitian ini sebagai variabel terikat adalah ibu abortus, yaitu kehamilan yang berakhir sebelum usia kehamilan 22 minggu. Data diperoleh dari catatan rekam medik.

G. Jalannya Penelitian dan Instrumentasi

1. Jalannya Penelitian

Penelitian hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus dilaksanakan dalam beberapa tahap yaitu :

a. Perencanaan

Pada tahap ini dimulai dari pengajuan judul, penyusunan proposal, pembuatan instrumen penelitian, dan perizinan.

b. Pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2009. Pengambilan data dengan menggunakan lembar rekapitulasi dan melihat catatan rekam medik.

c. Pengolahan data

Setelah data terkumpul kemudian diolah dengan tahap-tahap sebagai berikut:

1) *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

2) *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) pada data yang terdiri atas beberapa kategori. Hal ini untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

3) *Data entry*

Kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base computer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana.

4) Melakukan teknik analisis

Dalam melakukan analisis, khususnya terhadap data penelitian akan menggunakan ilmu statistik terapan yang disesuaikan dengan tujuan yang hendak dianalisis (Hidayat,2009).

2. Instrumentasi

a. Alat Penelitian

Alat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar rekapitulasi.

b. Cara Pengambilan Data

Pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli, yaitu dari catatan rekam medik bulan Januari-Mei 2009.

H. Analisis Data

1. Analisa *univariat*

Menganalisis tiap variabel penelitian berupa tabel distribusi frekuensi dari variabel-variabel yang diteliti.

2. Analisa *bivariat*

Analisis yang dilakukan untuk melihat hubungan kedua variabel, antara variabel bebas dan terikat. Dalam hal ini peneliti menggunakan uji *Chi-Square* dengan taraf signifikan 0,05.

$$\chi^2 = \sum \frac{(o - e)^2}{e}$$

Keterangan:

o = frekuensi observasi

e = frekuensi harapan

e = $\frac{\text{total baris} \times \text{total kolom}}{\text{grand total}}$

Setelah χ^2 hitung diketahui, kemudian dibandingkan dengan χ^2 tabel.

- a. Apabila χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka hasilnya signifikan (H_a diterima dan H_0 ditolak).
- b. Apabila χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel maka hasilnya tidak signifikan (H_a ditolak dan H_0 diterima).

(Hidayat,2009).



BAB 1V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum RSUD Dr. Moewardi Surakarta

RSUD Dr. Moewardi adalah rumah sakit tipe A. Merupakan rumah sakit rujukan, pelayanan, dan pendidikan. RSUD Dr. Moewardi mempunyai visi dan misi yang intinya meningkatkan mutu pelayanan dan pendidikan. Rumah sakit ini adalah rumah sakit sayang ibu yang sudah terakreditasi sejak tahun 1993. RSUD Dr. Moewardi mempunyai fasilitas pelayanan lengkap dan didukung oleh tenaga yang cukup profesional, meliputi dokter spesialis, bidan, perawat dan tenaga administrasi. Terdiri dari beberapa unit, satu diantaranya unit ObsGyn. Penanggung jawabnya adalah SMF ObsGyn, bertanggung jawab salah satunya klinik ObsGyn, dan stafnya yaitu dokter spesialis ObsGyn.

B. Analisis Univariat

Gambaran usia ibu yang mengalami abortus dapat dilihat pada tabel 4.1 berikut ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Ibu yang Mengalami Abortus.

Usia Ibu	Abortus	
	Frekuensi	Prosentase (%)
< 20 tahun	10	8,772
20-35 tahun	74	64,912
> 35 tahun	30	26,316
Total	114	100,000

Sumber : Data Sekunder,2009.

Berdasarkan tabel 4.1 dan diagram 4.1, dapat diketahui bahwa ibu yang mengalami abortus paling banyak adalah ibu dengan usia 20-35 tahun yaitu 74 orang (64,91 %) dan paling sedikit adalah ibu dengan usia < 20 tahun yaitu 10 orang (8,772 %).

C. Analisis Bivariat

Hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus. dapat dilihat pada tabel 4.2 berikut ini.

Tabel 4.2 Hubungan usia ibu dengan kejadian abortus

Usia Ibu	Abortus		χ^2	df	ρ
	Frekuensi	Prosentase (%)			
< 20 tahun	10	8,772	56,421	2	0,000
20-35 tahun	74	64,912			
> 35 tahun	30	26,316			
Total	114	100,000			

Sumber : Data Sekunder,2009.

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS menghasilkan nilai Chi-Square (χ^2) sebesar 56,421 dengan $\rho = 0,000$, jadi χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel (5,591) dan $\rho = 0,000 <$ 0,05. Hal ini berarti terdapat hubungan yang sangat signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus.

BAB V

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengumpulan data pada bulan Mei 2009, didapatkan jumlah ibu abortus di RSUD Dr. Moewardi pada bulan Januari-Mei 2009 adalah 114 orang. Data yang didapat dari rekam medik terdapat pada lampiran.

Dari penelitian yang telah dilakukan, dari keseluruhan usia ibu yang mengalami abortus, yang terbanyak adalah pada kelompok usia 20-35 tahun. Menurut teori Muharam tahun 2008, saat berusia 20-35, kondisi fisik perempuan sangat prima, dan mengalami puncak kesuburan, sehingga risiko abortus minim. Hal ini disebabkan karena sel telur relatif muda, sehingga meski pada trimester pertama kandungan tetap kuat. Kualitas sel telur yang baik memperkecil kemungkinan bayi lahir cacat.

Antara teori Muharam tahun 2008 dengan hasil penelitian terdapat kesenjangan. Hal ini dikarenakan usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi optimal, tetapi tidak dipungkiri pada usia tersebut dapat terjadi abortus yang dikarenakan ketidaknormalan jumlah kromosom. Wiknjastro tahun 2005 mengatakan penyebab abortus tidak diketahui secara pasti, tetapi terdapat beberapa faktor seperti gangguan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan plasenta, penyakit ibu maupun gangguan sistem reproduksi dan kelainan alat reproduksi.

Dari hasil uji analisis Chi-Square diketahui nilai $\rho = 0,000 < 0,05$ dan χ^2 hitung $> \chi^2$ tabel. Ini berarti ada hubungan yang bermakna antara usia ibu

dengan kejadian abortus, jadi semakin tinggi usia ibu maka semakin besar resiko terjadinya abortus.

Hal ini sesuai dengan teori Koesoemawati tahun 2002 yang menyatakan bahwa prevalensi abortus meningkat sesuai umur ibu. 12 % abortus terjadi pada wanita usia kurang dari 20 tahun, sedangkan > 50 % abortus terjadi pada wanita usia lebih dari 45 tahun. Muharam tahun 2008 mengatakan resiko abortus mencapai 11,7 %, jika kehamilan di kisaran usia 30-34 tahun. Sedangkan di usia 35-39 tahun, risiko meningkat menjadi 18%.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian adalah:

1. Kejadian abortus lebih banyak terjadi pada ibu dengan usia reproduksi optimal yaitu pada kelompok usia 20-35 tahun.
2. Ada hubungan yang sangat signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih optimal khususnya kasus abortus untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

2. Bagi Bidan

Diharapkan memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil mengenai tanda-tanda bahaya pada masa kehamilan, sehingga dapat mengantisipasi adanya kegawatdaruratan pada ibu maupun bayi dan segera melakukan rujukan.

3. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang tanda2 bahaya kehamilan termasuk usia risiko tinggi sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya abortus.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad S.2008.*Profil Kesehatan Indonesia 2007*.DepKes RI.Jakarta.
Available online: www.depkes.go.id. 5 April 2009.
- Anonim.23 April 2008. *Resiko Tinggi Kehamilan Remaja Usia Muda*
Available online: creasoft.wordpress.com.31 Maret 2009.
- Anonim.19 April 2008.*Tinggi, Jumlah Kematian Ibu/Anak Indonesia*
Available online: www.kompas.com.2 April 2009.
- Anonim.17 Juli 2008.*Abortus Berulang (Kuliah Bidan)*.STIKES Bhamada Slawi.Tegal.
Available online: www.google.com.31 Maret 2009.
- Arianto.21 Juli 2008.*Abortus*
Available online: www.google.com.31 Maret 2009.
- Arief M.2004.*Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*.CSGF.Surakarta.
Arikunto S.2002.*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*.Rineka Cipta.Jakarta.
- Azhari.2002.*Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan (dalam Seminar Kelahiran Tidak diinginkan (aborsi) Dalam Kesejahteraan Reproduksi Remaja)*. Palembang.
Available online: www.google.com. 31 Maret 2009.
- Depkes RI.2007.*Tingkat Aborsi Indonesia Capai 2,3 juta*.
Available online: www.depkes.go.id.26 November 2008.
- Hidayat AA.2009.*Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*.Salemba Medika.Jakarta.
- Koesoemawati H.2002.*Danforth Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*.Widya Medika.Jakarta.
- Mansjoer A, Triyanti K, Savitri R, Wardhani W. I,Setiowulan W.2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- Manuaba IBG.2001.*Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*.Penerbit Buku Kedokteran EGC.Jakarta.

- Muharam.2008.*Kenali Kehamilan Berisiko*.
Available online: www.google.com.31 Maret 2009.
- Muharam.2008.*Perbedaan Kondisi Kehamilan Di Usia 20,30,40*.
Available online: www.google.com.31 Maret 2009
- Notoamojo S.2005.*Metodologi Penelitian Kesehatan*.Rineka Cipta.Jakarta.
PP IBI. 2007. *Keputusan Menteri Replublik Indonesia Nomor 369/ MENKES/ SK/ III/ 2007 Tentang Standart Profesi Bidan*. Pengurus Pusat IBI. Jakarta.
- Sadli S.21 April 2007.*Kartini dan MDGs*.
Available online: www.kompas.com.2 April 2009.
- Saifuddin A. B. 2002. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo. Jakarta.
- . 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanana Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo.Jakarta.
- Sarwono S. W.31 January 2007.*Abortus Kehamilan Pertama Suatu Malapetaka?*.POGI Jaya.
Available online: www.google.com.2 April 2009.
- Sofyan M, Madjid N. A, Siahaan R. 2005. *50 Tahun IBI Bidan Menyongsong Masa Depan*. PP IBI. Jakarta.
- Wiknjosastro H .2005.*Ilmu Kebidanan*.Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.Jakarta.