SKRIPSI

RASIO PREVALENSI ANEMIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS IMINENS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017

FIKA OKTAVIANA ROSITA

P07124214014

PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA

TAHUN 2018

SKRIPSI

RASIO PREVALENSI ANEMIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS IMINENS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar

Sarjana Terapan Kebidanan

FIKA OKTAVIANA ROSITA

P07124214014

PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN

JURUSAN KEBIDANAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN YOGYAKARTA

TAHUN 2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi

"Rasio Prevalensi Anemia Ibu Hamil Terhadap Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017"

Disusun oleh:
FIKA OKTAVIANA ROSITA
NIM. P07124214014

telah disetujui oleh pembimbing tanggal 13 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping,
Endah Marianingsih Theresia, SIP.,APP.,M.Kes	Margono, S.Pd.,APP.,M.Sc
NIP. 195510171986032001	NIP.196502111986021002

Yogyakarta, 10 Agustus 2018

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH
NIP.197606202002122001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

"RASIO PREVALENSI ANEMIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS IMINENS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017"

Disusun Oleh:
FIKA OKTAVIANA ROSITA
NIM. P07124214014

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal: 19 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Suherni, S.Pd.,APP.,M.Kes (.....)
NIP. 195704191983032003

Anggota,
Endah Marianingsih.Theresia, SIP.,APP.,M.Kes (.....)
NIP. 195510171986032001

Anggota,
Margono, S.Pd.,APP., M.Sc (.....)
NIP. 196502111986021002

Yogyakarta, 10 Agustus 2018

Ketua Jurusan Kebidanan

Dr. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH
NIP.197606202002122001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama	**: Fika Oktaviana Rosita**
NIM	**: P07124214014**
Tanda Tangan	**:**
Tanggal	**: 19 Juli 2018**

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Fika Oktaviana Rosita
NIM	: P07124214014
Program Studi	: Sarjana Terapan Kebidanan
Jurusan	: Kebidanan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty- Free Right)** atas Skripsi saya yang berjudul:

"Rasio Prevalensi Anemia Ibu Hamil terhadap Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017"

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksekutif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data *(database)*, merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta, Pada tanggal: 19 Juli 2018

Yang Menyatakan

(Fika Oktaviana Rosita)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapaan terimakasih kepada:

1. Bapak Joko Susilo, SKM.,M.Kes sebagai Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan kepada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Ibu Dr. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan dalam melakukan penelitian hingga terselesaikannya naskah skripsi.
3. Ibu Yuliasti Eka P, SST, MPH sebagai Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah mendukung dalam proses penelitian.
4. Ibu Suherni, S.Pd.,APP.,M.Kes sebagai Ketua Dewan Penguji yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis.
5. Ibu Endah Marianingsih Theresia, SIP.,APP.,M.Kes sebagai Pembimbing utama yang telah membimbing serta memeberikan saran dan masukan kepada penulis.
6. Bapak Margono, S.Pd.,APP.,M.Sc sebagai Pembimbing pendamping yang telah membimbing serta memeberikan saran dan masukan kepada penulis.
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Gunungkidul yang telah memberikan izin dalam pengambilan data untuk penelitian.
8. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral, dan

9. Sahabat yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACK	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup	6
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	10
B. Landasan Teori	23
C. Hipotesis Penelitian	26
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	27
B. Populasi dan Sampel	28
C. Waktu dan Tempat Penelitian	30
D. Variabel Penelitian	30
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian	30
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	32
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian	32
H. Prosedur Penelitian	33
I. Manajemen Data	34
J. Etika Penelitian	37
K. Kelemahan Penelitian	38

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil..... 39
B. Pembahasan..... 43
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN
A. Kesimpulan..... 49
B. Saran..... 50
DAFTAR PUSTAKA 51
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Halaman
Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian..... 25
Gambar 2. Desain Penelitian..... 27

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel..... 30
Tabel 2. Tabel 2x2 pada *Cross Sectional*..... 36
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Paritas, Jarak Kehamilan, Anemia Ibu Hamil, dan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Tahun 2017..... 40
Tabel 4. Tabel Silang Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Tahun 2017..... 40
Tabel 5. Tabel Silang Jarak Kehamilan Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Tahun 2017..... 41
Tabel 6. Tabel Silang Anemia Ibu Hamil dengan Kejadiaan Abortus Iminens di RSUD Wonosari Tahun 2017..... 42

DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Lampiran 1. Surat Izin Studi Pendahuluan dari Institusi..... 54
Lampiran 2. Surat Izin Studi Pendahuluan dari RSUD Wonosari..... 55
Lampiran 3. Surat Permohonan Ethical Clearance dari Institusi..... 56
Lampiran 4. *Ethical Clearance*..... 57
Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Institusi..... 58
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul..... 59
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari RSUD Wonosari..... 60

PREVALENCE RATIO OF ANEMIA IN PREGNANT WOMEN TO INCIDENCE OF ABORTION IMMINENS AT RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL IN 2017

Fika Oktaviana Rosita*, Endah Marianingsih Theresia, Margono
Midwifery of Health Politechnic of Health Ministry Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 55143
Email : fikaoktaviana03@gmail.com

ABSTRACK

Background: *Abortion is a threat of expenditure of conception before the fetus can live outside the uterus. As a limit of pregnancy is less than 20 weeks or fetal weight of less than 500 grams. While abortus iminens is bleeding that occurs in the first half of pregnancy before <20 weeks gestation. The highest rate of Abortion in DIY was in Gunungkidul Regency and in RSUD Wonosari increased in 2017 by 10,69%. The incidence of abortus iminens in RSUD Wonosari in 2017 also increased by 1,67%. Meanwhile, the prevalence of anemia in pregnant women in Gunungkidul Regency has also increased by 2,98% in 2016.*
Aim: *To know the prevalence ratio of anemia in pregnant women to incidence of abortus iminens.*
Methods: *This research used cross sectional design with consecutive sampling technique. The subject of this research was 100 pregnant women in Wonosari Hospital in 2017. Data were collected from patient's medical records from 1 January to 31 December 2017.*
Results: *The chi-square test results showed statistically there were no relationship between parity (p-value = 0.903) and birth spacing (p-value = 0.713) with abortus iminens. There were relationship between anemia in pregnant women with abortus iminens, p-value = 0,016 and PR = 1,786 (95% CI = 1,297-6,910).*
Conclusion: *Pregnant women who experienced anemia may have an abortus iminens 1.786 times greater than pregnant women who do not have anemia.*

Keywords: abortus iminens, anemia in pregnant women, prevalence ratio

RASIO PREVALENSI ANEMIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS IMINENS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017

Fika Oktaviana Rosita*, Endah Marianingsih Theresia, Margono
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta,
Jl. Mangkuyudan MJ III/304, Yogyakarta, 55143
Email : fikaoktaviana03@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Abortus merupakan ancaman pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan yaitu kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sedangkan abortus iminens adalah perdarahan yang terjadi pada paruh pertama kehamilan sebelum usia kehamilan <20 minggu. Angka Kejadian Abortus di DIY tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul dan di RSUD Wonosari mengalami peningkatan pada tahun 2017 sebesar 10,69%. Sedangkan kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2107 juga meningkat sebesar 1,67%. Sementara itu, prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gunungkidul juga selalu mengalami peningkatan sebesar 2,98% pada tahun 2016.
Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui rasio prevalensi anemia ibu hamil terhadap kejadian abortus iminens.
Metode: Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan teknik *consecutive sampling*. Subjek penelitian adalah ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2017 berjumlah 100 orang. Data diambil dari rekam medis pasien mulai tanggal 1 Januari-31 Desember 2017.
Hasil Penelitian: Hasil analisis uji *chi-square* menyatakan bahwa secara statistik tidak ada hubungan paritas (p- value= 0,903) dan jarak kehamilan (p- value= 0,713) dengan kejadian abortus iminens. Ada hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian abortus iminens dengan p- value=0,016 dan RP= 1,786 (95% CI= 1,297-6,910).
Kesimpulan: Ibu hamil yang mengalami anemia berpeluang tejadi abortus iminens 1,786 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

Kata Kunci : abortus iminens, anemia ibu hamil, rasio prevalensi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk menilai derajat kesehatan perempuan.[1] Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 830 wanita setiap hari meninggal dunia akibat komplikasi pada kehamilan dan persalinan.[2] Menurut WHO, pada tahun 2015 AKI di dunia adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup.[3] Sementara itu, AKI di Indonesia pada tahun 2015 sebesar 302 per 100.000 kelahiran hidup.[4] Lima penyebab AKI terbesar adalah perdarahan, Hipertensi dalam Kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus.[5]Abortus merupakan ancaman pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan yaitu kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.[6] Menurut WHO, 15-50% kematian ibu disebabkan oleh abortus. Di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 20 ribu wanita meninggal karena abortus setiap tahunnya.[1] Abortus spontan diperkirakan sebesar 10-15%. Frekuensi abortus spontan di Indonesia sekitar 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau sekitar 600 ribu – 900 ribu.[7] Data Kemenkes tahun 2012 menyatakan bahwa AKI sekitar 2,71% terjadi karena abortus. Data ini mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun sebelumnya, yaitu pada tahun 2011 kejadian abortus sebesar 18,5%.[8]

Sedangkan abortus iminens adalah perdarahan yang terjadi pada paruh pertama kehamilan. Abortus iminens dapat berujung pada abortus inkomplet yang memiliki komplikasi yang dapat mengancam keselamatan ibu karena adanya perdarahan masif yang bisa menimbulkan kematian akibat adanya syok hipovolemik apabila keadaan ini tidak mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat.

Faktor risiko abortus terdiri dari faktor janin, faktor ibu dan faktor ayah. Faktor risiko abortus terdiri dari faktor janin, faktor ibu dan faktor ayah. Faktor risiko dari janin meliputi kelainan kromosom, sedangkan faktor risiko dari ibu meliputi faktor imunologis, penyakit debilitas kronik, anemia, usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus, dan kelainan rahim. Faktor risiko dari ayah meliputi kelainan kromosom sperma.[6]

Penelitian Irayani (2015) dengan judul "Analisis Hubungan Anemia pada Kehamilan dan Kejadian Abortus di RSUD Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah" menunjukan bahwa variabel yang berhubungan dengan kejadian abortus adalah anemia dengan *p-value* = 0,000 OR: (3,317), usia dengan *p-value* = 0,048 OR: (2,781), paritas dengan *p-value* = 0,040 OR: (3,048), riwayat abortus dengan *p-value* = 0,036 OR: (5,526). Analisis *multivariate* didapatkan anemia kemungkinan berisiko 2,881 kali lebih besar untuk mengalami abortus dibandingkan ibu hamil yang tidak anemia setelah dikontrol variabel usia dan riwayat abortus.[1] Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryanti (2016) dimana terdapat hubungan anemia dengan

kejadian abortus dengan nilai *p- value* = 0,000.[8] Hal ini juga didukung oleh penelitian Farida (2015) bahwa ada hubungan anemia gravidarum dengan kejadian abortus dengan nilai *p-value* = 0,001. Hasil *odds ratio* didapatkan 9,533 dengan interval kepercayaan 95% yang berarti anemia mempunyai faktor risiko terjadinya abortus dimana bahwa kadar hemoglobin <11 gr% beresiko sebesar 9,533 kali untuk mengalami abortus dibandingkan dengan kadar hemoglobin ≥11 gr%.[9] Berdasarkan penelitian Irayani, Aryanti, dan Farida masih terdapat perbedaan kebermaknaan hasil hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian abortus. Perbedaan hasil penelitian juga dihasilkan dari penelitian yang dilakukan oleh Siti Khadijah (2017) tentang faktor usia ibu dan anemia dimana anemia ibu hamil tidak menunjukan hasil yang signifikan terhadap kejadian abortus.[10]

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi.[7] Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III serta dibawah 10,5 gr/dl pada trimester II.[6] Pada ibu hamil kadar haemoglobin dalam darah berfungsi mengikat oksigen, jika kadar haemoglobin meningkat berarti ada peningkatan pengangkutan oksigen dalam darah. Hal ini juga akan berpengaruh terhadap suplai oksigen ke janin. Apabila janin menerima cukup oksigen maka janin tidak akan mengalami hipoksia dan pertumbuhannya tidak akan terganggu sehingga kemungkinan terjadi abortus pada kehamilan muda dapat dihindarkan.[11]

Berdasarkan studi pendahuluan, kejadian abortus di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2013-2014 tertinggi di Kabupaten Gunungkidul dengan 38 kasus pada tahun 2013 dan 126 kasus pada tahun 2014. Sementara itu, berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Wonosari, kejadian abortus pada tahun 2015-2017 selalu mengalami peningkatan. Pada tahun 2015 sebanyak 142 kasus, 2016 meningkat menjadi 174 kasus, dan tahun 2017 kembali meningkat menjadi 494 kasus. Untuk kasus abortus iminens di RSUD Wonosari, pada tahun 2016 sebanyak 76 kasus dan meningkat pada tahun 2017 sebanyak 153 kasus. Seiring dengan peningkatan kejadian abortus, berdasarkan Pofil Kesehatan DIY tahun 2016 prevalensi anemia pada ibu hamil tertinggi terjadi di Kabupaten Gunungkidul.[12] Prevalensi anemia pada ibu hamil di Gunungkidul pada tahun 2015 sebesar 21,88% dan pada tahun 2016 mengalami peningkatan menjadi 24,86%. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa masalah dari penelitian ini adalah kejadian abortus di RSUD Wonosari selalu mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan hal ini seiring dengan prevalensi anemia pada ibu hamil yang juga mengalami peningkatan di Kabupaten Gunungkidul. Oleh karena itu, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang rasio prevalensi anemia ibu hamil terhadap kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Salah satu penyebab langsung kematian ibu adalah abortus. Abortus spontan diperkirakan sebesar 10-15%. Berdasarkan teori, anemia merupakan

salah satu penyebab kejadian abortus. Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Wonosari kejadian abortus selalu meningkat dari tahun 2015 sebanyak 142 kasus, 2016 meningkat menjadi 174 kasus, dan tahun 2017 kembali meningkat menjadi 494 kasus. Sedangkan kasus kasus abortus iminens di RSUD Wonosari, pada tahun 2016 sebanyak 76 kasus dan meningkat pada tahun 2017 sebanyak 153 kasus. Sementara itu, prevalensi anemia pada ibu hamil di Kabupaten Gunungkidul juga selalu mengalami peningkatan dari tahun 2015 sebesar 21,88% meningkat menjadi 24,86% pada tahun 2016. Namun, beberapa penelitian masih menunjukkan hasil kebermaknaan yang berbeda antara anemia pada ibu hamil dengan kejadian abortus. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui "Berapa besar rasio prevalensi anemia ibu hamil terhadap kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui Rasio Prevalensi (RP) anemia ibu hamil terhadap kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

a. Diketahui karakteristik ibu hamil (paritas, jarak kehamilan, anemia ibu hamil dan kejadian abortus iminens) di RSUD Wonosari tahun 2017.

b. Diketahui angka kejadian abortus iminens pada ibu hamil yang mengalami anemia di RSUD Wonosari tahun 2017.

c. Diketahui angka kejadian abortus iminens pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia di RSUD Wonosari tahun 2017.

d. Diketahui hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017.

e. Diketahui hubungan paritas dan jarak kehamilan dengan kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017.

D. Ruang Lingkup

Penelitian dilakukan dalam ruang lingkup kebidanan pelaksanaan pelayanan kebidanan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

   Sebagai bahan referensi ilmu pengetahuan kebidanan khususnya tentang hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian abortus.

2. Manfaat Praktis

   a. Bagi Direktur RSUD Wonosari

      Memberikan informasi kepada Direktur RSUD Wonosari tentang prevalensi anemia ibu hamil terhadap kejadian abortus iminens.

   b. Bagi Bidan di RSUD Wonosari

      Memberikan informasi kepada bidan di RSUD Wonosari tentang prevalensi anemia ibu hamil terhadap kejadian abortus

iminens, sehingga dapat melakukan deteksi dini anemia pada ibu hamil sebagai salah satu faktor risiko terjadinya abortus iminens.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya yang berhubungan tentang anemia dengan kejadian abortus iminens dengan mengembangkan variabel yang lainnya.

F. Keaslian Penelitian

a. Penelitian Indah Jayani (2017) dengan judul "Tingkat Anemia Berhubungan dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil" desain penelitian ini adalah *crossectional.*[13] Sampel dalam penelitian ini sejumlah 77 orang yang diperoleh secara *simple random sampling*. Analisis data menggunakan *rank spearman* menunjukan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian abortus dengan *p-value* = 0,000 dan nilai *coefficient corelation* sebesar r= 0,812. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen anemia, variabel dependen kejadian abortus iminens, dan desain *crossectional*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, jumlah sampel, analisis data dengan uji *Chi- Square,* tempat penelitian di RSUD Wonosari, dan waktu penelitian tahun 2017.

b. Penelitian Nova Yulita (2017) dengan judul "Hubungan Anemia dan Usia Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit".[14] Desain penelitian ini menggunakan desain retrospektif. Sampel sejumlah 228 ibu hamil

diperoleh secara *purposive sampling*. Analisis *Chi- Square* menunjukan bahwa ada hubungan anemia dengan kejadian abortus inkomplit dengan *p-value* = 0,002 dan tidak ada hubungan usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit dengan *p-value* = 0,402. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen anemia dan analisis data dengan uji *Chi- Square*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel dependen kejadian abortus iminens, desain *crossectional*, pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, jumlah sampel, tempat penelitian di RSUD Wonosari, dan waktu penelitian tahun 2017.

c. Penelitian Lisda Widianti (2017) dengan judul "Hubungan Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di Ruangan Kasuari Rumah Sakit Umum Anutapura Paru" menggunakan desain penelitian *crossectional*.[15] Sampel sebanyak 46 orang diambil dengan teknik *consecutive sampling*. Hasil uji *Chi- Square* menunjukan bahwa ada hubungan antara anemia defisiensi pada ibu hamil dengan kejadian abortus dengan nilai *p-value* = 0,000. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen anemia, desain *crossectional*, pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, dan analisis data dengan uji *Chi-Square*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel dependen kejadian abortus iminens, jumlah sampel, tempat penelitian di RSUD Wonosari, dan waktu penelitian tahun 2017.

d. Penelitian Yeyen Gumayesty (2014) dengan judul "Abortus Inkomplit dan Faktor yanga Berhubungan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru" menggunakan desain *case control.*[16] Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 140 yang terdiri dari 70 kasus dan 70 kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *nonprobability sampling.* Analisis data dengan uji *Chi- Square.* Hasil penelitian variabel yang berhubungan signifikan yaitu: umur ibu *(p-value:* 0,004, OR: 2,969*),* paritas ibu *(p-value* 0,006, OR: 2,771*),* anemia *(p-value* 0,001,OR 3,842*),* jarak kehamilan *(p-value* 0,004, OR: 2,867*);* variabel yang tidak berhubungan adalah riwayat abortus sebelumnya *(p -value* 0,062, OR: 2,010*)* dan riwayat penyakit ibu *(p-value 0,*416, OR: 1,518*).* Persamaan dengan penelitian ini yaitu analisis data dengan uji *Chi- Square*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen anemia, variabel dependen kejadian abortus iminens, desain *crossectional,* pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*, tempat penelitian di RSUD Wonosari, dan waktu penelitian tahun 2017.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Pengertian Abortus

   Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.[6]

2. Macam- macam Abortus

   a. Abortus Iminens

      Abortus Iminens adalah abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadianya abortus, ditandai dengan perdarahan pervaginam yang terjadi pada paruh pertama kehamilan dimana ostium uteri masih tertutup.[6] Hal ini terjadi pada 25-25% wanita selama gestasi dini dan dapat menetap selama beberapa hari sampai minggu.Sekitar separuh dari kehamilan ini akan gugur, meskipun risiko ini jauh lebih rendah jika aktivitas jantung janin terdeteksi.[17]

      Diagnosis abortus iminens biasanya diawalai dengan keluhan perdarahan pervaginam pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu. Penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan pervaginam. Ostium uteri masih tertutup dan besarnya uterus masih sesuai dengan umur kehamilan dan tes

kehamilan urin masih positif. Pemeriksaan USG diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan janin yang ada dan mengetahui keadaan plasenta apakah sudah terjadi perlepasan atau belum. Diperlukan ukuran biometri janin/ kantong gestasi apakah sesuai dengan umur kehamilan berdasarkan hari pertama mens terakhir. Denyut jantung janin dan gerakan janin diperhatikan disamping ada tidaknya hematoma retroplasenta atau pembukaan kanalis servikalis.[6]

b. Abortus Insipiens

Abortus insipiens adalah abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendatar dan ostium uteri telah membuka, tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran. Penderita akan merasa mulas karena kontraksi yang sering dan kuat, perdarahannya bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan. Pengelolaan harus memperhatikan keadaan umum dan perubahan keadaan hemodinamik yang terjadi dan segera lakukan evaluasi atau pengeluaran hasil konsepsi disusul dengan kuretase jika perdarahan banyak.[6]

c. Abortus Inkompletus

Abortus inkompletus atau keguguran tak lengkap ditandai dengan sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan sebagian masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih terpancang pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang

dari 500 gram. Sebagian hasil konsepsi masih tertimggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan di kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan biasanya masih terjadi dan jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian *placental site* masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus. Pasien dapat jatuh dalam keadaan anemia atau syok hemoragik sebelum sisa jarinagn konsepsi dikeluarkan. Pengelolaan pasien harus diawali dengan perhatian terhadap keadaan umum dan mengatasi gangguan hemodinamik yang terjadi untuk kemudian disiapkan tindakan kuretase.[6]

d. Abortus Kompletus

Abortus Kompletus ditandai dengan seluruh hasil konsepsi dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Besar uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan. Pemeriksaan USG tidak perlu dilakukan jika pemeriksaan klinis sudah memadahi.[6]

e. Missed Abortion

Missed abortion adalah abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20

minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan. Kadangkala *missed abortion* juga diawali dengan abortus iminens yang kemudian merasa sembuh, tetapi pertumbuhan janin terhenti. Bila *missed abortion* berlangsung selama 4 minggu harus diperhatikan kemungkinan terjadinya gangguan penjendalan darah oleh karena hipofibrinogenimia sehingga perlu diperiksa koagulasi sebelum tindakan evakuasi dan kuretase. Pengelolaan *missed abortion* perlu diutarakan oleh keluarga pasien secara baik karena risiko tindakan operasi dan kuratese ini dapat menimbulkan komplikasi perdarahan atau tidak bersihnya evakuasi/kuretase dalam sekali tindakan.[6]

f. Abortus Habitualis

Abortus habitualis adalah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih secara berturut- turut. Penderita abortus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran secara berturut- turut.[6]

3. Etiologi Abortus

Lebih dari 80% abortus terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan dan angka tersebut menurun drastis sesudahnya. Anomali kromosom merupakan penyebab pada sedikitnya separuh kasus abortus dini. Risiko abortus tampaknya meningkat seiring dengan paritas dan usia ibu dan ayah. Frekuensi abortus yang diketahui secara klinis meningkat dari 12%

pada perempuan yang berusia kurang dari 20 tahun sampai 26% pada perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun. Insiden abortus meningkat jika perempuan mengandung dalam 3 bulan setelah melahirkan.[18]

4. Patofisiologi Abortus

Setiap abortus spontan pada mulanya didahului oleh proses perdarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh proses nekrosis pada jaringan sekitar daerah yang mengalami perdarahan tersebut.[19] Patofisiologi terjadinya keguguran mulai dari terlepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta yang menyebabkan perdarahan sehingga janin kekurangan nutrisi dan O_2.[7] Pada keguguran yang terjadi sebelum kehamilan berumur 8 minggu pelepasannya dapat terjadi sempurna sehingga terjadi abortus kompletus karena villi korialis belum tumbuh terlalu mendalam ke dalam lapisan desidua. Pada keguguran dengan umur kehamilan yang lebih tua, pelepasannya tidak sempurna dikarenakan villi korialis telah tumbuh dan menembus lapisan desidua basalis jauh lebih tebal sehingga ada bagian yang tersisa melekat pada dinding uterus dan terjadi abortus inkompletus. Sisa abortus yang tertahan di dalam uterus mengganggu kontraksi uterus yang menyebabkan pengeluaran darah lebih banyak. Konseptus yang telah lepas dari perlekatannya merupakan benda asing di dalam uterus dan merangsang uterus untuk berkontraksi.[19] Oleh karena itu, keguguran memiliki gejala umum sakit perut karena kontraksi

rahim, terjadi perdarahan, dan disertai pengeluaran seluruh atau sebagian hasil konsepsi.[7]

5. Faktor- Faktor Predisposisi Abortus

   a. Faktor Janin

      Paling sedikit 50% kejadian abortus pada trimester pertama merupakan kelainan sitogenik.[20] Kelainan jumlah kromosom menjadi penyebab utama abortus spontan sekitar 50-60%. Trisomi autosom adalah anomali kromosom yang paling sering ditemukan pada abortus trimetser pertama.[17]

   b. Faktor Ibu

      1) Faktor Imunologis

         Terdapat dua mekanisme utama kelainan imunologik yang dapat menyebabkan abortus, yaitu autoimun dan aloimun. Mekanisme autoimun adalah mekanisme respon selular atau humoral yang ditujukan ke bagian tertentu penjamu itu sendiri. Gangguan autoimun, misalnya lupus eritematous, dilaporkan berhubungan dengan peningkatan angka abortus dan kematian janin. Antibodi antifosfolipid, termasuk antikoagulan lupus dan antibodi antikardiolipin lainnya adalah contoh lain. Kedua antibodi antifosfolipid tersebut menyerang trombosit dan endotel pembuluh darah secara langsung sehingga menyebabkan kerusakan pembuluh darah, trombosis, abortus, dan kerusakan plasenta.[18]

2) Penyakit Debilitas Kronik

Penyakit debilitas kronik adalah penyakit menahun pada ibu seperti hipertensi, penyakit ginjal, dan penyakit diabetes militus. Penyakit menahun ibu dapat memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta. Diabetes jenis insulin-dependen dengan kontrol glukosa yang tidak adekuat mempunyai peluang 2-3 kali lipat mengalami abortus.[20]

3) Anemia

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi.[7] Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III serta dibawah 10,5 gr/dl pada trimester II.[6] Anemia merupakan salah satu faktor golongan resiko tinggi terkait dengan terjadinya abortus.[21] Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Plasenta berfungsi untuk nutritif, oksigenasi dan ekskresi. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan fungsi plasenta menurun yang berdampak pada tumbuh kembang janin, selain itu dapat mengakibatkan abortus, partus lama, kematian ibu dan janin.[22]

Adanya perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin

meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Peningkatan massa sel darah merah tidak cukup memadai untuk mengimbangi peningkatan volume plasma. Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hematokrit (20-30%), sehingga hemoglobin dari hematokrit lebih rendah secara nyata daripada keadaan tidak hamil. Hemoglobin dari hematokrit mulai menurun pada bulan ke 3-5 kehamilan.[23]

Dari keadaan tersebut akan mempengaruhi suplai oksigen dalam darah janin karena dalam rahim paru-paru janin tidak berfungsi sebagai alat pernafasan dan pertukaran gas dilakukan oleh plasenta. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai minggu ke tiga dan bertujuan menyuplai embrio dengan oksigen dan nutrisi dari ibu.[24] Jika suplai oksigen dalam darah yang akan diedarkan keseluruh tubuh janin tidak tercukupi sesuai dengan kebutuhannya maka keadaan janin akan semakin lemah, plasenta tidak dapat berfungsi dengan baik, tempat implantasi plasenta yang disebut dengan desidua akan mengalami perdarahan, sehingga perlekatan antara plasenta dengan desidua tidak terlalu dalam. Hal inilah yang dapat menyebabkan perdarahan dalam desidua sehingga dapat menyebabkan nekrosis jaringan atau kematian jaringan sehingga hasil konsepsi terlepas, dan dikeluarkan karena dianggap benda asing dalam uterus.[25]

4) Usia ibu hamil

Usia ibu hamil adalah usia ibu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat terjadinya kehamilan ini. Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja.[26] Peningkatan kejadian abortus dengan faktor usia ibu, frekuensi menjadi dua kali lipat dari 12% pada wanita berusia <20 tahun menjadi 26% pada mereka yang berusia >35 tahun.[6]

Wanita hamil pada usia muda <20 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang menghadapi tuntutan beban moril dan emosional serta dari segi medis sering mendapatkan gangguan. Wanita hamil pada usia 20-35 tahun adalah wanita yang tidak berisiko karena pada usia 20-35 tahun organ-organ reproduksinya sudah siap menerima kehamilan, sehingga dapat mengurangi terjadinya abortus.[6] Sedangkan ketika hamil pada usia >35 tahun, elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi umumnya mengalami kemunduran sehingga menyebabkan komplikasi antenatal, salah satunya yaitu abortus.[6]

5) Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup maupun mati. Paritas 2-3

merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium yang dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim ibu baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan elastisitas otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin.[27] Penelitian Irayani (2015) menunjukan kemungkinan risiko mengalami abortus pada responden dengan paritas berisiko adalah 3,048 kali lebih besar dibandingkan pada responden dengan paritas tidak berisiko.[1]

6) Jarak Kehamilan

Kehamilan risiko tinggi dapat disebabkan karena 4T, salah satunya adalah terlalu dekat jarak kehamilan. Kejadian abortus meningkat apabila wanita hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm.[22] Untuk itu ibu hamil diharapkan memperhatikan jarak kehamilan agar sesuai dengan reproduksi sehat yaitu >2 tahun untuk mencegah terjadinya abortus pada kehamilan berikutnya. Penelitian Gumayesty (2014) menunjukkan bahwa jarak kehamilan <2 tahun menyebabkan 2,084 kali lebih besar terjadinya abortus inkomplit daripada jarak kehamilan >2 tahun.[16]

7) Riwayat Abortus

Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan faktor predisposisi terjadinya abortus berulang dengan angka kejadiannya sekitar 3-5%. Ibu yang pernah mengalami abortus 1 kali berisiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali mengalami keguguran, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan risikonya 30-40%.[18]

8) Kelainan Rahim

Rahim merupakan tempat tumbuh dan berkembangnya janin. kelainan yang terdapat dalam rahim yang mengakibatkan abortus antara lain yaitu mioma uteri, uterus arkuatus, uterus septus, retrofleksia uteri, serviks inkompeten, bekas operasi pada serviks (konisasi, amputasi serviks), dan robekan serviks postpartum.[7]

c. Faktor Ayah

Translokasi Kromosom pada Sperma

Telah ditemukan adenovirus atau virus herpes simpleks pada hampir 40% sampel semen yang diperoleh dari pria steril. Virus terdeteksi dalam bentuk laten pada 60% dan virus yang sama dijumpai pada abortus.[17]

6. Komplikasi Abortus

Pada kasus abortus iminens, perdarahan dapat menetap selama beberapa hari sampai minggu dan disertai nyeri di bagian anterior dan ritmik jelas seperti nyeri saat bersalin, nyeri punggung bawah yang menetap disertai perasaan seperti tekanan di panggul, atau rasa tidak nyaman yang tumpul di garis tengah suprasimpisi disertai nyari tekan di atas uterus. Apapun bentuk nyerinya, kombinasi perdarahan dan nyeri mengisyaratkan prognosis yang buruk bagi kelanjutan kehamilan.[17,18]

Pada kasus abortus lainnya, perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah.Kematian karena perdarahan dapat terjadi jika pertolongan tidak diberikan pada waktunya. Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada setiap abortus dan biasanya ditemukan pada abortus inkompletus dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperlihatkan asepsis dan antisepsis. Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan infeksi berat (syok endoseptik).[6]

7. Dampak Abortus

Pada kasus abortus iminens, terjadi peningkatan risiko hasil akhir kehamilan yaitu mengalami persalinan kurang bulan, berat badan lahir

rendah, dan kematian perinatal. Untungnya, risiko bayi hidup dengan malformasi tampaknya tidak meningkat. Risiko untuk ibu antara lain adalah perdarahan antepartum, pengeluaran palsenta secara manual, dan pelahiran secara *sectio caesarea*. Jika perdarahan cukup parah sehingga dapat menyebabkan hipovolemia, maka penghentian kehamilan harus dilakukan.[17,18]

Pada suatu kajian ilmiah mengenai dampak abortus elektif terhadap kehamilan berikutnya, Hogue (1986) menyimpulkan sebagai berikut:[18]

a. Kesuburan tidak dipengaruhi oleh abortus elektif.
b. Aspirasi vakum pada kehamilan pertama tidak menyebabkan peningkatan kejadian abortus spontan midtrimester, persalinan prematur, atau persalinan dengan berat badan lahir rendah pada kehamilan berikutnya.
c. Risiko kehamilan ektopik berikutnya tidak meningkat jika penghentian pertama dilakukan dengan aspirasi vakum.
d. Risiko plasenta previa mungkin tidak ditingkatkan oleh abortus elektif.
e. Dilatasi serviks paksa oleh prosedur apa pun baik pada abortus trimester pertama maupun kedua menyebabkan kehamilan berikutnya memiliki risiko yang lebih tinggi.

8. Penanganan Abortus Iminens

Adapun beberapa penanganan yang dapat dilakukan kepada pasien abortus iminens, antara lain yaitu:[7]

a. Istirahat total di tempat tidur untuk meningkatkan aliran darah ke rahim dan mengurangi rangsangan mekanis.

b. Obat- obatan yang dapat diberikan:

1) Obat penenang: Fenobarbital 3x20 mg, Valium

2) Anti perdarahan: Adona, Transamin

3) Vitamin B Kompleks

4) Hormon progesteron

5) Penguat plasenta: Gestanon, Duphaston

6) Anti kontraksi rahim: Duvalidan. Papaverin

c. Evaluasi

1) Evaluasi jumlah dan lama perdarahan

2) Tes kehamilan dapat diulang kembali

3) Konsultasi dengan dokter ahli untuk penanganan lebih lanjut dan pemeriksaan ultrasonografi untuk mengetahui keadaan janin.

B. Landasan Teori

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500gram.[6] Sedangkan abortus iminens adalah abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadianya abortus, ditandai dengan perdarahan pervaginam yang terjadi pada paruh pertama kehamilan dimana ostium uteri masih tertutup.[6] Faktor risiko abortus terdiri dari faktor janin, faktor ibu dan faktor ayah. Faktor risiko dari

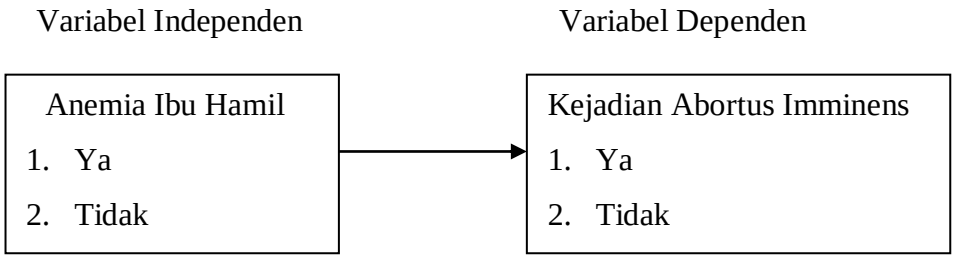
janin meliputi kelainan kromosom, sedangkan faktor risiko dari ibu meliputi faktor imunologis, penyakit debilitas kronik, anemia, usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus, dan kelainan rahim. Faktor risiko dari ayah meliputi kelainan kromosom sperma.[6]

Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi.[7] Anemia pada kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan III serta dibawah 10,5 gr/dl pada trimester II.[6] Anemia merupakan salah satu faktor golongan resiko tinggi terkait dengan terjadinya abortus.[21] Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Plasenta berfungsi untuk nutritif, oksigenasi dan ekskresi. Anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan fungsi plasenta menurun yang berdampak pada tumbuh kembang janin, selain itu dapat mengakibatkan abortus, partus lama, kematian ibu dan janin.[22]

Adanya perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Peningkatan massa sel darah merah tidak cukup memadai untuk mengimbangi peningkatan volume plasma. Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hematokrit (20-30%), sehingga hemoglobin dari hematokrit lebih rendah secara nyata daripada keadaan tidak hamil. Hemoglobin dari hematokrit mulai menurun pada bulan ke 3-5 kehamilan.[23]

Dari keadaan tersebut akan mempengaruhi suplai oksigen dalam darah janin karena dalam rahim paru-paru janin tidak berfungsi sebagai alat pernafasan dan pertukaran gas dilakukan oleh plasenta. Pembentukan pembuluh darah dan sel darah dimulai minggu ke tiga dan bertujuan menyuplai embrio dengan oksigen dan nutrisi dari ibu.[24] Jika suplai oksigen dalam darah yang akan diedarkan keseluruh tubuh janin tidak tercukupi sesuai dengan kebutuhannya maka keadaan janin akan semakin lemah, plasenta tidak dapat berfungsi dengan baik, tempat implantasi plasenta yang disebut dengan desidua akan mengalami perdarahan, sehingga perlekatan antara plasenta dengan desidua tidak terlalu dalam. Hal inilah yang dapat menyebabkan perdarahan dalam desidua sehingga dapat menyebabkan nekrosis jaringan atau kematian jaringan sehingga hasil konsepsi terlepas, dan dikeluarkan karena dianggap benda asing dalam uterus.[25]

Berdasarkan landasan teori tersebut, kerangka konsep penelitian yang akan digunakan adalah:



Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian

C. Hipotesis Penelitian

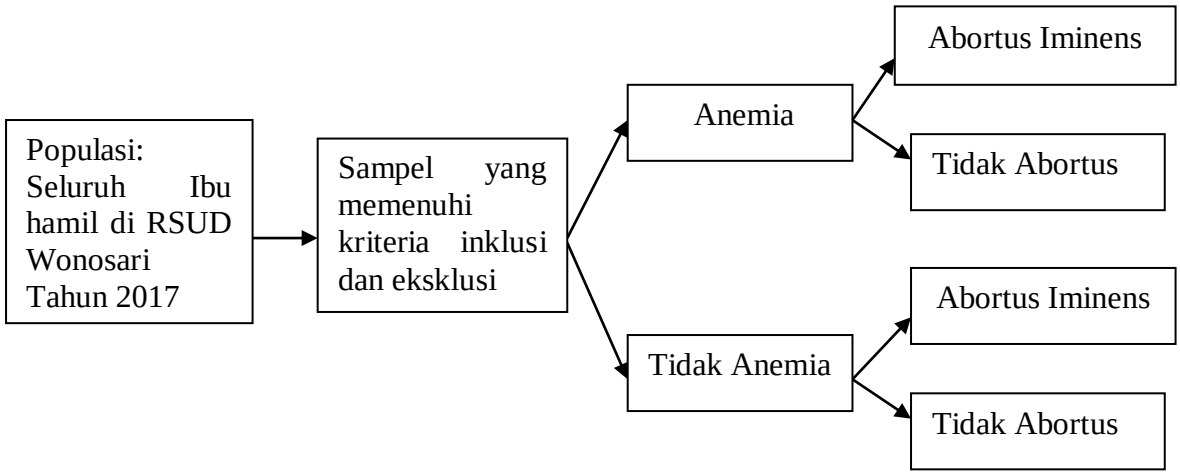
Prevalensi abortus iminens pada ibu hamil yang mengalami anemia lebih besar daripada ibu hamil yang tidak mengalami anemia di RSUD Wonosari tahun 2107.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dimana peneliti hanya melakukan observasi tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian.[28] Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dimana studi *cross sectional* merupakan salah satu studi observasional untuk menentukan hubungan antara faktor risiko dan penyakit.[29] Pada penelitian ini dilakukan pengamatan anemia pada ibu hamil terhadap kejadian abortus iminens. Desain penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar.2 Desain Penelitian

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

   Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti.[30] Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di RSUD Wonosari sejumlah 2157 ibu hamil dari tanggal 1 Januari-31 Desember 2017.

2. Sampel

   Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.[28] Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil dengan di RSUD Wonosari tahun 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *consecutive sampling* yaitu metode pengambilan sampel dimana semua subjek yang datang berurutan dan memenuhi kriteria dimasukan dalam penelitian sampai jumlah subjek yang diperlukan terpenuhi.[28]

   Adapaun kriteria inklusi dan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu:

   a. Kriteria Inklusi

      1) Data rekam medis memadahi di RSUD Wonosari tahun 2017.
      2) Usia ibu 20-35 tahun

b. Kriteria Eksklusi.

Kriteria eksklusi diperoleh berdasarkan diagnosis yang tercatat pada rekam medis pasien.

1) Ibu hamil dengan riwayat abortus.
2) Ibu hamil dengan riwayat diabetes militus.
3) Ibu hamil dengan hipertensi.
4) Ibu hamil dengan kelainan imunologi.
5) Ibu hamil yang menderita penyakit ginjal dan hati.
6) Ibu hamil dengan kelainan uterus.

Berdasarkan data prevalensi kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari Gunungkidul pada tahun 2017 sebesar 7%, maka besar sampel dalam penelitian ini dibentuk berdasarkan rumus besar sampel untuk estimasi proporsi suatu populasi:

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2} = \frac{1{,}96^2 \,.\, 0{,}07 \,.\, 0{,}93}{0{,}05^2} = \frac{0{,}25008816}{0{,}0025} = 100{,}03$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

P : prevalensi abortus di RSUD Wonosari

Q : 1-0,07= 0,93

Zα : 1,96 (95%)

d : 0,05 (presisi 95%)

Jadi sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah 100 subjek.

C. Waktu dan Tempet Penelitian

1. Waktu Penelitian

   Penelitian ini dilakukan mulai tanggal 6- 23 Juni 2018.

2. Tempat Penelitian

   Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari Gunungkidul.

D. Variabel Penelitian

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain.[28] Variabel penelitian yang diteliti dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen

1. Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen.[28] Sebagai variabel independen adalah anemia ibu hamil.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat adanya variabel independen.[28] Sebagai variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian abortus iminens.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi	Parameter	Skala
Independen Anemia	Kurangnya kadar haemoglobin pada ibu hamil saat usia kehamilan <20 minggu berdasarkan data pemeriksaan kadar haemoglobin ibu hamil	1. Anemia: a. Kadar Hb <11 gr/dl saat usia kehamilan ≤12 minggu. b. Kadar Hb <10,5 gr/dl	Nominal

	sebelum terjadinya abortus iminens yang tercatat di rekam medis pasien pada tahun 2017.	saat usia kehamilan 13-20 minggu. 2. Tidak Anemia: a. Kadar Hb ≥11 gr/dl saat usia kehamilan ≤12 minggu. b. Kadar Hb ≥10,5 gr/dl saat usia kehamilan 13-20 minggu.	
Dependen Abortus Iminens	Abortus iminens adalah perdarahan yang terjadi pada paruh pertama kehamilan sebelum usia kehamilan <20 minggu yang diperoleh dari diagnosis yang tercatat di rekam medis pasien pada tahun 2017.	1. Ya: abortus iminens saat usia kehamilan < 20 minggu. 2. Tidak: tidak abortus iminens dan tidak abortus jenis lainnya saat usia kehamilan < 20 minggu.	Nominal
Karakteristik Paritas	Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup atau lahir mati tetapi bukan abortus yang diperoleh dari rekam medis pasien.	1. Berisiko: 1 dan ≥ 4 2. Tidak berisiko: 2-3	Nominal
Karakteristik Jarak Kehamilan	Jarak kehamilan adalah selang waktu antara persalinan sebelumnya dengan kehamilan dihitung dari tanggal lahir anak sebelumnya hingga Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) yang dinyatakan dalam tahun yang diperoleh dari catatan rekam medis pasien.	1. Berisiko: < 2 tahun dan > 5 tahun 2. Tidak berisiko: 2-5 tahun	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

   Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medis ibu hamil dalam kurun waktu 1 Januari – 31 Desember 2017 di RSUD Wonosari Gunungkidul.

2. Teknik Pengumpulan Data

   Data sekunder diperoleh dari dokumentasi rekam medis pasien di RSUD Wonosari. Langkah-langkah pengumpulan data sebagai berikut:

   a) Melihat catatan ibu hamil di buku register dan dilanjutkan pengambilan data di bagian rekam medis RSUD Wonosari dari tanggal 1 Januari – 31 Desember 2017.

   b) Mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 100 sampel.

   c) Melihat data rekam medis untuk menentukan status anemia.

   d) Memasukan data kedalam format pengambilan data dan master tabel.

G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk pengambilan data.[28] Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan format pengumpulan data yang terdiri dari kolom nomor urut, nomor rekam medis, inisial pasien, usia ibu, jarak kehamilan, paritas, riwayat abortus, umur kehamilan, kadar haemoglobin, dan kejadian abortus.

H. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahapan penelitian. Adapun prosedur penelitian adalah sebagai berikut:

1. Berkonsultasi dengan dosen pembimbing mengenai jalannya penelitian yang akan dilakukan.
2. Melakukan studi pendahuluan di RSUD Wonosari Gunungkidul.
3. Mengajukan proposal penelitian yang telah disetujui oleh dosen pembimbing.
4. Mengajukan *Ethical Clearance* pada Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
5. Membuat surat pengantar izin penelitian dari Institusi Pendidikan yang ditujukan ke Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul yang kemudian diteruskan ke BAPPEDA Kabupaten Gunungkidul, Badan KESBANGPOL Kabupaten Gunungkidul, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, dan RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul.
6. Melakukan pengumpulan data dari rekam medis RSUD Wonosari Gunungkidul.
7. Melakukan analisis data dan penyusunan laporan.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan Data

Setelah data diperoleh kemudian dilakukan pengolahan dan pengkajian data dengan langkah-langkah sebagai berikut:[29]

a. *Editing*, yaitu memeriksa kelengkapan data yang diperoleh.

b. *Coding* (pemberian kode), yaitu kegiatan mengubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. *Coding* berguna untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada *entry* data.

1) Anemia ibu hamil
   a) 1 = Anemia
   b) 2 = Tidak Anemia
2) Kejadian abortus iminens
   a) 1 = Ya
   b) 2 = Tidak
3) Paritas
   a) 1 = Berisiko
   b) 2 = Tidak berisiko
4) Jarak Kehamilan
   a) 1 = Berisiko
   b) 2 = Tidak berisiko

c. *Transfering* (memindahkan data), yaitu proses memindahkan data ke dalam master tabel.

d. *Tabulating* (menyusun data), data yang telah dimasukkan komputer kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel silang untuk dianalisis.

2. Teknik Analisis Data

a. Data dianalisis menggunakan komputer untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis dalam penelitian ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari variabel paritas, jarak kehamilan, anemia ibu hamil, dan kejadian abortus iminens.[25]

Rumus:

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

Keterangan:

P = Presentase yang dicari

f = Frekuensi subjek-subjek dengan karakteristik tertentu

n = jumlah sampel (subjek)

b. Analisis *Chi- Square*

Analisis Chi-Square dilakukan terhadap yang diduga berhubungan atau berkorelasi.[28] Analisis *Chi-Square* untuk mencari hubungan antara variabel independen dan dependen yang berskala nominal.[30]

c. Rasio Prevalensi

Rasio prevalensi menunjukkan peran faktor risiko dalam terjadinya efek pada studi *cross sectional*.[29] Rasio prevalensi merupakan estimasi risiko relatif yang merupakan perbandingan antara prevalens penyakit (efek) pada kelompok dengan risiko, dengan prevalens efek pada kelompok tanpa risiko, yakni dengan menggunakan bantuan tabel 2x2.[29]

Tabel 2. Tabel 2x2 pada *Cross Sectional*

Anemia Ibu Hamil	Kejadian Abortus Iminens		Jumlah
	Ya	Tidak	
Ya	A	B	A+B
Tidak	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Keterangan:

A: ibu hamil dengan anemia yang mengalami abortus iminens

B: ibu hamil dengan anemia yang tidak mengalami abortus iminens

C: ibu hamil tidak dengan anemia yang mengalami abortus iminens

D: ibu hamil tidak dengan anemia yang tidak mengalami abortus iminens

Risiko prevalens dapat dirumuskan sebagai berikut:[29]

$$RP = \frac{A}{(A+B)} : \frac{C}{(C+D)}$$

Keterangan:

A/(A+B) = proporsi (prevalens) subjek yang mempunyai faktor risiko (anemia) yang mengalami efek (kejadian abortus iminens)

C/(C+D) = proporsi (prevalens) subjek tanpa faktor risiko (anemia) yang mengalami efek (kejadian abortus iminens). Dalam penelitian ini penghitungan RP menggunakan bantuan sistem komputerisasi. Interpretasi hasilnya adalah sebagai berikut:[29]

1) RP = 1, berarti variabel yang diduga sebagai faktor risiko tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek/netral.
2) RP > 1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti variabel tersebut merupakan faktor risiko untuk timbulnya penyakit.
3) RP < 1 dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti faktor yang diteliti merupakan faktor pretektif, bukan faktor risiko.

J. Etika Penelitian

Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

1. Perizinan

Peneliti telah mendapatkan kelayakan etik penelitian yang ditandai dengan dikeluarkannya surat layak etik dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No. LB.01.01/KE-01/XXII/543/3018 pada tanggal

06 Juni 2018. Selain itu, peneliti juga telah mendapatkan izin melakukan penelitian dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul, BAPPEDA Kabupaten Gunungkidul, Badan KESBANGPOL Kabupaten Gunungkidul, Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, dan RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

2. Tanpa Nama *(Anominity)*

   Peneliti dalam pengambilan data tidak mencantumkan identitas subjek, tetapi menggunakan nomor rekam medis dan inisial pasien sebagai keterangan.

3. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

   Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data rekam medis yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti.

K. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diambil dari rekam medis pasien, sehingga dalam pengisian data dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertugas dan tidak sepenuhnya diketahui kebenaran data tersebut oleh peneliti.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Wonosari pada 6- 23 Juni 2018 tepatnya di ruang klinik kebidanan dan penyakit kandungan serta di ruang rekam medis. Berdasarkan data penelitian dari 2157 ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2017 dilakukan pemilihan sampel sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dan diperoleh subjek penelitian sebanyak 100 ibu hamil. Dari 100 ibu hamil tersebut, sebanyak 44 ibu hamil (44%) mengalami abortus iminens di RSUD Wonosari dari 1 Januari- 31 Desember 2017. Dalam rangka mencapai tujuan penelitian yang telah ditetapkan, peneliti telah melakukan pengumpulan data tentang anemia ibu hamil dan abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis sebagai berikut:

1. Karakteristik Subjek Penelitian

   Karakteristik subjek penelitian berfungsi menggambarkan (deskriptif) karakteristik ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2017. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui proporsi setiap karakteristik tertentu dan dapat disajikan perhitungan tersebut kedalam tabel sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subjek Penelitian berdasarkan Paritas, Jarak Kehamilan, Anemia Ibu Hamil, dan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Tahun 2017

Karakteristik	Frekuensi	(%)
Paritas		
a. Berisiko (1 dan ≥ 4)	55	55
b. Tidak berisiko (2- 3)	45	45
Jarak Kehamilan		
a. Berisiko (<2 tahun dan >5tahun)	72	72
b. Tidak berisiko (2- 5 tahun)	28	28
Anemia Ibu Hamil		
a. Anemia	38	38
b. Tidak Anemia	63	63
Abortus Iminens		
a. Ya	44	44
b. Tidak	56	56
Jumlah	100	100

Sumber: data sekunder RSUD Wonosari tahun 2017

Tabel 3 menunjukkan dari 100 ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2017, subjek yang memiliki paritas berisiko sebesar 55%, subjek yang memiliki jarak kehamilan berisko sebesar 72%, subjek yang mengalami anemia sebesar 38%, dan subjek yang mengalami abortus iminens sebesar 44%.

2. Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Tabel 4. Tabel Silang Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Tahun 2017

Paritas	Abortus Iminens				Jumlah		*p-value*	Confidence Interval (CI) 95%	
	Ya		Tidak					Lower	Upper
	F	%	f	%	f	%			
Berisiko	25	45,5	30	54,5	55	100	0,903	0,515	2,525
Tidak Berisiko	19	42,2	26	57,8	45	100			
Jumlah	44	44	56	56	100	100			

Tabel 4 menunjukkan abortus iminens pada ibu dengan paritas berisiko (45,5%) lebih besar daripada abortus iminens pada ibu dengan paritas tidak berisiko (42,2%). Dari hasil analisis didapatkan nilai *p-value* = 0,903 sehingga nilai *p-value* > 0,05 (95% CI = 0,515- 2,525). Hal ini berarti paritas ibu hamil tidak berhubungan dengan kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017.

3. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Tabel 5. Tabel Silang Jarak Kehamilan Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Tahun 2017

Jarak Kehamilan	Abortus Iminens				Jumlah		*p-value*	Confidence Interval (CI) 95%	
	Ya		Tidak					Lower	Upper
	F	%	f	%	f	%			
Berisiko	33	45,8	39	54,2	72	100	0,713	0,538	3,181
Tidak Berisiko	11	39,3	17	60,7	28	100			
Jumlah	44	44	56	56	100	100			

Sumber: data sekunder RSUD Wonosari tahun 2107

Tabel 5 menunjukkan abortus iminens pada ibu dengan jarak kehamilan berisiko (45,8%) lebih besar daripada abortus iminens pada ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko (39,3%). Dari hasil analisis didapatkan nilai *p-value* = 0,713 sehingga nilai *p-value* > 0,05 (95% CI = 0,538- 3,181). Hal ini berarti jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017.

4. Rasio Prevalensi Anemia Ibu Hamil terhadap Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Analisis ini untuk mengetahui seberapa besar rasio prevalensi anemia ibu hamil terhadap kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017 yang dapat disajikan kedalam tabel sebagai berikut:

Tabel 6. Tabel Silang Anemia Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Tahun 2017

Anemia Ibu Hamil	Abortus Iminens				Jumlah		*p-value*	RP	Confidence Interval (CI) 95%	
	Ya		Tidak						Lower	Upper
	F	%	f	%	F	%				
Anemia	23	60,5	15	39,5	38	100	0,016	1,786	1,297	6,910
Tidak anemia	21	33,9	41	66,1	62	100				
Jumlah	44	44	56	56	100	100				

Sumber: data sekunder RSUD Wonosari tahun 2107

Tabel 6 menunjukkan abortus iminens pada ibu hamil yang mengalami anemia (60,5%) lebih besar daripada abortus iminens pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia (33,9). Dari hasil analisis didapatkan nilai *p-value* = 0,016 sehingga nilai *p-value* < 0,05 (95% CI = 1,297-6,910). Hal ini berarti anemia ibu hamil berhubungan dengan kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017. Dari hasil analisis juga didapatkan rasio prevalensi sebesar 1,786 yang artinya ibu hamil yang mengalami anemia berpeluang mengalami abortus iminens 1,786 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Subjek Penelitian

   Menurut hasil penelitian diperoleh bahwa ibu hamil di RSUD Wonosari Tahun 2017 yang memiliki paritas berisiko sebesar 55%, subjek yang memiliki jarak kehamilan berisko sebesar 72%, subjek yang mengalami anemia sebesar 38%, dan subjek yang mengalami abortus iminens sebesar 44%.

2. Hubungan Paritas Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

   Pada penelitian ini, subjek yang diambil memiliki paritas yang digolongkan menjadi paritas berisiko (1 dan ≥ 4) dan tidak berisiko (2-3). Berdasarkan hasil penelitian, kejadian abortus iminens pada ibu hamil yang memiliki paritas berisiko (45,5%) lebih besar daripada kejadian abortus iminens pada ibu hamil yang tidak memiliki paritas berisiko (42,2%). Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium yang dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama berisiko karena rahim ibu baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan elastisitas otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin.[27]

   Pada penelitian ini hasil analisis menunjukkan *p- value* = 0,903 (95% CI = 0,515- 2,525) yang berarti paritas ibu hamil tidak berhubungan

dengan kejadian abortus iminens. Hal ini sejalan dengan penelitian Wahyuni (2017) yang menyatakan bahwa paritas tidak berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Ungaran Jawa Tengah dengan nilai *p-value* 0,826 > 0,05.[31] Dalam penelitian tersebut, faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian abortus iminens adalah ibu hamil dengan riwayat abortus. Hal ini berbeda dengan penelitian Handayani (2015) yang menyatakan bahwa paritas berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Kabupaten Rokan Hulu dengan nilai *p-value* 0,000.[32]

3. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

   Berdasarkan hasil penelitian ini, kejadian abortus iminens pada ibu hamil dengan jarak kehamilan berisiko (1 dan ≥4) sebesar 45,8% lebih besar daripada kejadian abortus iminens pada ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko (39,3%). Kejadian abortus meningkat apabila wanita hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm.[22] Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, rahim dan kesehatan ibu belum pulih dengan baik. Kehamilan dalam keadaan ini perlu diwaspadai karena ada kemungkinan pertumbuhan janin kurang baik, mengalami persalinan yang lama, atau perdarahan (abortus). Pada jarak kehamilan >5 tahun otot rahim dan panggul mengalami proses degeneratif sehingga pertumbuhan janin kurang baik dan menyebabkan terjadinya abortus.[20]

Pada penelitian ini hasil analisis menunjukkan *p- value* = 0,713 (95% CI = 0,538- 3,181) yang berarti jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian abortus iminens. Hal ini sejalan dengan penelitian Aini (2016) yang menyatakan bahwa jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Klelet Jepara dengan nilai *p-value* 0,083 > 0,05.[33] Dalam penelitian tersebut, faktor risiko yang paling berpengaruh terhadap kejadian abortus adalah usia ibu hamil. Hal ini berbeda dengan penelitian Pariani (2014) yang menyatakan bahwa jarak kehamilan berhubungan dengan kejadian abortus di RSUD Ungaran Semarang dengan nilai *p-value* 0,007 dan OR= 2,709.[34]

4. Rasio Prevalensi Anemia Ibu Hamil terhadap Kejadian Abortus Iminens di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Wonosari menunjukkan bahwa dari 100 subjek penelitian, subjek yang mengalami anemia sebesar 38% dan yang tidak mengalami anemia sebesar 68%. Sementara itu subjek yang mengalami abortus iminens sebesar 44% dan yang tidak mengalami abortus iminens sebesar 56%. Mochtar (2013) mengemukakan bahwa anemia merupakan salah satu faktor golongan resiko tinggi terkait dengan terjadinya abortus.[21]

Hasil analisis tabel silang antara anemia ibu hamil dengan kejadian abortus iminens menunjukkan bahwa kejadian abortus iminens pada ibu hamil yang mengalami anemia adalah 23 subjek (60,5%). Hasil ini lebih

besar dibandingkan dengan kejadian abortus iminens pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia (33,9). Hasil analisis *chi-square* menunjukan nilai *p-value* <0,05 yaitu sebesar 0,016 (95% CI= 1,297- 6,910). Hal ini menunjukan bahwa anemia ibu hamil berhubungan dengan kejadian abortus iminens. Dari hasil analisis juga didapatkan nilai Rasio Prevalensi sebesar 1,786. Hal ini berarti ibu hamil yang mengalami anemia yaitu kadar haemoglobin dibawah 11 gr/dl pada trimester I dan dibawah 10,5 gr/dl pada trimester II berpeluang mengalami abortus iminens 1,786 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak mengalami anemia. Berdasarkan analisis juga dibuktikan bahwa pada penelitian ini hanya variabel anemia ibu hamil saja yang berhubungan dengan kejadian abortus iminens, sedangkan paritas dan jarak kehamilan tidak berhubungan dengan kejadian abortus iminens.

Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko untuk mengalami abortus iminens. Hal ini disebabkan karena dalam kehamilan zat besi berperan sebagai hematopoiesis (pembentukan darah). Adanya perubahan hematologi sehubungan dengan kehamilan adalah oleh karena perubahan sirkulasi yang makin meningkat terhadap plasenta dan pertumbuhan payudara. Peningkatan massa sel darah merah tidak cukup memadai untuk mengimbangi peningkatan volume plasma. Peningkatan volume plasma menyebabkan terjadinya hidremia kehamilan atau hematokrit (20-30%), sehingga hemoglobin dari hematokrit lebih rendah secara nyata daripada

keadaan tidak hamil. Hemoglobin dari hematokrit mulai menurun pada bulan ke 3-5 kehamilan.[23] Seorang ibu yang dalam masa kehamilannya telah menderita anemia tidak dapat memberikan cadangan zat besi kepada janinnya dalam jumlah yang cukup untuk beberapa bulan kedepan. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil yang mengalami anemia pada saat usia kehamilan<20 minggu dapat menyebabkan abortus, termasuk abortus iminens.[23]

Anemia merupakan salah satu faktor golongan resiko tinggi terkait dengan terjadinya abortus.[21] Pada ibu hamil dengan anemia terjadi gangguan penyaluran oksigen dan zat makanan dari ibu ke plasenta dan janin, yang mempengaruhi fungsi plasenta. Plasenta berfungsi untuk nutritif, oksigenasi dan ekskresi. Ibu hamil dengan anemia akan mempengaruhi suplai oksigen dalam darah janin karena dalam rahim paru-paru janin tidak berfungsi sebagai alat pernafasan dan pertukaran gas dilakukan oleh plasenta. Jika suplai oksigen dalam darah yang akan diedarkan keseluruh tubuh janin tidak tercukupi sesuai dengan kebutuhannya maka keadaan janin akan semakin lemah, plasenta tidak dapat berfungsi dengan baik, tempat implantasi plasenta yang disebut dengan desidua akan mengalami perdarahan, sehingga perlekatan antara plasenta dengan desidua tidak terlalu dalam. Hal inilah yang dapat menyebabkan perdarahan dalam desidua.[25]

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Cuningham (2005) bahwa anemia pada ibu hamil dapat mengakibatkan fungsi plasenta menurun yang berdampak pada tumbuh kembang janin, mengakibatkan abortus, partus lama, serta kematian ibu dan janin.[22] Selain itu, hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian Farida (2015) yang menunjukkan bahwa ada hubungan anemia gravidarum dengan kejadian abortus dengan nilai *p-value* = 0,001 dan hasil OR menunjukkan anemia gravidarum beresiko sebesar 9,533 kali untuk mengalami abortus dibandingkan dengan kadar hemoglobin ≥11 gr%.[9] Penelitian lain yang sejalan dengan penelitian ini adalah penelitian Aryanti (2016) dimana terdapat hubungan anemia dengan kejadian abortus dengan nilai *p- value* = 0,000.[8] Penelitian Irayani (2015) juga mengemukakan bahwa anemia berisiko 2,881 kali lebih besar untuk mengalami abortus dibandingkan denga ibu hamil yang tidak mengalami anemia.[1]

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dan pembahasan, dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebagian besar ibu hamil yang menjadi subjek penelitian memiliki paritas berisko, jarak kehamilan berisiko, tidak mengalami anemia, dan tidak mengalami abortus iminens.
2. Kejadian abortus iminens pada ibu hamil yang mengalami anemia di RSUD Wonosari tahun 2017 sebesar 60,5%.
3. Kejadian abortus iminens pada ibu hamil yang tidak mengalami anemia di RSUD Wonosari tahun 2017 sebesar 39,5%.
4. Paritas dan jarak kehamilan tidak berhubungan secara statistik dengan kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017.
5. Ada hubungan anemia ibu hamil dengan kejadian abortus iminens di RSUD Wonosari tahun 2017 dengan *p-value* 0,016.
6. Rasio prevalensi anemia ibu hamil terhadap kejadian abortus imines di RSUD Wonosari tahun 2017 sebesar 1,786.

B. Saran

Saran yang dapat yang dapat dikemukakan berdasarkan hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

3. Bagi Direktur RSUD Wonosari

   Hendaknya dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk meningkatkan kebijakan dalam pelayanan ibu hamil agar dapat mengantisipasi terjadinya abortus iminens.

4. Bidan di RSUD Wonosari

   Hendaknya dapat meningkatkan upaya promotif dan preventif dengan konseling, informasi, dan edukasi (KIE) mengenai faktor risiko anemia pada ibu hamil sejak trimester awal sehingga ibu hamil dapat menjaga kehamilannya secara baik untuk mengantisipasi terjadinya abortus iminens.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian mengenai kejadian abortus iminens dengan mengambil faktor risiko lainnya selain anemia ibu hamil. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan masukan atau sumber informasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irayani, Fahrul. Analisis Hubungan Anemia pada Kehamilan dengan Kejadian Abortus di RSUD Demang Sepulau Raya Kabupaten Lampung Tengah. Jurnal Kesehatan Vol. VI; 2015

2. WHO. Maternal Mortality Rate. diakses dari http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/ ; 2018

3. UNICEF. Maternal Mortality Fell by Almost Half Between 1990 and 2015. diakses dari https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/;2018

4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia 2016. Kemenkes RI: Jakarta;2016

5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013: Jakarta;2013

6. Prawirohardjo, S. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta;2014

7. Manuaba, I.B.G. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2. Jakarta: EGC;2010

8. Wardiyah, Aryanti. Hubungan Anemia dengan Kejadian Abortus di RSUD DR. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung vol 7 No. 1;2016

9. Putri, Farida M.S. Hubungan Anemia Gravidarum dengan Kejadian Abortus pada Ibu Bersalin di RSUD Ambarawa Kabupaten Semarang. 2015

10. Khadijah, Siti. Hubungan Anemia dan Usia pada Ibu dengan Kejadian Abortus Inkomplit di RSAM Bukittinggi. Journal Endurance vol 1 No.3; 2016

11. Marwani, T.Y.S. Usia Ibu Hamil dengan Kadar Haemoglobin saat Abortus. Jurnal Ilmu Kebidanan vol I No. 2; 2013

12. Dinas Kesehatan DIY. Profil Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta 2016. Yogyakarta;2016

13. Jayani, Indah. Tingkat Anemia Berhubungan dengan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil. Jurnal Care vol. 5 No. 1; 2017

14. Yulita, Nova. Hubungan Anemia dan Usia Ibu Hamil dengan Abortus Inkomplit. Journal of Midwifery Science vol 1 No.1;2017

15. Widianti, Lisda. Hubungan Anemia Defisiensi Besi pada Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di Ruangan Kasuari Rumah Sakit Umum Anutapura Palu. Jurnal Kesehatan vol VIII No.1; 2017

16. Gumayesty, Yeyen. Abortus Inkomplit dan Faktor yanga Berhubungan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. 2015

17. Cuningham, F.G., Leveno, KJ., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., Spong, C.Y. Obstetri Williams Volume 1 Edisi 23. EGC: Jakarta;2013

18. Cuningham, F.G., Gant, N.F. Dasar- dasar Ginekologi dan Obstetri.EGC: Jakarta;2010

19. Chalik, TMA.. Hemoragi Utama Obsterti dan Ginekologi. Widya Medika: Jakarta;1997

20. Saifuddin, A.B. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta;2010

21. Mochtar, R. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologi.: EGC Jakarta;2013

22. Cuningham, F.G., Gant, N.F., Leveno, KJ., Gilstrap, L.C., Hauth, J.C., Wenstrom, K.D. Obstetri Williams Volume 2 Edisi 21. EGC: Jakarta;2005

23. Ibrahim dan Proverawati. Nutrisi Janin dan Ibu Hamil. Nuha Medika: Yogyakarta;2011

24. Muslihatun, W. Asuhan Neonatus Bayi dan Balita. Fitramaya: Yogyakarta;2010

25. Rukiyah, Ai Yeyeh., Yulianti, Lia. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Trans Info Medika: Jakarta;2010

26. Nursalam. Managemen Keperawatan Edisi 3.Salemba Medika: Jakarta;2011

27. Winknjosastro, H. Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirihardjo: Jakarta;2007

28. Notoadmojo, S.. Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta: Jakarta;2012

29. Sastroasmoro dan Ismael. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Sagung Seto: Jakarta;2014

30. Sugiyono. Statistik Untuk Penelitian. Alfabeta: Bandung;2010

31. Wahyuni, Sri. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD Ungaran Jawa Tengah. Jurnal Kebidanan vol 6 No.13; 2017

32. Handayani, Eka Yuli. Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Abortus di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. Jurnal maternity and Neonatal vol 1 No. 6; 2015

33. Aini, dwi Nur. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di RSUD Kelet Kabupaten Jepara Provinsi Jawa Tengah. MUSWIL IPEMI Jateng; 2016

34. Pariani, Ni Luh Dina. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. 2014

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/186/2018 5 Februari 2018
Lamp. : -
H a l : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

Kepada Yth :
Direktur RSUD Wonosari
Kabupaten Gunungkidul
Di -
WONOSARI

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama	:	Fika Oktaviana Rosita
NIM	:	P07124214014
Mahasiswa	:	Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD RSUD Wonosari

Tentang Data :
- Jumlah abortus tahun 2013-2017
- Hpertensi dalam kehamilan tahun 2013-2017
- Anemia dalam kehamilan tahun 2013-2017

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Novitawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP: 19801102200112200 2

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MJ III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306

LEMBAR DISPOSISI

Surat dari: POLTEKES YOGYAKARTA No Surat: PP.07.01/3.3/186/2018 Tgl Surat: 05-02-2018	Diterima Tgl: 08-02-2018 No Agenda: 421.4/00355 Sifat: ☐ Sangat segera ☐ Segera ☐ Rahasia
Perihal: Permohonan ijin studi Pendahuluan an Fika Oktaviana Rosita	
Diteruskan Kepada Sdr.: 8/2 18 ☑ TU ☑ Unit Diklat 8/2 18 ☐ Dan Seterusnya	Dengan hormat harap ☐ Tanggapan dan Saran ☐ Proses lebih lanjut ☑ Koordinasikan / Konfirmasikan ☑ Fasilitasi
Catatan:	9/2 18 08.15

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/4.3/792/2018
Lamp : 1 Bendel
Hal : **Permohonan Ethical Clearance**

24 Mei 2018

Kepada Yth.
Ketua Komisi Etik
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Di
YOGYAKARTA

Dengan hormat,
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa yang akan melakukan tindakan intervensi kepada subjek penelitian, maka dengan ini kami mengajukan permohonan untuk mendapatkan ***Ethical Clearance*** dari Komisi Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta atas nama mahasiswa :

Nama	:	Fika Oktaviana Rosita
NIM	:	P071242114020
Mahasiswa	:	Sarjana Terapan Kebidanan
Keperluan Penelitian	:	Skripsi
Judul Penelitian	:	RASIO PREVALENSI ANEMIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS IMINENS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017
Penelitian	:	Cross Sectional
Tempat Penelitian	:	RSUD Wonosari
Subjek Penelitian	:	Semua ibu hamil di RSUD Wonosari Tahun 2017
Pembimbing Skripsi	:	1. Endah Marianingsih Th, SIP.,APP.,M.Kes
		2. Margono, S.P.,APP.,MSc

Kami lampirkan proposal penelitian mahasiswa yang bersangkutan. Demikian permohonan kami, Atas perhatian dan kerjasama yang diberikan, kami mengucapkan terima kasih.

a.n. Plh. Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH
NIP. 197806202002122001

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MJ III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MJ III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com

PEMBEBASAN PERSETUJUAN ETIK (*EXEMPTED*)
No. LB.01.01/KE-01/XXII/543/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian, dengan ini memutuskan protokol penelitian yang berjudul :

"Rasio Prevalensi Anemia Ibu Hamil terhadap Kejadian *Abortus Iminens* di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017"

dengan Ketua Pelaksana/Peneliti Utama: **Fika Oktaviana Rosita**

dapat dibebaskan dari keharusan memperoleh persetujuan etik (Exempted) untuk pelaksanaan penelitian tersebut. Pembebasan ini berlaku sejak dimulai dilaksanakannya penelitian tersebut di atas sampai dengan selesai sesuai yang tercantum dalam protokol.

Walapun demikian kami mengingatkan bahwa dalam pelaksanaan penelitian ini, peneliti tetap diminta untuk menjaga dan menghormati martabat manusia yang menjadi responden/informan dalam penelitian ini. Dengan demikian diharapkan masyarakat luas dapat memperoleh manfaat yang baik dari penelitian ini.

Pada akhir penelitian, laporan pelaksanaan penelitian harus diserahkan kepada KEPK-Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Jika ada perubahan protokol dan / atau perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan kajian etik penelitian (amandemen protokol).

Yogyakarta, 06 Juni 2018

Ketua
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
KEMENTERIAN

Margono, S.Pd, APP., M.Sc
NIP. 196502111986021002

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/4.3/789 /2018
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

24 Mei 2018

Kepada Yth :
Bupati Gunungkidul
Cq Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan terpadu
Kabupaten Gunungkidul
Di
WONOSARI

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mangajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Fika Oktaviana Rosita
NIM : P07124214014
Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : RSUD Wonosari

Dengan Judul : RASIO PREVALENSI ANEMIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS IMINENS Di RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kamu ucapkan banyak terima kasih.

a.n. Ketua Jurusan Kebidanan
PIh. Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST.,MPH
NIP.197606202002122001

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
2. Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul
3. Arsip

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL

DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU

Jalan Kesatrian 38 Wonosari, Gunungkidul 55812 Telepon (0274) 391942 Faksmile (0274) 2910851

SURAT KETERANGAN / IJIN

Nomor : 0458/PEN/V/2018

Membaca : Surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Nomor : PP.07.01/4.3/789/2018 tanggal 24 Mei 2018, hal : Izin Penelitian

Mengingat :
1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;
3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;

Diijinkan kepada :

Nama	:	**Fika Oktaviana Rosita NIM : P07124214014**
Fakultas/Instansi	:	Kebidanan/Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat Instansi	:	Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta
Alamat Rumah	:	Dusun Kradenan Utara RT.004/RW.002 , Kradenan , Srumbung, Magelang, Jawa Tengah
Keperluan	:	Ijin penelitian dengan judul : "RASIO PREVALENSI ANEMIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS IMINENS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017"
Lokasi Penelitian	:	RSUD Wonosari
Dosen Pembimbing	:	Endah Marianingsih Theresia, SIP.,APP.,M.Kes dan Margono, S.Pd., APP.,M.Sc
Waktunya	:	Mulai tanggal : 04 Juni 2018 s/d 04 Juli 2018
Dengan ketentuan	:	

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk *softcopy format pdf* yang tersimpan dalam keping compact Disk (CD) dan dalam bentuk data yan dikirim via e-mail ke alamat : *litbangbappeda.gk@gmail.com* dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : *kpadgunungkidul@ymail.com*.
3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
4. Surat ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
5. Surat ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.

Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari
Pada tanggal : 28 Mei 2018

An. Bupati
Kepala

Drs. IRAWAN JATMIKO, M.Si
NIP. 19660326 198602 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth.
1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan) ;
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul ;
3. Kepala Badan KESBANGPOL Kab. Gunungkidul ;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul ;
5. Direktur RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul ;
6. Arsip.

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812
Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,
Email : rsudwonosari06@gmail.com,Web : www.rsudwonosari.web.id.

Wonosari, 31 Mei 2018

Nomor : 800/ 175 / 2018
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Bantuan sebagai Responden

Kepada :
Yth.Kepala.....
di
RSUD Wonosari.

Memperhatikan Surat dari Kantor Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul Nomor : 0458/PEN/V/2018, tanggal 28 Mei 2018 Perihal Surat Keterangan / Ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian Mahasiswa Fakultas Kebidanan Poltekes Kemenkes Yogyakarta

Nama : FIKA OKTAVIANA ROSITA

Judul Penelitian : "RASIO PREVALENSI ANEMIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS IMINENS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017"

Sehubungan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang sebagai Responden dalam penelitian tersebut.

Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.

DIREKTUR,

dr.HERU SULISTYOWATI. Sp.A
Pembina Tk.I, Gol. IV/b
NIP. 19700206 199903 2 004