

**KARYA TULIS ILMIAH**

**KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS DI  
RUMAH SAKIT KHUSUS IBU ANAK KAHYANGAN  
YOGYAKARTA TAHUN 2019**



**NAMA : Sri Riningsih  
NIM : P07124119051**

**PRODI D – III  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS DI  
RUMAH SAKIT KHUSUS IBU ANAK KAHYANGAN  
YOGYAKARTA TAHUN 2019**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
Ahli Madya Kebidanan



**NAMA : Sri Riningsih  
NIM : P07124119051**

**PRODI D – III  
JURUSAN KEBIDANAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2020**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah  
“KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS DI  
RUMAH SAKIT KHUSUS IBU ANAK KAHYANGAN  
YOGYAKARTA TAHUN 2019”

Disusun oleh :  
NAMA : SRI RININGSIH  
NIM : P07124119051

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:  
15 Juni 2020

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



Tri Maryani, SST, M.Kes.  
NIP : 198103292005012001

Pembimbing Pendamping,



Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb.  
NIP : 198011022001122002

Yogyakarta, 15 Juni 2020  
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH  
NIP : 197 60620 2002122 001

**HALAMAN PENGESAHAN KTI**

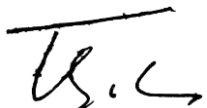
**“KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS DI  
RUMAH SAKIT KHUSUS IBU ANAK KAHYANGAN  
YOGYAKARTA TAHUN 2019”**

Disusun Oleh  
NAMA : SRI RININGSIH  
NIM : P07124119051

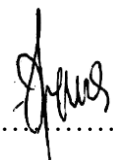
Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : 19 Juni 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

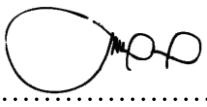
Ketua,  
Siti Tyastuti, SST, SKep.Ns, M. Kes.  
NIP : 195603301981032001

(.....  


Anggota,  
Tri Maryani, SST, M.Kes.  
NIP : 198103292005012001

(.....  


Anggota,  
Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb.  
NIP : 198011022001122002

(.....  


Yogyakarta, 19 Juni 2020  
Ketua Jurusan Kebidanan



Dr. Yuni Kusmiyati, SST, MPH  
NIP : 1976 0620 2002122 001

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : SRI RININGSIH

NIM : P07124119051

Tanda Tangan :



Tanggal

17 Juni 2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KTI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Sri Riningsih  
NIM : P07124119051  
Program Studi : RPL  
Jurusan : D3 Kebidanan

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

**KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS DI  
RUMAH SAKIT KHUSUS IBU ANAK KAHYANGAN  
YOGYAKARTA TAHUN 2019**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/fomatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan 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 : Sleman Pada tanggal : 15 Juni 2020

Yang menyatakan



SRI RININGSIH

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat – Nya, saya dapat menyelesaikan KTI ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Jurusan Diploma III Kelas RPL Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. KTI ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian
2. Dr Yuni Kusmiyati, SST., MPH selaku Ketua Jurusan yang telah memberikan kesempatan dan support pada mahasiswa khususnya kelas RPL untuk melakukan penelitian
3. Munica Rita Hernayanti, SSiT, M.Kes. selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Poltekkes kemenkes Yogyakarta.
4. Siti Tyastuti, SST, Skep, Ns, M.Kes. selaku Dewan Penguji Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogjakarta.
5. Tri Maryani, SST, M.Kes selaku Dosen pembimbing utama Diploma III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
6. Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing pendamping Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
7. Dr. Andang Samiyono Nugroho SpOG selaku Direktur Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kahyangan
8. Teman-teman sejawat Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kahyangan yang telah mendukung penelitian ini

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

Yogyakarta, 2020

Penulis



## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN .....	xii
ABSTRAK .....	xiii
ABSTRACT .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Ruang Lingkup .....	4
E. Manfaat Penelitian .....	5
F. Keaslian Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Telaah Pustaka .....	7
B. Landasan Teori .....	20
C. Pertanyaan Peneliti .....	20
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>21</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	21
B. Populasi .....	22
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	22
D. Variabel Penelitian .....	22
E. Batasan Istilah .....	22
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data .....	24
G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian.....	24
H. Prosedur Penelitian.....	24
I. Manajemen Dan Analisa Data.....	26
J. Etika Penelitian .....	29
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian .....	31
B. Hasil Penelitian .....	31
C. Pembahasan .....	33

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	35
B. Saran .....	35
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>37</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1 Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus Di RSIA Kahyangan Yogyakarta Tahun 2020 .....	31
---	----

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1 Jenis dan Desain Penelitian .....	21

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Rencana Anggaran Penelitian.....	40
Lampiran 2 <i>Time Schdule</i> Penelitian.....	41
Lampiran 3 Format Pengumpulan Data .....	42
Lampiran 4 Master Tabel .....	47
Lampiran 5 Surat Ijin Studi Pendahuluan .....	48
Lampiran 6 Surat Ijin Penelitian .....	49
Lampiran 7 Surat Keterangan Penelitian RSKIA .....	50

# **KARAKTERISTIK IBU YANG MENGALAMI ABORTUS DI RUMAH SAKIT KHUSUS IBU ANAK KAHYANGAN YOGYAKARTA TAHUN 2019**

Sri Riningsih<sup>1</sup>, Tri Maryani, SST, M.Kes<sup>2</sup>, Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT,  
M.Keb<sup>3</sup> <sup>123</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304

## **ABSTRAK**

**LATARBELAKANG** : Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia yaitu satu dari 8 kematian ibu, diperkirakan 13% atau 67.000 kematian, diakibatkan oleh abortus yang tidak aman, diperkirakan bahwa diantara 10% dan 50% dari seluruh wanita yang mengalami abortus yang tidak aman memerlukan pelayanan medis akibat komplikasi.

**TUJUAN** : Untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Tahun 2019.

**METODE PENELITIAN** : Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *observational*. Subjek penelitian adalah ibu yang mengalami abortus di RSKIA Kahyangan Tahun 2019.

**HASIL** : Hasil penelitian tentang karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan umur, yang terbanyak adalah ibu dengan kategori tidak beresiko yaitu umur  $\geq 20$  tahun dan  $\leq 40$  tahun sebanyak 93 responden (93%). Sedangkan pada karakteristik paritas, yang terbanyak adalah ibu dengan kategori beresiko yaitu jumlah anak 1 dan lebih dari 3 berjumlah 87 responden (87%). Pada karakteristik pendidikan, diketahui sebagian besar adalah pendidikan menengah yaitu 67 responden (67%). Dan pada karakteristik jarak kehamilan diketahui bahwa hasil yang didapat adalah kategori beresiko yaitu jarak  $\leq 2$  tahun sebanyak 57 responden (57%).

**KESIMPULAN** : Karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan umur yang terbanyak adalah umur  $\geq 20$  tahun dan  $\leq 40$  tahun, sedangkan pada karakteristik paritas adalah ibu dengan jumlah anak 1 dan lebih dari 3, pada karakteristik pendidikan diketahui sebagian besar adalah pendidikan menengah dan pada karakteristik jarak kehamilan yang paling banyak yaitu jarak  $\leq 2$  tahun.

**KATA KUNCI** : Abortus, Umur, Paritas, Tingkat Pendidikan, Jarak Kehamilan.

**CHARACTERISTICS OF MOTHER WHO EXPERIENCE ABORTUS IN  
SPECIAL HOSPITAL MOTHER'S CHILDREN'S KAHYANGAN  
YOGYAKARTA IN 2019**

Sri Riningsih<sup>1</sup>, Tri Maryani, SST, M.Kes<sup>2</sup>, Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT,  
M.Keb<sup>3</sup> <sup>123</sup> Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta  
Jl. Mangkuyudan MJ III/304

**ABSTRACT**

**Background:** The maternal mortality rate (MMR) worldwide is one in 8 maternal deaths, estimated at 13% or 67,000 deaths, caused by unsafe abortion, it is estimated that between 10% and 50% of all women experiencing unsafe abortion require medical services due to complications.

**OBJECTIVES:** To find out the characteristics of women who have abortion in the Special Hospital for Children in Kahyangan 2019.

**RESEARCH METHOD:** This research uses descriptive research design with an observational approach. The subjects of the study were mothers who experienced abortion at the Kahyangan Hospital in 2019.

**RESULT:** The results of research on the characteristics of mothers who experience abortion based on age, the most are mothers with no risk categories, namely age  $\geq 20$  years and  $\leq 40$  years as many as 93 respondents (93%). Whereas on parity characteristics, most mothers were at risk category, namely the number of children 1 and more than 3 amounted to 87 respondents (87%). On the characteristics of education, it is known that most of the secondary education is 67 respondents (67%). And the characteristics of the pregnancy distance is known that the results obtained are at risk category that is a distance of  $\leq 2$  years by 57 respondents (57%).

**CONCLUSION:** The characteristics of mothers who experience abortion based on the most age are age  $\geq 20$  years and  $\leq 40$  years, while the characteristics of parity are mothers with the number of children 1 and more than 3, the educational characteristics are known to be mostly secondary education and the characteristics of the most pregnancy spacing a lot that is a distance of tahun 2 years.

**KEYWORDS:** Abortion, Age, Parity, Education Level, Pregnancy Distance.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia yaitu satu dari 8 kematian ibu, diperkirakan 13% atau 67.000 kematian, diakibatkan oleh abortus yang tidak aman. Hampir 95% abortus yang tidak aman berlangsung di Negara berkembang dan diperkirakan bahwa diseluruh dunia hampir 80.000 wanita meninggal tiap tahun akibat komplikasi setelah abortus, diperkirakan bahwa diantara 10% dan 50% dari seluruh wanita yang mengalami abortus yang tidak aman memerlukan pelayanan medis akibat komplikasi. Komplikasi yang paling sering terjadi adalah abortus inkomplit, sepsis, hemoragi, dan cedera intra abdomen (WHO, 2012). Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Target global *Millenium Development Goals* (MDGs) ke-5 adalah menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu kondisi ini mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes RI, 2014). Penyebab langsung kematian ibu tahun 2013 adalah abortus sebanyak 5%, perdarahan 30,3%, hipertensi 27.1%, infeksi 7.3%, partus lama 5% dan lain-lain 40.8% (Kemenkes RI 2015).



Jumlah kasus kematian ibu di DIY tahun 2014 adalah 0.08%, angka ini mengalami penurunan ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 0.06% (2015). Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 0.09% dan kembali sedikit turun menjadi 0.07% pada tahun 2017. Penyebab kematian paling banyak ditemukan di DIY adalah jantung (10 kasus), emboli (1 kasus), syock (3 kasus), sepsis/infeksi (5 kasus), perdarahan (5 kasus), eklamsi (1 kasus), pre eklamsi (3 kasus), *pneumonia* (2 kasus), hipertiroid (2 kasus), kejang *hypoxia* (1 kasus), belum diketahui (1 kasus) (Dinkes DIY, 2018). Abortus dapat mengakibatkan kematian karena adanya perdarahan terus menerus dan infeksi pada saat melakukan abortus.

Adapun dampak diantara psikologi perasaan sedih karena kehilangan bayi. Beban batin akibat timbulnya perasaan bersalah dan penyesalan yang dapat mengakibatkan depresi. Beberapa faktor yang merupakan predisposisi terjadinya abortus misalnya faktor janin, faktor maternal, faktor lingkungan, umur, paritas, tingkat pekerjaan dan riwayat abortus. Risiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya umur ibu (Myles, 2009). Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun (William, Cunningham 2010).

Riwayat obstetrik sebelumnya merupakan prediktor terjadinya keguguran spontan, multigravida secara signifikan berisiko lebih besar dibandingkan primigravida, dan keguguran yang terjadi pada kehamilan

sebelumnya merupakan indikator risiko utama riwayat abortus pada penderita abortus juga merupakan predisposisi abortus berulang, kejadian sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1x abortus spontan pasangan mempunyai risiko 15% akan meningkat 25%, beberapa studi meramal bahwa resiko abortus 3x abortus beruntun adalah 30% (Wiknjosastro, 2010).

Kejadian abortus yang terjadi dapat menimbulkan komplikasi dan dapat menyebabkan kematian, komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena perdarahan dan infeksi perdarahan yang terjadi selama abortus dapat mengakibatkan pasien menderita anemia.

Angka kejadian abortus di RSKIA Kahyangan Tahun 2019 terdiri dari abortus imminens sebanyak 44 ibu (44%), abortus inkomplet sebanyak 55 ibu (55%), dan abortus insipiens ada 1 ibu (1%).

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Karakteristik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Yogyakarta Tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Abortus merupakan salah satu penyebab kematian ibu. Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana karakteristik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kahyangan Yogyakarta Tahun 2019?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Tahun 2019

#### 2. Tujuan Khusus

Adapun secara khusus tujuan pada penelitian ini adalah

- a. Diketuinya karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan umur di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Tahun 2019
- b. Diketuinya karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan paritas di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Tahun 2019
- c. Diketuinya karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan tingkat Pendidikan di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Tahun 2019
- d. Diketuinya karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan jarak kehamilan di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Tahun 2019

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang kebidanan sub asuhan cakupan pelaksanaan pelayanan kebidanan ibu dengan patologi kehamilan

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Teoritis

Dapat memberikan bukti nyata dari tempat praktik sehingga semakin menguatkan teori yang sudah ada, antara lain faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian abortus

### 2. Praktis

#### a. Rumah Sakit

Sebagai dasar dalam melakukan identifikasi sejak awal kemungkinan ibu yang dapat mengalami abortus dan bahan pertimbangan program penjarangan ibu yang mengalami abortus

#### b. Peneliti Selanjutnya

Sebagai sumber informasi dan menambah ilmu pengetahuan serta bahan acuan bagi penulis selanjutnya.

## **F. Keaslian Peneliti**

1. Sri Lestari Christina pada tahun 2011 dengan judul Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Abortus Inkompletus di Rumah Sakit Panti Rapih pada Tahun 2011. Jenis penelitian ini adalah deskriptif desain cross-sectional. Variabel peneliti adalah karakteristik ibu hamil dengan abortus inkompletus meliputi paritas, umur, pekerjaan, tingkat pendidikan, jarak kehamilan dan riwayat penyakit. Instrument penelitian format pengumpulan data dan kemudian dianalisis secara deskriptif. Hasil menunjukkan bahwa karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus inkompletus adalah umur 20-35 tahun (81,25%),

paritas 2-3 (12,5%), tidak bekerja (50%), tingkat pendidikan menengah (43,75%). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan terletak pada judul penelitian, subyek penelitian, dan karakteristik yang diteliti. Persamaan kedua penelitian terletak pada jenis penelitian, desain penelitian, teknik sampling, jenis data, instrument penelitian dan analisis data.

2. Nurul Islejar Estianti pada tahun 2014 dengan judul Gambaran Karakteristik Kejadian Abortus Spontan di Rumah Sakit Umum daerah Sleman Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan desain cross sectional. Variabel peneliti adalah Gambaran Karakteristik Kejadian Abortus Spontan yang meliputi : Faktor Infeksi, penyakit debilitas kronik, nutrisi, usia ibu, paritas, jarak kehamilan dan usia ayah. Subjek penelitian adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus spontan yang dirawat inap dan rawat jalan yang tercatat dalam buku register dan rekam medik. Instrumen penelitian ini menggunakan format pengumpulan data, master data dan dummy tabel. Kemudian dianalisis secara deskriptif, hasil menunjukkan bahwa anemia (<11gr%) (57,7%), usia ibu 20-35 tahun (43,5%), paritas berisiko (68,2%), jarak kehamilan <2tahun (15%), usia ayah 20-39 tahun (43,5%). Persamaan dengan penelitian ini adalah subyek penelitian yaitu ibu hamil yang mengalami abortus. Perbedaan dengan penelitian ini adalah metode penelitian, tempat penelitian dan waktu penelitian.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengertian Abortus**

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat faktor tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan (Yulaikha Lily, 2015).

Abortus adalah terancamnya atau keluarnya buah kehamilan baik sebagian ataupun keseluruhan pada umur kehamilan lewat dari 20 minggu. Kematian janin dalam rahim disebut *Intra Uterine Fetal Death (IUFD)*, yakni kematian yang terjadi saat usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau pada trimester kedua atau yang beratnya 500 gram. Jika terjadi pada trimester pertama disebut keguguran atau abortus (Setiawati, 2013).

Menurut Cunningham, dkk (2013), abortus adalah persalinan kurang bulan sebelum usia janin dimungkinkan untuk hidup, dan dalam hal ini kata ini bersinonim dengan keguguran. Abortus juga berarti induksi penghentian kehamilan untuk menghancurkan janin. Meskipun dalam konteks medis kedua kata tersebut dapat dipertukarkan, pemakaian kata abortus oleh orang awam mengisyaratkan penghentian kehamilan secara sengaja. Karena itu,

banyak orang cenderung memakai kata abortus untuk menunjukkan kematian janin spontan sebelum janin dapat hidup.

## **2. Jenis-jenis Abortus**

Abortus dapat dibagi atas dua golongan (Mochtar, 2013):

### **a. Abortus Spontan**

Adalah abortus yang tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medisinalis, semata-mata disebabkan oleh faktor-faktor alamiah. Gejala abortus spontan adalah kram dan pengeluaran darah dari jalan lahir. Kram dan pendarahan vagina yang mungkin terjadi sangat ringan, sedang, atau bahkan berat. Tidak ada pola tertentu untuk berapa lama gejala akan berlangsung. Selain itu gejala yang menyertai abortus spontan yaitu nyeri perut bagian bawah, nyeri pada punggung, pembukaan leher rahim dan pengeluaran janin dari dalam rahim.

Abortus spontan dapat diklasifikasikan secara klinis melalui beberapa cara. Subkelompok-subkelompok yang sering digunakan adalah abortus mengancam (*iminens*), tak terelakkan (*inevitable*, *insipiens*), inkomplet, dan missed abortion. Abortus septic adalah kondisi jika produk konsepsi dan uterus terinfeksi. Yang terakhir, abortus berulang atau *recurrent pregnancy loss* adalah kegagalan dini kehamilan yang berurutan (Cunningham, dkk., 2013).

### 1) Abortus *Imminens*

Abortus mengancam. Abortus belum terjadi sehingga kehamilan dapat dipertahankan dengan cara: tirah baring, gunakan preparat progesterone, tidak berhubungan badan, evaluasi secara berkala dengan USG untuk melihat perkembangan janin (Mochtar, 2013).

Diagnosis abortus *imminens* biasanya diawali 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, besarnya uterus masih sesuai dengan umur kehamilan, dan test kehamilan urine masih positif (Saifuddin, 2010).

Abortus *iminens* dapat disertai nyeri akibat kram pada abdomen bawah atau nyeri pada punggung bawah, tetapi bias juga tidak. Kemungkinan kelanjutan kehamilan menjadi buruk, jika seorang wanita mengalamim kombinasi perdarahan dan nyeri (Varney, H., Kriebs, J.M., Gegor, C.L., 2011).

### 2) Abortus *Insipiens*

Adalah proses abortus yang sedang berlangsung. Ditandai dengan adanya rasa sakit karena telah terjadi kontraksi rahim untuk mengeluarkan hasil konsepsi. *Ostium*



bisa ditemukan sudah terbuka dan kehamilan tidak dapat dipertahankan lagi (Mochtar, 2013).

Penanganan abortus membakat meliputi pada usia kehamilan kurang dari 14 minggu, dapat segera dilakukan kuretase, sehingga hasil konsepsi seluruhnya dapat dikeluarkan (Manuaba, 2012).

### 3) Abortus *Inkompletes* (Abortus Bersisa)

Abortus tidak lengkap (abortus *inkompletes*) ditandai dengan dikeluarkannya sebagian hasil konsepsi dari uterus, sehingga sisanya memberikan gejala klinis (Manuaba, 2012). Menurut Mochtar (2013) hanya sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan, yang tertinggal adalah desidua atau plasenta.

Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Perdarahan biasanya masih terjadi dengan jumlah yang banyak maupun sedikit bergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian tempat pelekatan plasenta masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus (Saifuddin, 2010).

### 4) Abortus Komplit (Abortus Lengkap)

Artinya seluruh hasil konsepsi sudah dikeluarkan (*desidua* dari *fetus*), sehingga rongga rahim kosong (Mochtar,

2013). Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Besarnya uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan. Pemeriksaan USG tidak perlu dilakukan bila pemeriksaan secara klinis sudah memadai (Saifuddin, 2010).

#### 5) *Missed Abortion*

Adalah keadaan dimana janin telah mati dan masih berada dalam rahim (Mochtar, 2013). Abortus tipe ini janin telah meninggal, tetapi hasil konsepsi masih ada di dalam rahim selama beberapa jangka waktu yang lebih panjang (dua minggu atau lebih) (Varney, H., Kriebs, J.M., Gegor, C.I., 2011). Penderita missed abortion biasanya tidak merasakan keluhan kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan (Saifuddin, 2010).

#### 6) *Abortus Septik*

Menurut Saifuddin (2010) abortus septik ialah abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran darah tubuh atau *peritoneum* (*sepsikimia* atau *peritonitis*). Kejadian ini merupakan salah satu komplikasi tindakan abortus yang paling sering terjadi apalagi bila dilakukan kurang memperhatikan tingkat kesterilan.

### 7) Abortus *Habitualis*

Menurut Cunningham, dkk (2013) disebut sebagai abortus spontan berulang dan abortus berulang (*recurrent spontaneous abortion dan recurrent pregnancy loss-abortus habitualis*). Abortus habitualis adalah istilah yang diberikan ketika seorang wanita mengalami abortus spontan sebanyak tiga kali atau lebih secara berurutan (Varney, H., Kriebs, J.M., Gegor, C.I., 2011). Meskipun definisi ini menyatakan tiga atau lebih abortus, banyak yang sepakat bahwa evaluasi ini harus dipertimbangkan setelah dua kali abortus berturut-turut sama dengan yang terjadi setelah abortus tiga kali sekitar 30 persen (Harger, dkk., 1983 dalam Cunningham, dkk., 2013).

#### b. Abortus Provokatus (*induced abortion*)

Adalah abortus yang disengaja, baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat. Abortus ini terbagi lagi menjadi.

- 1) Abortus medisinalis (*abortus therapeutic*) adalah abortus yang terjadi karena tindakan, dengan alasan kehamilan dilanjutkan, dapat membahayakan jiwa ibu (berdasarkan indikasi medis). Biasanya perlu mendapat persetujuan 2 sampai 3 tim dokter ahli.
- 2) Abortus kriminalis adalah abortus yang terjadi karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis.

### 3. Etiologi Abortus

Ada beberapa faktor-faktor penyebab abortus adalah

a. Faktor pertumbuhan hasil konsepsi. Kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dapat menyebabkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan.

c. Penyakit ibu

Penyakit ibu dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta.

1) Penyakit infeksi seperti *pneumonia, tifus abdominalis, malaria dan sifilis*

2) Anemia ibu melalui gangguan nutrisi dan gangguan peredaran O<sub>2</sub> menuju sirkulasi retroplasenter.

3) Penyakit menahun ibu seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, dan penyakit diabetes melitus kelainan yang terdapat dalam rahim. Rahim merupakan tempat tumbuh kembangnya janin dijumpai keadaan abnormal dalam bentuk *mioma uteri, uterus arkuatus, uterus septus, retroplesia uteri, servik inkompeten*, bekas operasi pada serviks (*kolisasi, amputasi, serviks*), robekan *serviks postpartum* (Manuaba, Ida Ayu Candranita dkk, 2013).

Faktor-faktor yang menyebabkan kematian *fetus* adalah sebagai berikut:

a. Faktor Janin

Paling sedikit 50% kejadian abortus pada trimester pertama merupakan kelainian sitogenetik (Saifuddin, 2010). Kelainan jumlah

kromosom menjadi penyebab utama abortus spontan sekitar 50-60%. Kelainan struktur merupakan penyebab abortus yang jarang terjadi. Menurut Hertig, dkk dalam Mochtar (2013), pertumbuhan fetus yang abnormal sering menyebabkan abortus spontan. Menurut penyelidikan mereka, dari 1000 abortus spontan, maka 48.9% disebabkan karena ovum yang patologis; 3.2% disebabkan oleh kelainan letak embrio; dan 9.6% disebabkan karena plasenta yang abnormal. Trisomi autosom adalah anomaly kromosom yang paling sering ditemukan pada abortus trimester pertama (Cunningham, dkk., 2013).

#### b. Faktor Ibu

##### 1) Umur ibu

Faktor umur ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya abortus pada kehamilan. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Cunningham, dkk (2013) mengenai peningkatan kejadian abortus dengan faktor umur ibu, frekuensi menjadi dua kali lipat dari 12% pada wanita umur kurang dari 20 tahun menjadi 26% pada mereka yang berumur lebih dari 40 tahun.

##### 2) Paritas

Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 3) memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium yang dikarenakan

kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama beresiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2007). Hal ini sesuai dengan pernyataan yang mengatakan abortus akan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah (Gracia, 2005., Warbuto, 1964., Wilson, 1986., dkk dikutip dari Cunningham, dkk., 2013).

### 3) Jarak kehamilan

Kehamilan resiko tinggi dapat disebabkan karena 4T, salah satunya adalah terlalu dekat jarak kehamilan. Menurut Harlap dan Sihono (1980) dalam Cunningham, dkk (2006), kejadian abortus meningkat apabila wanita yang bersangkutan hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm. Untuk itu ibu hamil diharapkan memperhatikan jarak kehamilan agar sesuai dengan reproduksi sehat yaitu >2 tahun untuk mencegah terjadinya abortus pada kehamilan berikutnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Rochjati (2011) yang menyebutkan jarak kehamilan yang berisiko  $\leq 2$  tahun, kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya.

Bahaya yang dapat terjadi pada ibu hamil antara lain perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi lahir belum cukup bulan sebelum 37 minggu, BBLR < 2500 gram (Rochjati, 2011).

#### 4) Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh pada keputusan ibu untuk mendapat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2009). Makin rendah pengetahuan ibu, maka makin sedikit keinginan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Pendidikan ibu adalah faktor paling besar pengaruhnya terhadap pengambilan keputusan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan apabila tidak ada keluhan dalam kehamilannya. Permasalahan pokok kesejahteraan ibu pada simposium nasional diantaranya pada pengobatan dan pelayanan tradisional (Manuaba, 2002).

Pendidikan di Indonesia mengenal tiga jenjang pendidikan yaitu pendidikan dasar (SD, SMP, MTs), pendidikan menengah (SMA, SMK) dan pendidikan tinggi yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, doktor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemahaman ibu. Sementara dalam menjaga kesehatan selama hamil terutama kepatuhan ANC (Ante Natal Care) karena kehamilan sebagai suatu keadaan yang fisiologis dapat diikuti patologis yang mengancam keadaan ibu dan janin. Bidan harus mengenalkan perubahan yang mungkin terjadi

sehingga kelainan yang dapat dideteksi dini karena tujuan ANC adalah menyiapkan fisik dan mental ibu serta menyelamatkan ibu dan anak. Dalam kehamilan, dan masa nifas agar sehat dan normal setelah melahirkan, oleh sebab itu perlu pemahaman pengetahuan dari ibu hamil, pendidikan merupakan status reproduksi determinan jauh terjadinya komplikasi kehamilan (menurut kerangka MC. Carthy dan Maine, 1992 yang disitasi oleh Fibriana, 2007).

c. Umur Ayah

Penelitian yang dilakukan Sartorius, Gideon A dan Nieschlag Eberhard (2010) mengatakan bahwa resiko abortus lebih tinggi jika wanita berumur > 35 tahun, seperti yang telah dilaporkan dalam sejumlah penelitian. Namun, peningkatan risiko jauh lebih besar untuk pasangan terdiri dari seorang wanita berumur >35 tahun dan seorang pria berumur > 40 tahun. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Kleinhaus, dkk (2006) yang mengatakan umur ayah secara signifikan berhubungan dengan abortus spontan. Wanita dengan pasangan yang berumur 35-39 tahun atau 40 tahun atau lebih mengalami peningkatan hampir tiga kali lipat dalam abortus spontan dibandingkan dengan wanita hamil dengan laki-laki berumur lebih muda dari 25 tahun.

Astolfi, dkk (2006) mengategorikan umur ayah menjadi lima kategori yaitu > 20 tahun, 20-29 tahun, 30-34 tahun, 35-39



tahun, dan >40 tahun. Umur 20-29 tahun adalah umur ayah yang memiliki sedikit risiko mengalami kejadian abortus spontan. Chen, dkk (2008) melaporkan bahwa bayi yang lahir dari ayah berumur 20-29 tahun dibandingkan dengan bayi berayahkan remaja (>20tahun) memiliki peningkatan risiko kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, umur kehamilan kurang, skor apgar yang rendah, kematian neonatal dan mortalitas pasca-neonatal. Hal ini sesuai dengan pernyataan Warburton dan Fraser, (1964); Wilson dkk., (1986) dalam Cunningham, dkk (2006) yang mengatakan risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas serta umur ibu dan ayah.

#### **4. Komplikasi Kejadian Abortus**

Komplikasi yang terjadi pada abortus yang disebabkan adalah sebagai berikut:

- a. Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.
- b. Infeksi kadang-kadang sampai terjadi sepsis, infeksi dari tuba dapat menimbulkan kemandulan.
- c. Faal ginjal rusak disebabkan karena infeksi dan syok. Pada pasien dengan abortus diurese selalu harus diperhatikan. Pengobatan ialah dengan pembatasan cairan dengan pengobatan infeksi.

- d. Syok bakteril: terjadi syok yang berat rupanya oleh toksin-toksin. Pengobatannya ialah dengan pemberian antibiotika, cairan *corticosteroid* dan heparin.
- e. Perforasi: ini terjadi karena curratage atau karena abortus kriminalis (Pudjiastuti, 2012).

## **B. Landasan Teori**

Penyebab abortus atau keguguran pada intinya adalah karena janin tidak berkembang sempurna dalam rahim. Hal ini terjadi pada trimester pertama. Salah satu penyebab keguguran adanya *masles placenta*. Penyebab lain adalah karena adanya sel telur dan sel sperma yang rusak atau gangguan kromosom maupun kelainan genetik pada janin. Keguguran juga mungkin dapat terjadi karena adanya faktor eksternal. Kondisi diluar ini biasanya memungkinkan janin gugur pada umur kehamilan trimester kedua.

Faktor resiko abortus adalah sebagai berikut :

1. Umur
2. Paritas
3. Tingkat pendidikan
4. Jarak kehamilan

## **C. Pertanyaan Peneliti**

Bagaimanakah karakteristik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Yogyakarta Tahun 2019?

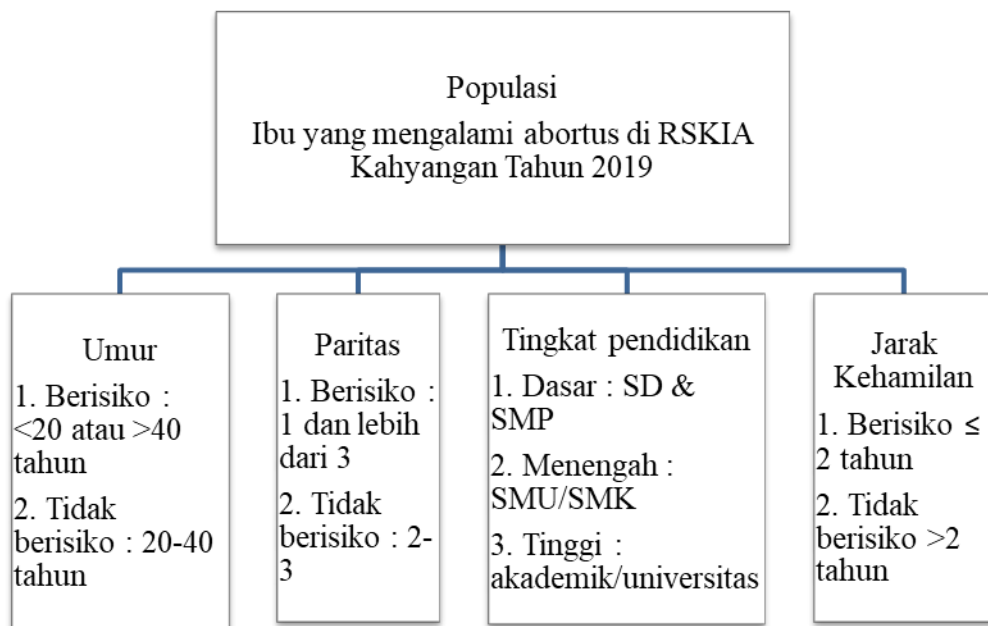
### BAB III

## METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian diskriptif yaitu penelitian dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif. Dapat digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi, pada situasi sekarang (Notoatmojo, 2009).

Penelitian ini menggunakan desain observasional tentang karakteristik ibu yang mengalami abortus antara lain : umur, paritas, tingkat pendidikan dan jarak kehamilan.



Gambar 1. Jenis dan Desain Penelitian

## **B. Populasi**

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian yang akan diteliti (Notoatmojo 2009). Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan tahun 2019 sejumlah 100 kasus.

## **C. Waktu dan Tempat**

### 1. Waktu Penelitian

Waktu penelitian bulan Februari - Mei tahun 2020.

### 2. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kahyangan

## **D. Variabel Penelitian dan aspek-aspek yang diteliti/diamati**

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki kelompok lain (Notoatmojo, 2009). Variabel dalam penelitian ini adalah karakteristik ibu yang mengalami abortus yang meliputi umur, paritas, tingkat pendidikan, dan jarak kehamilan.

## **E. Batasan Istilah**

Karakteristik ibu yang mengalami abortus yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu sifat dan keadaan yang melekat pada ibu yang mengalami abortus dan sudah terdiagnosa oleh dokter. Variabel independen adalah karakteristik ibu yang mengalami abortus yang diteliti dalam penelitian ini.

#### 1. Umur

Umur ibu yang di maksud dalam penelitian ini adalah umur ibu yang tercatat dalam rekam medik pada saat ibu mengalami abortus. Umur ibu yang dinyatakan dalam tahun diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Berisiko umur  $< 20$  tahun dan  $> 40$  tahun
- b. Tidak berisiko umur  $\geq 20$  tahun dan  $\leq 40$  tahun

#### 2. Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan ibu, baik hidup maupun mati dengan klasifikasi sebagai berikut:

- a. Berisiko apabila jumlah anak 1 dan lebih dari 3
- b. Tidak berisiko apabila jumlah anak 2 - 3

Dengan skala nominal

Dibuat skala nominal.

#### 3. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah tingkat pendidikan formal terakhir ibu saat dilakukan penelitian dengan klasifikasi sebagai berikut:

- a. Pendidikan dasar: SD dan SMP
- b. Pendidikan menengah: SMA atau SMK
- c. Pendidikan tinggi Akademik atau Universitas

Dibuat dalam skala ordinal

#### 4. Jarak Kehamilan

Waktu antara yang dihitung mulai kehamilan saat ini dengan kehamilan sebelumnya. WHO menyatakan bahwa wanita yang ideal untuk jarak kehamilan yaitu:

- a. Berisiko  $\leq 2$  tahun
- b. Tidak berisiko  $> 2$  tahun

Dibuat dalam skala nominal

#### **F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini jenis datanya adalah data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan sistem studi dokumentasi di rekam medik ibu yang mengalami abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan bulan Januari 2019 - Desember 2019. Pengumpulan data secara manual yaitu memeriksa data memilih data yang sesuai kemudian melakukan pencatatan data yang didapat dari rekam medik ke dalam format pengumpulan data kemudian dimasukkan kedalam *master table* (lampiran tabel 3).

#### **G. Alat Ukur/Instrumen dan Bahan Penelitian**

Instrument pengumpulan data pada penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari bagian rekam medik Rumah Sakit Khusus Kahyangan yang meliputi umur, paritas, tingkat pendidikan, dan jarak kehamilan menggunakan format pengumpulan data kemudian diisi sesuai tabel yang diteliti selanjutnya di masukan kedalam *master table*.

#### **H. Prosedur Penelitian**

Adapun prosedur pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

## 1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin untuk pengambilan data kepada administrasi dan ketua jurusan Kebidanan Poltekes Kemenkes Yogyakarta.
- b. Peneliti memberikan surat permohonan ijin untuk pengambilan data ke Direktur Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan.

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Melakukan pengambilan data pada Buku Register tentang Abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan. Kemudian Peneliti mengambil dan mengumpulkan data melalui Rekam medik terdapat sejumlah 100 kasus.
- b. Memasukkan data dan melakukan pengolahan dari data yang sudah didapat.

Langkah-langkah yang ditempuh dalam pengolahan data adalah:

- a. Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari buku register bangsal kebidanan Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan, kemudian menggunakan rekam medik untuk mengetahui karakteristik ibu yang mengalami abortus yang meliputi: umur, paritas, tingkat pendidikan, dan jarak kehamilan
- b. Data yang diperoleh dari catatan medik kemudian di catat kedalam format pengumpulan data kemudian dimasukan kedalam *master tabel*, dengan memperhatikan variabel-variabel

penelitian ibu yang mengalami abortus yaitu: meliputi umur, paritas, tingkat pendidikan, dan jarak kehamilan.

- c. Penyusunan data yang telah dikelompokkan sedemikian rupa kemudian dijumlahkan lalu disusun untuk disajikan dan dianalisis kedalam tabel distribusi frekuensi.

## **I. Managemen dan Analisis Data**

1. Setelah data dikumpulkan dilakukan pengolahan dengan tahap-tahap sebagai berikut (Sulistyaningsih, 2012) :

- a. *Editing*

*Editing* merupakan langkah untuk meneliti kelengkapan data yang diperoleh melalui rekam medik. *Editing* meliputi kelengkapan pengisian data, kesalahan pengisian, konsistensi dan relevansi dari setiap data rekam medik. *Editing* dilakukan di lapangan, peneliti mengumpulkan data berdasarkan karakteristik yang terdapat didalam rekam medik masing-masing pasien dan memeriksa kembali kelengkapan data rekam medik. Hasil editing didapatkan semua data terisi dengan lengkap.

- b. *Coding*

Merupakan kegiatan untuk mengklarifikasi data yang ada. Memberi kode masing-masing data yang telah didapat sesuai dengan karakteristik yang ada kemudian dimasukkan kedalam format pengumpulan data. Pada penelitian ini menggunakan langkah *coding* sebagai berikut yaitu :



## 1) Umur

- a) Umur  $<20$  tahun dan  $> 40$  tahun : 1
- b) Umur  $\geq 20$  tahun dan  $\leq 40$  tahun : 2

## 2) Paritas

- a) Jumlah anak 1 dan lebih dari 3 : 1
- b) Jumlah anak 2-3 : 2

## 3) Tingkat Pendidikan

- a) Pendidikan Dasar : 1
- b) Pendidikan Menengah : 2
- c) Pendidikan Tinggi Akademi/Universitas : 3

## 4) Jarak Kehamilan

- a)  $\leq 2$  tahun : 1
- b)  $> 2$  tahun : 2

c. *Tabulating*

Kegiatan ini dilakukan mengelompokkan data dalam bentuk tabel, sesuai dengan tujuan penelitian agar selanjutnya mudah dianalisa (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini peneliti melakukan tabulasi dengan pengelompokkan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, proses tabulasi meliputi:

- 1) Mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun dengan cermat dan sesuai kebutuhan.
- 2) Menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap kategori/komponen pada format pengumpul data.

- 3) Menyusun distribusi atau table frekuensi baik berupa tabel frekuensi dengan tujuan agar data yang ada dapat tersusun rapi, mudah untuk dibaca dan dianalisis.

d. *Procesing*

Merupakan kegiatan memasukkan data-data hasil penelitian berdasar variabel yang diteliti untuk dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara dari data yang telah ditulis di format pengumpulan data kemudian di proses dimasukkan ke dalam format yang dibuat di komputer untuk nanti selanjutnya dilakukan analisis menggunakan rumus. .

e. *Entry Data*

*Entry data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master table atau data *based* komputer, kemudian membuat frekuensi sederhana (Notoadmojo, 2018). Dalam penelitian ini peneliti memproses data dengan cara melakukan entry data ke dalam master tabel. Data dimasukkan sesuai dengan nomor urut pada format pengumpul data.

f. *Cleaning*

Kegiatan ini merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara Kegiatan ini merupakan kegiatan pembersihan data dengan cara pemeriksaan kembali data yang sudah dientri, apakah ada kesalahan atau tidak (Notoadmojo, 2018). Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean, *scoring*.

## 2. Analisa Data

Analisis data meliputi Analisis univariat, analisis ini dilakukan untuk memperoleh karakteristik distribusi frekuensi dari semua yang diteliti. Untuk menganalisis data, penulis menggunakan analisa univariat yang menyajikan distribusi frekuensi dari masing-masing variabel (Sugiyono, 2010).

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

Keterangan:

P : Proposi atau presentase.

F: Frekuensi kejadian berdasarkan masing-masing kategori karakteristik dan variabel

N : Jumlah subjek yang diteliti.

## J. Etika Penelitian

Menurut sulistyaningsih tahun 2011 yaitu:

### 1. Menjamin kerahasiaan responden

Salah satu cara untuk menjamin kerahasiaan responden adalah tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian instrumen studi kasus maupun penyajian hasil studi kasus. Nama responden diganti dengan pemberian nama insial responden.

2. Hak untuk merahasiakan informasi yang diberikan

Peneliti tidak akan menggunakan data pasien yang dikutip untuk keperluan selain penelitian ini.

3. Hak untuk memperoleh jaminan keamanan atau keselamatan akibat dari informasi yang diberikan. Peneliti akan memberikan jaminan bahwa data yang dikutip tidak akan mempengaruhi keamanan atau keselamatan pasien.

4. Hak untuk memperoleh imbalan atau kompensasi. Karena menggunakan data sekunder, maka hak untuk memperoleh imbalan bagi ibu yang datanya dipakai dalam penelitian ini, akan diberikan melalui petugas di tempat praktik apabila ibu melakukan kunjungan ulang. Kompensasi dapat berupa barang (cinderamata)

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian**

Rumah Sakit Ibu dan Anak Kahyangan Yogyakarta merupakan Rumah Sakit Swasta tipe D yang beralamat di Jl. Tino Sadikin No 390 Cebongan Kasihan Bantul, Yogyakarta. Dalam pelayanannya juga menerima rujukan dari Praktek Mandiri Bidan. Kapasitas pelayanan rawat inap berjumlah 16 tempat tidur yang terdiri dari Kelas 1, Kelas 2 dan Kelas

3. Jumlah ibu yang mengalami kejadian abortus tahun 2019 sebanyak 100 kasus, terdiri dari 1,4% abortus imminen, 1.18% abortus inkomplet, dan 0.02% abortus insipien.

##### **2. Hasil Penelitian**

Karakteristik ibu yang mengalami abortus dalam penelitian ini meliputi umur, paritas, pendidikan, dan jarak kehamilan dapat dilihat dalam tabel berikut :

Tabel 1. Karakteristik Ibu yang Mengalami Abortus Di RSIA Kahyangan Yogyakarta Tahun 2020

Karakteristik		Kejadian abortus	
		$\Sigma$	%
<b>Umur</b>	Beresiko	7	7
	Tidak beresiko	93	93
	Jumlah	100	100
<b>Paritas</b>	Beresiko	87	87
	Tidak beresiko	13	13
	Jumlah	100	100
<b>Pendidikan</b>	Dasar	5	5
	Menengah	67	67
	Tinggi	28	28
	Jumlah	100	100
<b>Jarak kehamilan</b>	Beresiko	57	57
	Tidak beresiko	43	43
	Jumlah	100	100

Hasil penelitian tentang karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan umur, yang terbanyak adalah ibu dengan kategori tidak beresiko yaitu umur  $\geq 20$  tahun dan  $\leq 40$  tahun sebanyak 93 responden (93%). Sedangkan pada karakteristik paritas, yang terbanyak adalah ibu dengan kategori beresiko yaitu jumlah anak 1 dan lebih dari 3 berjumlah 87 responden (87%). Pada karakteristik pendidikan, diketahui sebagian besar adalah pendidikan menengah yaitu 67 responden (67%). Dan pada karakteristik jarak kehamilan diketahui bahwa hasil yang didapat adalah kategori beresiko yaitu jarak  $\leq 2$  tahun sebanyak 57 responden (57%).

## **B. Pembahasan**

Berdasar hasil penelitian yang dilakukan di RSKIA Kahyangan Yogyakarta selama periode Februari – Maret 2020 berdasarkan umur ibu, abortus terbanyak terjadi pada ibu umur  $\geq 20$  tahun dan  $\leq 40$  tahun yaitu sebanyak 93 responden (93%). Hal tersebut bisa disebabkan pada umur 20-35 tahun merupakan umur produktif untuk bekerja dan beraktifitas (BPS, 2009), sehingga sebagian ibu beralasan tidak ada waktu untuk memanfaatkan pelayanan antenatal sehingga tidak mengetahui tanda bahaya di umur kehamilan muda salah satunya gejala awal abortus seperti perut mules (kontraksi), terjadi perdarahan dari jalan lahir yang seharusnya masih bisa dipertahankan.

Berdasarkan paritas, secara teoritis paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Hasil penelitian menunjukkan paritas 1 dan lebih dari 3 paling banyak terjadi abortus yaitu 87 responden atau 87%, ini dikarenakan bahwa Ibu dengan paritas tinggi (lebih dari 3) memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium yang dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan paritas pertama beresiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2007). Hal ini sesuai dengan pernyataan yang mengatakan bahwa abortus akan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah (Gracia, 2005., Warbuto, 1964., Wilson, 1986., dkk dikutip dari Cunningham, dkk, 2013). Ibu yang belum mempunyai pengetahuan cukup tentang abortus

seperti perut mules dan terjadi flek-flek tidak segera periksa dan istirahat total, sehingga terjadilah abortus.

Hasil penelitian berdasarkan pendidikan ibu, abortus di RSKIA Kahyangan Yogyakarta justru ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi yang banyak mengalami abortus. Secara teori, ibu dengan pendidikan rendah lebih sulit memahami informasi tentang pelayanan antenatal dibanding ibu yang mengenyam pendidikan tinggi (Azhari, 2009). Tingkat pendidikan ibu akan berpengaruh pada keputusan ibu untuk mendapat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2009).

Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan dan pemahaman ibu, oleh sebab itu perlu pemahaman pengetahuan dari ibu hamil, pendidikan merupakan status determinan jauh terjadinya komplikasi kehamilan (Mc. Carthy dan Maine, 1992 yang disitasi oleh Fibriana, 2007). Maka dari itu berdasarkan penelitian ini pendidikan ibu sebenarnya sudah cukup baik yaitu pendidikan menengah dan tinggi tapi tidak disertai dengan sikap positif salah satunya melakukan pemeriksaan rutin, dengan kata lain ibu dengan pendidikan tinggi dan menengah belum tentu menganggap penting tentang pemeriksaan kehamilan dan segera periksa saat telah haid dan rutin periksa kehamilan.

Berdasar hasil penelitian, diketahui bahwa karakteristik responden berdasar jarak kehamilan sebagian besar terletak pada kategori  $\leq 2$  tahun sebanyak 57 % ini sesuai dengan pernyataan Rochjati (2011) yang menyebutkan bahwa jarak kehamilan yang beresiko adalah  $\leq 2$  tahun,



dikarenakan belum siapnya kesehatan fisik dan rahim ibu. Menurut Harlap dan Sihono (1980) dalam Cunningham, dkk (2006), kejadian abortus meningkat apabila wanita hamil dalam waktu 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm. Untuk itu ibu hamil diharapkan memperhatikan jarak kehamilan agar sesuai dengan reproduksi sehat yaitu  $\geq 2$  tahun untuk mencegah terjadinya abortus pada kehamilan berikutnya.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan penelitian tentang karakteristik ibu yang mengalami abortus di RSKIA Kahyangan Yogyakarta Tahun 2019, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan umur di RSKIA Kahyangan sebagian besar adalah umur  $\geq 20$  tahun dan  $\leq 40$  tahun sebanyak 93 responden (93%)
2. Karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan paritas sebagian besar adalah jumlah anak 1 dan lebih dari 3 sebanyak 87 responden (87%)
3. Karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan pendidikan sebagian besar adalah ibu dengan pendidikan menengah sebanyak 67 responden (67%)
4. Karakteristik ibu yang mengalami abortus berdasarkan jarak kehamilan sebagian besar dengan jarak  $\leq 2$  tahun sebanyak 57 responden (57%)

#### **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Ibu dan Anak Kahyangan Yogyakarta

Diharapkan dapat melakukan identifikasi awal kemungkinan ibu yang dapat mengalami abortus dan lebih meningkatkan komunikasi,

informasi, edukasi (KIE) pada ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mencegah terjadinya abortus.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian selanjutnya tentang kejadian abortus dari karakteristik dan faktor lain seperti pekerjaan dan faktor pendapatan atau penghasilan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azhari, 2009. *Abortus*. Palembang : Bagian Obstetri dan Ginekologi FK Unsri Palembang
- Badan Pusat Statistik Propinsi DIY, 2009. *Indikator Kesejahteraan Rakyat*. Yogyakarta : Badan Pusat Statistik DIY.
- Cunningham, F.G., dkk., 2013. *Kapita Selektu Kedaruratan Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Cunningham, F.G. Gaut, N.F. 2011. *Dasar-Dasar Ginekologi & Obstetri*. Jakarta : EGC.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2015. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta 2015*. Yogyakarta : Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
- Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. 2018. *Profil Kesehatan D.I.Yogyakarta Tahun 2018*. Yogyakarta : Dinkes DIY.
- Estianti, Nurul Islejar. 2014. *Gambaran Karakteristik Kejadian Abortus Spontan di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Tahun 2014*.
- Fathala, Mahmoud dan Rebecca J Cook. 2012. "Women, Abortion and The New Thechnical and Policy Guidance from WHO" *Competing Interest : None declared. Bull World Health Organ*.
- Fauzia, Yulia. 2012. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Fibriana, Arulita Ika. 2007. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Maternal*. (Online) Available at : <http://eprints.undip.ac.id/16634/1/Arlita-Ika-Fibriana.pdf>.
- Kesmodel, U, Wisborg, K, Olsm, S.F, Henrikson, T.B, Secher, M.J. 2008. *Moderate Alcohol Intake In Pregnancy and The Risk Of Spontaneous Abortion*. (Online) Available at : <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/alcolc137/1/87.face.pdf>.
- Kemenkes. 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes.
- Luke. Barbara dan Brown, Morton, B. 2007. *Eleverted Risk Of Pregnancy Complication And Adverse Out Comes With Increasing Maternal Age Human Reproductions*. (Online) Available at : <http://humud.oxfordjournal.org/2007>.

- Lena, G, Graneth, F, Johansson, A.L.V, Anheren, G, Chattingius, S.2006. *Environmental Tobacco Smoke And Risk Of Spontaneous Abortion*. (Online) Available at : <http://pdf.s.journals.www.com/epidem/2006/09000/environmentaltobaccosmokeandriskof.l.pdf>.
- Lestari Christina, Sri. 2011. *Karakteristik Ibu Hamil Yang Mengalami Abortus Inkompletus di Rumah Sakit Panti Rapih Tahun 2011*.
- Lestariningsih. 2008. *Analisis Faktor Kejadian Abortus*. Jakarta : Jurnal Maternity and Neonatal.
- Leonardi-bee, J, Smyth, A, Britton, J. Coleman, T. 2008. *Environmental Tobacco Smoke And Fetal Health*. (Online) Available at : <http://archivesofdiseaseinchidhood-fetalandneonataledition.bmjournals.com>.
- Myles. 2009. *Buku Ajar Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mochtar, Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri Fisiologis Patologi*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I. B. G. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit, Kandungan Dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Naela, Fadhila. 2010. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Tentang Factor Resiko Penyakit Serebrovaskular Terhadap Kejadian Stroke Iskemik*. Karya Tulis Ilmiah. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang
- Notoatmodjo. 2009. *Metodologi Penelitian Kesetahan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Pudjiastuti, Ratna Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Hamil Normal Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rochyati, Poedji. 2011. *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Pusat Penerbitan dan Percetakan UNAIR (RUP).

- Saifudin, A.B. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Setiawi, Dewi. 2013. *Kehamilan Dan Pemeriksaan Kehamilan* . Makasar : Alauddin University Press.
- Susiana, Sali. 2016. “*Aborsi dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan*” *Studi Kasus Gender pada Bidang Kesejahteraan Social, Badan Keahlian DPR RI. Vol. VIII, No 06/II/P3D/Maret*
- Varney, K, Krebs, J.M, Gegor, C.L. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan (Varneys Midwife) Edisi 4 volume 1*. Jakarta : EGC.
- Winkjosastro, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. 2012. *Manajemen Abortus Inkomplet*. Jakarta : EGC.
- WHO. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta : Unicef.
- Yulaikha, Lili . 2012. *Seri Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC.

# LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Anggaran Adminitrasi

1.	Penyusunan proposal	Percetakan	Rp 100.000
2.	Revisi proposal	Percetakan	Rp 75.000
3.	Persiapan penelitian	Barang utk peneliti	Rp 50.000
4.	Pelaksanaan penelitian	Transport	Rp 200.000
5.	Penyusunan laporan	Percetakan	Rp 100.000
6.	Ujian KTI	Percetakan	Rp 75.000
7.	Revisi	Cetak jilid	Rp 75.000
8.	Tak terduga		Rp 75.000
	Jumlah		Rp 750.000



Lampiran 2

**TIME SCHEDULE PENELITIAN**

No	Kegiatan	November 2019				Desember 2019				Januari 2020				Februsri 2020				Maret 2020				April 2020				Mei 2020				Juni 2020			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan proposal KTI			■	■	■	■	■	■	■																							
2	Seminar proposal KTI										■																						
3	Revisi proposal KTI											■	■																				
4	Perizinan Penelitian												■																				
5	Persiapan penelitian													■																			
6	Pelaksanaan Penelitian														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
7	Pengolahan data																																
8	Laporan KTI																																
9	Sidang KTI																																
10	Revisi laporan KTI akhir																																

### FORMAT PENGUMPULAN DATA

NO	Nama	UMUR		PARITAS		TINGKAT PENDIDIKAN			JARAK KEHAMILAN	
		<20th & >40th	≥20th & ≤40th	Anak 1 dan >3	Anak 2- 3	Pendidikan Dasar	Pendidikan Menengah	Pendidikan Tinggi	≤ 2th	> 2th
1	Ny. W		√	√		√			√	
2	Ny. E		√	√			√			√
3	Ny. A		√	√				√	√	
4	Ny. S		√	√			√			√
5	Ny. S		√		√			√	√	
6	Ny. I		√	√			√		√	
7	Ny. H		√	√			√		√	
8	Ny. S		√	√				√	√	
9	Ny. R		√	√			√		√	
10	Ny. S		√	√			√		√	
11	Ny. D		√	√				√	√	
12	Ny. N		√	√				√	√	
13	Ny. H	√		√				√		√
14	Ny. K		√	√				√	√	
15	Ny. R		√	√				√	√	
16	Ny. R		√		√			√	√	
17	Ny. N		√	√			√			√
18	Ny. E		√	√				√		√
19	Ny. A		√	√				√	√	

20	Ny. A		√	√			√		√	
21	Ny. I		√	√			√			√
22	Ny. N		√	√			√		√	
23	Ny. M		√	√			√		√	
24	Ny. I		√	√				√	√	
25	Ny. A		√	√			√		√	
26	Ny. K		√	√			√			√
27	Ny. I		√	√			√		√	
28	Ny. R		√	√			√			√
29	Ny. N		√	√			√		√	
30	Ny. E		√	√			√		√	
31	Ny. D		√	√			√		√	
32	Ny. W		√	√			√			√
33	Ny. S		√	√			√		√	
34	Ny. M		√	√				√	√	
35	Ny. N		√	√			√			√
36	Ny. H		√	√			√			√
37	Ny. R		√	√				√	√	
38	Ny. T		√	√		√			√	
39	Ny. C		√	√			√			√
40	Ny. W		√	√			√		√	
41	Ny. F		√	√			√			√
42	Ny. N		√	√			√		√	
43	Ny. E		√	√				√		√
44	Ny. A		√	√			√		√	
45	Ny. R		√	√			√		√	

46	Ny. S		√	√			√			√
47	Ny. M	√		√			√		√	
48	Ny. M		√	√			√			√
49	Ny. I		√	√				√	√	
50	Ny. R		√	√			√		√	
51	Ny. Y		√	√			√		√	
52	Ny. N		√	√				√	√	
53	Ny. Y		√	√			√		√	
54	Ny. A		√	√			√		√	
55	Ny. Y		√	√			√			√
56	Ny. F		√	√			√		√	
57	Ny. P		√	√			√		√	
58	Ny. D		√	√				√	√	
59	Ny. I		√	√			√		√	
60	Ny. D		√	√			√		√	
61	Ny. S	√		√			√			√
62	Ny. D		√	√			√			√
63	Ny. M		√	√			√			√
64	Ny. D		√	√			√		√	
65	Ny. A		√	√			√		√	
66	Ny. K	√		√		√			√	
67	Ny. N	√		√			√		√	
68	Ny. S		√	√				√	√	
69	Ny. P		√	√				√	√	
70	Ny. E		√	√			√			√
71	Ny. M		√	√			√			√

72	Ny. D		√		√			√		√
73	Ny. I		√	√				√		√
74	Ny. W		√	√			√		√	
75	Ny. W		√		√		√			√
76	Ny. Y		√	√			√			√
77	Ny. T		√	√				√	√	
78	Ny. L		√	√			√		√	
79	Ny. S		√	√				√		√
80	Ny. E		√	√			√		√	
81	Ny. D		√	√			√		√	
82	Ny. D		√		√		√			√
83	Ny. L		√	√			√			√
84	Ny. W		√	√			√			√
85	Ny. M		√	√		√				√
86	Ny. D		√		√		√			√
87	Ny. F		√		√		√			√
88	Ny. D		√	√			√			√
89	Ny. R		√	√				√		√
90	Ny. H	√		√				√		√
91	Ny. A		√	√			√			√
92	Ny. Y		√		√	√				√
93	Ny. B	√			√		√		√	
94	Ny. T		√	√				√	√	
95	Ny. L		√	√			√		√	
96	Ny. S		√	√				√		√
97	Ny. L		√	√			√			√

98	Ny. I		√	√				√	√	
99	Ny. D		√				√			√
100	Ny. L		√	√			√			√
<b>JUMLAH</b>		7	93	87	13	5	67	28	57	43

**MASTER TABEL**

NO	NAMA	UMUR		PARITAS		TINGKAT PENDIDIKAN			JARAK KEHAMILAN	
		B	TB	B	TB	DASAR	MENENGAH	TINGGI	B	TB

Ket :  
B : Beresiko  
TB : Tidak Beresiko



# KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN

SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuwaden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta

Telp./Fax. (0274) 617601

http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.07.01/4.3/2800/2019

14 Oktober 2019

Lamp. : -

Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

Kepada Yth :  
Direktur RS Kahyangan  
Di -

## BANTUL

Dengan Hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2019/2020, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Sri Riningsih  
NIM : P07124119051  
Mahasiswa : D-III Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RS Kahyangan

Tentang data : Jumlah abortus

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian

Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH  
NIP 197606202002122001





# 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](mailto:info@poltekkesjogja.ac.id)



Nomor : PP.07.01/4.3/ 414 /2020  
Lamp. : 1 bendel  
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

17 Februari 2020

Kepada Yth :  
Direktur RS Kahyangan  
Di

## BANTUL

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan tugas penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2019/2020 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Sri Riningsih  
NIM : P07124119051  
Mahasiswa : Program Studi D-III Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : RS Kahyangan

Dengan Judul : Karakteristik pada Ibu yang Mengalami Abortus di Rumah Sakit Khusus Ibu Anak Kahyangan Yogyakarta Tahun 2019

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



Ketua Jurusan Kebidanan

DR. Yuni Kusmiyati, SST., MPH  
NIP. 1976062020021220



RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK  
**KAHYANGAN**

**RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK KAHYANGAN**

Jl. Tino Sidin No.390 Cebongan, Ngestiharjo, Kasihan, Bantul.

Telp. (0274) 618953, (0274) 5305002

Website : www.rskia-kahyangan.com / Email : info@rskia-kahyangan.com

**SURAT KETERANGAN**

No. 0440/RSKIAKHY/HRD/II/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Andang S Nugroho, Sp.OG  
Jabatan : Penanggung Jawab RSKIA Kahyangan  
Alamat : Jl. Tinosidin no 390, Cebongan, Ngestiharjo, Kasihan,  
Bantul

Menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : Sri Riningsih  
No Mhs/NIM : P07124119051  
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Sesuai dengan surat permohonan izin dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta 15 Februari 2020 benar telah melakukan izin penelitian di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Kahyangan dengan Proposal : "Karakteristik Ibu Yang Mengalami Abortus Di Rumah Sakit Khusus Ibu Dan Anak Kahyangan"

Waktu : 15 Februari – 15 Mei 2020

Demikian surat keterangan ini di buat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 26 Februari 2020

Penanggung Jawab

RSKIA Kahyangan



dr. Andang S Nugroho, Sp.OG