

## **GAMBARAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD JEND.AHMAD YANI KOTA METRO TAHUN 2019**

Nurma Hidayati  
Akademi Kebidanan Wira Buana  
nurmahy93@gmail.com

### **ABSTRAK**

Abortus inkomplit merupakan perdarahan pada kehamilan muda dimana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis serviks yang tertinggal pada desidua atau plasenta. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, memperoleh bahwa angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2010 adalah hipertensi dalam kehamilan, komplikasi perurperium, abortus, kelainan amnion, partus lama dan lain-lain.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Gambaran Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019 dengan menggunakan metode survey cross sectional yang bersifat deskriptif dengan melihat kembali data responden mengenai paritas, riwayat kuretase, riwayat abortus, usia kehamilan dan jarak kehamilan di catatan rekam medik. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit yang berjumlah 45 kasus dan jumlah sampel 45 kasus dengan menggunakan teknik sampling/total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan masing-masing variabel dengan tabel distribusi frekuensi.

Dalam penelitian ini diperoleh hasil bahwa dari 45 kasus tahun 2019 terdapat distribusi frekuensi menurut paritas multipara merupakan kelompok paritas terbanyak dengan presentase 64,44%, distribusi frekuensi menurut ibu hamil yang tidak memiliki riwayat kuretase merupakan kelompok riwayat kuretase dengan presentase 82,2 %, distribusi frekuensi menurut ibu hamil yang tidak memiliki riwayat abortus merupakan riwayat abortus dengan presentase 82,2 %, distribusi frekuensi menurut usia kehamilan  $\geq 8$  minggu merupakan kelompok usia kehamilan dengan presentase 91,1 %, distribusi frekuensi jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun merupakan kelompok jarak kehamilan dengan presentase 66,7 %.

Kesimpulan dari hasil penelitian diperoleh mayoritas adalah multipara, tidak ada riwayat kuretase, tidak ada riwayat abortus, usia kehamilan  $\geq 8$  minggu dan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun. Disarankan bagi tempat penelitian RSUD Jend.Ahmad Yani penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan bagi RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro khususnya dalam meningkatkan pelayanan kepada ibu dengan abortus inkomplit.

**Kata Kunci : Gambaran Abortus Inkomplit**

## **PENDAHULUAN**

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara, antara lain amerika serikat mencapai 9300 jiwa, afrika utara 179.000 jiwa dan asia tenggara 16.000 jiwa (WHO,2014).

Salah satu penyebab AKI di indonesia adalah perdarahan . Dari seluruh wanita hamil yang mengalami perdarahan pervagina tanpa nyeri selama pertengahan pertama kehamilan, kemungkinan penyebab perdarahan salah satunya adalah abortus (Varney, 2006).

Abortus adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup, yaitu sebelum kehamilan berusia 22 minggu atau berat janin belum mencapai 500 gram. Sedangkan abortus inkomplit adalah perdarahan pada kehamilan muda dimana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis serviks yang tertinggal pada desidua atau plasenta (Rukiyah & Yuliati, 2014).

Abortus inkomplit adalah perdarahan pada kehamilan muda dimana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri melalui kanalis serviks

yang tertinggal pada desidua atau plasenta ditandai : Perdarahan sedang, hingga masih/banyak dan setelah terjadi abortus dengan pengeluaran jaringan perdarahan berlangsung terus; Serviks terbuka, karena masih ada benda didalam uterus yang dianggap orpus alliem maka uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi tetapi kalau keadaan ini dibiarkan lama, serviks akan menutup kembali; Uterus sesuai usia kehamilan; Kram atau nyeri perut bagian bawah dan terasa mules-mules; Ekspulsi sebagai hasil konsepsi (Rukiyah & Yuliati, 2014).

Rata-rata terjadi 114 kasus abortus per jam. Sebagian besar studi menyatakan kejadian abortus spontan antara 15-20% dari semua kehamilan. Kejadian abortus sebenarnya bisa mendekati 50% (Prawirohardjo, 2009).

Lima belas persen dari semua kehamilan yang dikonfirmasi mengalami keguguran, sebagian besar terjadi pada trimester pertama dari 1-2% keguguran spontan terjadi setelah minggu ke-13 (Mayles, 2009).

Penyebab keguguran disebabkan oleh faktor ibu yaitu usia ibu, abnormalitas struktur, infeksi, penyakit ibu, faktor lingkungan, riwayat obtetrik, riwayat kelahiran traumatik, dilatasi dan kuretase (Myles. 2009 dan Bobak, 2004).

Salah satu penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan. Dari seluruh wanita hamil yang mengalami perdarahan pervagina tanpa nyeri selama pertengahan pertama kehamilan, kemungkinan penyebab perdarahan salah satunya adalah abortus (Varney, 2006). Berdasarkan data di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro diketahui bahwa kejadian abortus pada tahun 2013 sebanyak 42,43% atau 143 kasus dari 337 ibu hamil, pada tahun 2014 kejadian abortus mengalami penurunan menjadi sebanyak 30,13% atau 88 kasus dari 292 ibu hamil, dan pada tahun 2019 kejadian abortus mengalami peningkatan kembali sebanyak 33,08% atau 90 kasus dari 272 ibu hamil. Sedangkan angka kejadian abortus inkomplit di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro diketahui bahwa kejadian

abortus inkomplit pada tahun 2013 sebanyak 33,23% atau 112 kasus dari 337 ibu hamil, pada tahun 2014 kejadian abortus inkomplit menurun menjadi sebanyak 18,83% atau 55 kasus dari 292 ibu hamil, dan pada tahun 2019 abortus inkomplit mengalami penurunan kembali menjadi sebanyak 16,54% atau 45 kasus dari 272 ibu hamil.

Abortus memiliki dampak yang cukup banyak bagi ibu. Komplikasi yang serius kebanyakan terjadi pada fase abortus yang tidak aman (*unsafe abortion*) walaupun kadang-kadang dijumpai juga

pada abortus spontan. Komplikasinya dapat menyebabkan perdarahan, perforasi, infeksi dan syok (Taufan Nugroho, 2012).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang Gambaran Kejadian Abortus Inkomplit di RSUD Jend. Ahmad Yani Metro Tahun 2019.

## **METODE**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*. Penelitian *deskriptif* yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Rancangan penelitian ini adalah cross sectional.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami kejadian abortus inkomplit di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019 yaitu sebanyak 45 kasus.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diambil dari medical record RSUD Jend. Ahmad Yani Metro, sehingga alat pengumpulan data yang digunakan berupa format pengumpulan data/lembar ceklis.

## **HASIL**

### **1. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Paritas Ibu**

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus**  
**Inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro**  
**Tahun 2019 Berdasarkan Paritas Ibu**

No	Paritas	Jumlah	%
1.	Primipara	10	22,22 %
2.	Multipara	29	64,44 %
3.	Grandemultipara	6	13,33 %
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 45 ibu hamil yang mengalami kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 mayoritas paritas ibu adalah multipara sebanyak 29 responden (64,44 %), 10 responden (22,22 %) pada paritas primipara, dan 6 responden (13,33 %) pada paritas grandemultipara.

### **2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Kuretase**

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus**  
**Inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro**  
**Tahun 2019 Berdasarkan Riwayat Kuretase**

No	Riwayat Kuretase	Jumlah	%
1.	Ada riwayat kuretase	8	17,8 %
2.	Tidak ada riwayat kuretase	37	82,2 %
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 45 ibu hamil yang mengalami kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 mayoritas ibu yang mengalami abortus inkomplit tidak memiliki riwayat kuretase pada kehamilan sebelumnya yaitu sebanyak 37 responden (82,2 %), dan sebanyak 8 responden (17,8 %) memiliki riwayat kuretase pada kehamilan sebelumnya.

### **3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Abortus**

**Tabel 3**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus**  
**Inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro**  
**Tahun 2019 Berdasarkan Riwayat Abortus**

No	Riwayat Abortus	Jumlah	%
1.	Ada riwayat abortus	8	17,8 %
2.	Tidak ada abortus	37	82,2 %
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 45 ibu hamil yang mengalami kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 mayoritas ibu yang mengalami abortus inkomplit tidak memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya sebanyak 37 responden (82,2 %), dan 8 responden (17,8 %) memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya.

#### **4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Kehamilan**

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus**  
**Inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro**  
**Tahun 2019 Berdasarkan Usia Kehamilan**

No	Usia Kehamilan	Jumlah	%
1.	< 8 minggu	4	8,9 %
2.	≥ 8 minggu	41	91,1 %
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 45 ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 mayoritas ibu yang mengalami abortus inkomplit pada usia kehamilan  $\geq 8$  minggu yaitu sebanyak 41 responden (91,1 %), dan sebanyak 4 responden (8,9 %) pada usia kehamilan  $< 8$  minggu.

#### **5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Kehamilan**

**Tabel 5**  
**Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus**  
**Inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro**  
**Tahun 2019 Berdasarkan Jarak Kehamilan**

No	Jarak Kehamilan	Jumlah	%
1.	< 2 tahun	15	33,3 %
2.	≥ 2 tahun	30	66,7 %
<b>Jumlah</b>		<b>45</b>	<b>100 %</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa dari 45 ibu hamil yang mengalami kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 mayoritas ibu yang mengalami abortus inkomplit terjadi pada ibu dengan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun (ideal) sebanyak 30 responden (66,67 %) dan sebanyak 15 responden (33,3 %) pada jarak kehamilan  $< 2$  tahun (tidak ideal).

### **PEMBAHASAN**

#### **Deskripsi kejadian abortus inkomplit berdasarkan paritas di RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019**

Berdasarkan tabel 4.1 di atas dapat diketahui bahwa dari 45 ibu hamil yang mengalami kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 mayoritas paritas ibu adalah multipara yaitu sebanyak 29 responden (64,5 %).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian dian pratiwi (2013) yang mendapatkan hasil bahwa Penderita abortus lebih banyak terjadi pada penderita yang dengan paritas 0 sebanyak 34 orang (49,3%). namun hasil penelitian ini sesuai dengan hasil Penelitian putri handayani (2014) yang mendapatkan hasil bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan paritas mayoritas

yaitu paritas multipara sebanyak 25 ibu hamil (61%).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wiknjosastro (2002) yang menjelaskan bahwa Paritas 2-3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 dan paritas tinggi ( $> 3$ ) mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian maternal. Resiko pada paritas 1 disebabkan karena pada paritas primipara belum pernah mengalami kehamilan sehingga akan menyebabkan preeklamsia karena kelainan implantasi plasenta yang in adekuat sehingga dapat menyebabkan abortus. Bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah sehingga mnnyebabkan inkompetensia servik. Dampaknya akan membuat endometrium menipis dan terjadilah abortus inkomplit serta kelainan pada rahim yang merupakan tempat tumbuh kembangnya janin jika diketahui servik inkopeten yang ditandai dengan adanya dilatasi os serviks tanpa nyeri tanpa disertai tanda bersalin atau kontraksi rahim pada trimester kedua atau awal trimester ketiga kehamilan. Hal ini terjadi keguguran atau kelahiran prematur. Inkopeten serviks adalah 20 % atau lebih pada semua kegugran pada trimester kedua. Faktor penyebab adanya riwayat kelahiran traumatik, dilatasi, kuretase dan ibu yang sering melahirkan.

Dalam hal ini peneliti menyimpulkan bahwa pada paritas multipara cenderung mengalami abortus inkomplit. Hal ini mungkin di karenakan distribusi frekuensi paritas multipara merupakan paritas yang paling banyak mengalami abortus inkomplit di RSUD Jend.Ahmad Yani sehingga angka kejadiannya pun yang paling tinggi.

### **Deskripsi kejadian abortus inkomplit berdasarkan riwayat kuretase di RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019**

Berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat diketahui bahwa dari 45 ibu hamil yang mengalami kejadian abortus inkomplit di RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 mayoritas ibu yang mengalami abortus inkomplit tidak memiliki riwayat kuretase pada kehamilan sebelumnya yaitu sebanyak 37 responden (82,2 %).

Hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan teori Sarwono Prawirohardjo (2009) yang mengemukakan bahwa Setelah 1 kali abortus spontan memiliki peluang 15% untuk mengalami keguguran lagi (berulang) sedangkan bila pernah 2 kali maka resikonya akan meningkat menjadi 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 abortus berurutan adalah 30-45% . Sedangkan menurut Manuaba (2010) Seseorang yang dengan riwayat kuretase dapat

mengakibatkan endometrium menipis. Lingkungan sekitar tempat implantasi plasenta kurang sempurna yang mengakibatkan endometrium kurang mampu untuk menerima implantasi hasil konsepsi sehingga berpeluang menentukan abortus pada kehamilan. Hal ini disebabkan karena infeksi endometrium sehingga endometrium tidak siap menerima hasil konsepsi atau hasil konsepsi terpengaruh oleh obat dan radiasi yang menyebabkan pertumbuhan hasil konsepsi terganggu sehingga terjadilah abortus.

Berdasarkan pembahasan diatas penelitian dapat disimpulkan bahwa kejadian abortus inkomplit banyak terjadi pada responden yang tidak memiliki riwayat kuretase pada kehamilan sebelumnya. Hal ini dapat kita lihat dari distribusi frekuensi ibu yang tidak memiliki riwayat kuretase yang paling banyak mengalami abortus inkomplit di RSUD Jend.Ahmad Yani sehingga angka kejadiannya pun yang paling tinggi. Jika kuretase sering dilakukan pada ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit dapat menyebabkan dinding rahim semakin menipis dan terjadi infeksi. Banyaknya responden yang mengalami abortus inkomplit yang tidak memiliki riwayat kuretase mungkin disebabkan oleh karena responden tersebut memang baru pertama kali mengalami abortus.

### **Deskripsi kejadian abortus inkomplit berdasarkan riwayat abortus di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019**

Berdasarkan tabel 4.3 di atas dapat diketahui bahwa dari 45 ibu hamil yang mengalami kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 mayoritas ibu yang mengalami abortus inkomplit tidak memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya yaitu sebanyak 37 responden (82,2%).

Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian putri handayani (2014) yang menyatakan hasil bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan riwayat abortus sebelumnya yaitu lebih dari setengahnya belum pernah mengalami abortus yaitu sebanyak 24 ibu hamil (58,54%). penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Royani Chairiyah (2010) yang mendapatkan hasil bahwa ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan riwayat abortus sebagian besar tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 48 orang (84,2%). Dan sesuai dengan penelitian dian pratiwi (2013) yang mendapatkan hasil bahwa abortus inkomplit berdasarkan riwayat abortus yang terbanyak Penderita abortus belum pernah memiliki riwayat abortus sebelumnya 51 orang (74%).

Hasil penelitian di atas tidak sesuai dengan teori Sarwono Prawirohardjo



(2009) yang mengemukakan bahwa Setelah 1 kali abortus spontan memiliki peluang 15% untuk mengalami keguguran lagi (berulang) sedangkan bila pernah 2 kali mengalami resikonya akan meningkat menjadi 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa resiko abortus setelah 3 abortus berurutan adalah 30-45% . wanita yang telah mengalami keguguran 2 kali bahkan sampai 3 kali berturut-turut, mempunyai kemungkinan untuk kembali keguguran menjadi lebih besar. Sedangkan menurut Anik Maryunani (2013) mengatakan terdapat antibodi kardiolipid yang mengakibatkan pembekuan darah dibelakang ari-ari sehingga mengakibatkan kematian janin karena kurangnya aliran darah dari ari-ari tersebut. Faktor imunologi yang telah terbukti signifikansi dapat menyebabkan abortus spontan berulang antara lain: antibodi antinuclear, antikoagulan lupus, dan antibodi kardiolipid. Inkompatibilitas ABO dengan reaksi antigen antibodi dapat menyebabkan abortus berulang, karena pelepasan histamin menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan fragilitas kapiler.

Berdasarkan penelitian diatas peneliti dapat menyimpulkan bahwa kejadian abortus inkomplit banyak terjadi pada responden yang tidak memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya. Hal ini mungkin dikarenakan distribusi frekuensi ibu hamil yang tidak

mempunyai riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya merupakan pasien yang paling banyak mengalami abortus inkomplit di RSUD Jend.Ahmad Yani sehingga angka kejadian pun yang paling tinggi. Hal ini dapat kita lihat bahwa ibu yang datang ke RSUD Jend.Ahmad Yani adalah ibu yang tidak pernah mengalami abortus. Dan pada hasil survey yang peneliti lakukan seseorang yang tidak mengalami riwayat abortus disini banyak terjadi pada paritas multipara. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya trauma persalinan sebelumnya.

### **Deskripsi kejadian abortus inkomplit berdasarkan usia kehamilan di RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019**

Berdasarkan tabel 4.4 di atas dapat diketahui bahwa dari 45 ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 mayoritas ibu yang mengalami abortus pada usia kehamilan  $\geq 8$  minggu yaitu sebanyak 41 responden (91,1 %).

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian Nani Nurizka (2011) yang menyatakan bahwa usia kehamilan yang paling banyak pada usia kehamilan  $\leq 8$  minggu yaitu 213 (66.4%). Namun penelitian ini sesuai dengan penelitian Dian pratiwi (2013) yang mengungkapkan



bahwa Rata-rata usia kehamilan terjadinya abortus 11-15 minggu 33 orang (47,9%).

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori Sofian (2011) bahwa terjadinya abortus disebabkan oleh usia kehamilan pada permulaan trimester I atau awal trimester II, terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya, kemudian sebagian atau seluruh hasil konsepsi terlepas. Karena dianggap benda asing, maka uterus berkontraksi untuk mengeluarkannya. Pada kehamilan di bawah 8 minggu, hasil konsepsi dikeluarkan seluruhnya, karena vili korealis belum menembus desidua terlalu dalam maka terjadilah abortus komplit, sedangkan pada usia kehamilan 8-14 minggu, vili korealis telah masuk lebih dalam menembus desidua sehingga hanya sebagian jaringan janin keluar dan sebagian lagi akan tertinggal, karena itu akan banyak terjadi pendarahan/terjadilah abortus inkomplit. Keguguran dapat terjadi pada usia yang masih muda karena pada saat masih remaja alat reproduksi belum matang dan belum siap untuk hamil.

Berdasarkan uraian hasil penelitian di atas dapat dijelaskan frekuensi ibu yang memiliki usia kehamilan > 8 minggu cukup tinggi dan ini merupakan salah satu faktor resiko yang dapat meningkatkan kejadian abortus inkomplit. Karena adanya sisa plasenta yang menyebabkan pendarahan dan terjadilah syok. Dalam

hasil penelitian juga ditemukan 4 usia kehamilan < 8 minggu hal ini mungkin dikarenakan ibu lupa tanggal menstruasi dan plasenta yang terlepas sebagian masih tertinggal di dalam rahim hal ini biasanya terjadi pada primigravida.

### **Deskripsi kejadian abortus inkomplit berdasarkan jarak kehamilan di RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019**

Berdasarkan tabel 4.5 di atas dapat diketahui bahwa dari 45 ibu hamil yang mengalami kejadian abortus inkomplit di RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 mayoritas ibu yang mengalami abortus inkomplit adalah ibu dengan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun (ideal) sebanyak (66,67 %) atau 30 responden.

Hasil Penelitian tidak sesuai dengan penelitian Putri Handayani (2014) yang mengungkapkan bahwa jumlah ibu hamil dengan Abortus Inkomplit berdasarkan jarak kehamilan yaitu lebih dari setengahnya pada jarak kehamilan < 2 Tahun yaitu sebanyak 23 ibu hamil (56%). dan penelitian ini sesuai dengan penelitian Zanuar Abidin (2010) yang mengungkapkan mayoritas 41,3% terjadi pada jarak di atas 5 tahun.

Hasil peneliti ini sesuai dengan teori Namora (2013) yang mengatakan bahwa Jarak kehamilan mempunyai pengaruh terhadap persalinan, bahaya yang

dapat terjadi pada ibu hamil yang jarak kelahirannya dengan anak terkecilnya kurang dari 2 tahun, yaitu perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu masih lemah, bayi prematur/lahir belum cukup bulan (sebelum 37 minggu) dan bayi dengan berat badan lahir rendah/BBLR <2500 gram. Jarak kelahiran optimal adalah antara 3 hingga 5 tahun. Menurut anjuran yang dikeluarkan oleh badan koordinasi keluarga berencana (BKKBN) jarak kelahiran yang ideal adalah 2 tahun atau lebih, karena jarak kelahiran yang pendek akan menyebabkan seseorang ibu belum cukup untuk memulihkan kondisi tubuhnya setelah melahirkan sebelumnya. Ini merupakan salah satu faktor penyebab kelemahan dan kematian ibu serta bayi yang dilahirkan . menurut Manuaba (2010) Jarak kehamilan yang terlalu rapat dan terlalu pendek akan berkaitan dengan endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi hasil konsepsi. Penyebab keguguran terjadi adanya kelainan pertumbuhan hasil konsepsi yang dapat menyebabkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi dikeluarkan. Gangguan hasil konsepsi salah satunya adalah faktor endometrium, endometrium yang belum siap menerima hasil konsepsi biasanya akan berdampak pada kelahiran abortus, hal ini bisa terjadi pada jarak kehamilan yang pendek.

Berdasarkan pembahasan diatas penelitian dapat disimpulkan bahwa kejadian abortus inkomplit banyak terjadi pada responden dengan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun. Hal ini dapat kita lihat dari distribusi frekuensi ibu dengan jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun yang paling banyak mengalami abortus inkomplit di RSUD Jend.Ahmad Yani sehingga angka kejadiannya pun yang paling tinggi. Hal ini mungkin dikarenakan karena aktivitas ibu yang terlalu berat atau ibu yang sering mengkonsumsi jamu dan obat-obat.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2019 mengenai gambaran kejadian abortus inkomplit di RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2013, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Distribusi frekuensi kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 berdasarkan paritas ibu mayoritas adalah paritas multipara sebanyak (64,5 %) atau 29 responden. Distribusi frekuensi kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 berdasarkan riwayat kuretase mayoritas adalah responden yang tidak memiliki riwayat kuretase pada kehamilan sebelumnya yaitu sebanyak (82,2 %) atau 37 responden

Distribusi frekuensi kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 berdasarkan riwayat abortus mayoritas adalah responden yang tidak memiliki riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya yaitu sebanyak (82,2 %) atau 37 responden

Distribusi frekuensi kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 berdasarkan usia kehamilan mayoritas adalah responden dengan usia kehamilan  $\geq 8$  minggu : 62 sebanyak (91,1 %) atau 41 responden

Distribusi frekuensi kejadian abortus inkomplit di RSUD Ahmad Yani Kota Metro tahun 2019 berdasarkan jarak kehamilan mayoritas adalah responden dengan pada jarak kehamilan  $\geq 2$  tahun (ideal) yaitu sebanyak (66,67 %) atau 30 responden.

## **SARAN**

### **1. Bagi tempat penelitian**

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan evaluasi dan pertimbangan bagi RSUD Jend.Ahmad Yani Kota Metro khususnya dalam meningkatkan pelayanan dalam menangani kejadian abortus inkomplit sehingga dapat menurunkan komplikasi yang terjadi akibat kehamilan dengan abortus dan akibat tindakan kuretase.

Bagi tenaga kesehatan di RS diharap dapat melengkapi data-data

yang ada di RM agar RM tersebut dapat dijadikan sebagai sumber penelitian selanjutnya sebab peneliti masih menemukan data-data RM yang belum terisi semua.

### **2. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan dapat menambah sumber bacaan di perpustakaan tentang abortus inkomplit dandiharapkan KTI ini dapat digunakan sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa Akademi Kebidanan Wira Buana Metro.

bagi institusi pendidikan diharapkan dapat penambahan jam praktek khususnya untuk mempelajari patologi asuhan kebidanan.

### **3. Bagi peneliti lain**

Penelitian ini merupakan penelitian yang pertama kali penulis lakukan, sehingga dalam penelitian ini variabel yang digunakan belum dapat mewakili seluruh faktor yang mempengaruhi kejadian abortus inkomplit. Oleh karena itu, diharapkan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan mengambil variabel penelitian yang lebih banyak sehingga dapat menyempurnakan penelitian ini.

Bagi peneliti lain diharapkan untuk tempat penelitian memilih di RS tipe C/D karena dengan adanya BPJS rumah sakit tipe C adalah rumah sakit

pertama yang melayani pasien – pasien dari rujukan BPS/PKM.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, Zanuvar. 2010. *karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus di RSUP DR. Kariadi Semarang tahun 2010*. <http://eprints.undip.ac.id/37476/1/Zanuvar.pdf>. 4 Desember 2012.
- Arikunto, Suharsimi. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Budiarto, Eko. 2001. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Chairiyah, Rohyani. 2010. *faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD kota Bekasi tahun 2010*. [kuliahkebidanan.com/wp-content/uploads/2013/.../KTI-Abortus-Royani-Chairiyah.pdf](http://kuliahkebidanan.com/wp-content/uploads/2013/.../KTI-Abortus-Royani-Chairiyah.pdf). 16 oktober 2013.
- Cunningham, dkk. 2012. *Obstetri Williams, Edisi 23*. Jakarta : EGC.
- Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. Indonesia : Departemen Kesehatan Indonesia
- Depkes RI. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Lampung*
- Fraser, Diane M., dkk. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan, Edisi 14*. Jakarta ; EGC.
- Handayani, Putri. 2014. *Gambaran karakteristik ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD kota Tangerang selatan*. [http://stikes.wdh.ac.id/media/pdf/penelitian\\_3\\_putri\\_handayani,\\_sst.,\\_m.kes.pdf](http://stikes.wdh.ac.id/media/pdf/penelitian_3_putri_handayani,_sst.,_m.kes.pdf). 12 maret 2014.
- Jense, Bobak. 2005. *Keperawatan Martenitas*. Jakarta : EGC.
- Lubis, Namora Lumongga. 2013. *Psikologis Kespro Wanita & Perkembangan Reproduksi*. Jakarta : Kencana Prenada Media Group.
- Manuaba, Ida, Bagus, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Maryunani, Anik & Eka Puspita. 2013. *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal neonatal*. Jakarta : TIM.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Taufan. 2012. *obsgyn obstetri dan ginekologi untuk kebidanan dan keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurizka, Nani. 2011. *karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Cibinong 2011*. <http://library.gunadarma.ac.id/repository/view/3773899/karakteristik-ibu-hamil-dengan-abortus-inkomplit-di-rsud-cibinong-2011.html>. 10 juni 2014.
- Oxorn, Harry & William. 2010. *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta. Yayasan Essentia Medica
- Pertiwi Dian. 2013. *karakteristik penderita abortus di RSUP DR. Wahidin Sudirahasodo makasar*. [repository.unhas.ac.id/4001/digilib/files/disk1/20/--dianpratiw-981-1-13-dian-8.pdf](http://repository.unhas.ac.id/4001/digilib/files/disk1/20/--dianpratiw-981-1-13-dian-8.pdf). juli 2013.
- Rukiyah, AiYeyen & Yuliarti Lia. 2014. *Asuhan Kebidanan Patologi Kebidanan*. Jakarta: TIM.

Sofian, Amru. 2011. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri*. Jilid I. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Saifudin, Abdul Bari. dkk. 2002. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* Edisi 4, Cetakan 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifudin, Abdul Bari.dkk.2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Cetakan 1. Jakarta: Yayasan bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifudin, Abdul Bari. dkk. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo* Edisi 4, Cetakan 3. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saifudin, Amru Bari. 2008. *Buku panduan Praktis pelayanan Kesehatan maternal dan Neonatal*. Jakarta : Bina Pustaka sarwono prawirohardjo.

Sujiyatini, dkk. 2009. *Asuhan Patologi Kebidanan Plus Contoh Asuhan kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

Varney, Helen, dkk. 2006, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Edisi 4*. Jakarta : EGC.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

WHO. Angka kematian ibu (AKI). 2014, diakses di <http://www.wartakesehatan.co.id/48612/angka-kematian-ibi-masih-tinggi-cita-cita-ra-kartini-belum-tercapai/> page=8. 21 april 2019.