

SKRIPSI
KARAKTERISTIK MATERNAL YANG MENGALAMI
ABORTUS INKOMPLET DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG



Herfandi Dimas Anugrah
04011281823185

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

SKRIPSI
KARAKTERISTIK MATERNAL YANG MENGALAMI
ABORTUS INKOMPLET DI
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh :

Herfandi Dimas Anugrah
04011281823185

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2021

HALAMAN PENGESAHAN

KARAKTERISTIK MATERNAL ABORTUS INKOMPLIT DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Oleh :

Herfandi Dimas Anugrah
04011381823185

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh
gelar sarjana kedokteran (S.Ked)

Palembang, 10 Desember 2021
Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

Dr. dr. H. Kms. Yusuf Effendi, Sp.OG(K)-FER
NIP. 195912271987101001



Pembimbing II

dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)-FER
NIP. 197503312008011004



Penguji I

dr. Adnan Abadi, Sp.OG(K)-FER
NIP. 196306191989031002



Penguji II

dr. Abarham Martadiansyah, Sp.OG(K)-KFM
NIP. 198203142015041002



**Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter**


dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Mengetahui,

Wakil Dekan I



Dr. dr. Irfannuddin, Sp.KO., M.Pd.Ked
NIP. 197306131999031001

HALAMAN PERSETUJUAN

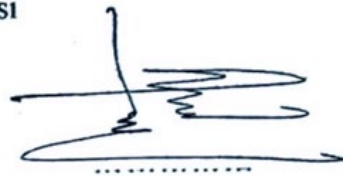
Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi ini dengan judul "KARAKTERISTIK MATERNAL YANG MENGALAMI ABORTUS INKOMPLET DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG" telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 3 Desember 2021

Palembang, 10 Desember 2021

Tim Penguji Karya tulis ilmiah berupa Laporan Akhir Skripsi

Pembimbing I

Dr. dr. H. Kms. Yusuf Effendi, Sp. OG(K)-FER
NIP. 195912271987101001



Pembimbing II

dr. Awan Nurtjahyo, Sp. OG(K)-FER
NIP. 197503312008011004



Penguji I

dr. Adnan Abadi, Sp. OG(K)-FER
NIP. 196306191989031002



Penguji II

dr. Abarham Martadiansyah, Sp. OG(K)-KFM
NIP. 198203142015041002



Mengetahui,
Wakil Dekan I


Dr. dr. Irfannuddin, Sp. KO, M. Pd. Ked
NIP. 197306131999031001

Koordinator Program Studi
Pendidikan Dokter


dr. Suslawati, M. Kes
NIP. 19780227201012001

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Herfandi Dimas Anugrah
NIM : 04011281823185
Judul : Karakteristik Maternal Abortus Inkomplet di
RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Menyatakan bahwa Skripsi saya merupakan hasil karya saya sendiri dengan dampingan tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Skripsi ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 10 Desember 2021

Herfandi Dimas Anugrah

ABSTRAK

Karakteristik Maternal yang Mengalami Abortus Inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2020

Abortus inkomplet adalah abortus yang terjadi bila sebagian hasil konsepsi telah lahir atau keluar dari cavum uteri, tetapi sebagian lainnya masih tertinggal. Diperkirakan sebanyak 26% dari semua kehamilan berakhir dengan terjadinya abortus spontan. Dalam laporan Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2010 menyebutkan bahwa dalam periode 5 tahun terakhir sebanyak 4% wanita yang sudah menikah usia 10-59 tahun pernah mengalami abortus. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019–Desember 2020. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medik ibu yang mengalami abortus inkomplet sebanyak 155 sampel. Dilakukan analisis univariat dengan menggunakan aplikasi SPSS. Hasil penelitian ini, berdasarkan karakteristik sosiodemografi didapatkan sampel yang lebih banyak mendominasi adalah usia 20-35 tahun (67,7%), pendidikan rendah (85,2%), tidak bekerja (75,5%), dan bertempat tinggal di Kota Palembang (65,2%), lebih sering mengalami abortus inkomplet. Berdasarkan karakteristik medik obstetri didapatkan sampel yang lebih banyak mendominasi usia gestasi 9-12 minggu (45,2%), multigravida (62,6%), multipara (38,1%), tidak memiliki riwayat abortus (74,2%), tidak mengalami anemia (65,2%), dan tidak memiliki penyakit penyerta (75,5%) lebih sering mengalami abortus inkomplet.

Kata kunci : Abortus inkomplet, karakteristik, usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, usia gestasi, gravida, paritas, riwayat abortus sebelumnya, nilai hemoglobin, penyakit penyerta.

ABSTRACT

Maternal Characteristics of Incomplete Abortion at RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Period 2019-2020

Incomplete abortion is an abortion that occurs when some of the products of conception have been born or come out of the uterine cavity, but some are still left behind. It is alleged that 26% of all pregnancies end in spontaneous abortion. In a report on the Basic Health Research (Riskesdas) conducted in 2010 it was stated that in the last 5 years as many as 4% of married women aged 10-59 years had experienced an abortion. This study aims to determine the characteristics of mothers who experienced incomplete abortions at Mohammad Hoesin Hospital Palembang for the period January 2019–December 2020. This study used a descriptive observational method using purposive sampling. This study used secondary data derived from the medical records of mothers who experienced incomplete abortion as many as 155 samples. Univariate analysis was performed using the SPSS application. The results of this study, based on sociodemographic characteristics, the samples that dominated were aged 20-35 years (67.7%), low education (85.2%), not working (75.5%), and residing in Palembang City. (65.2%), more often experienced incomplete abortion. Based on obstetric medical characteristics, it was found that the sample dominated 9-12 weeks of gestation (45.2%), multigravid (62.6%), multiparity (38.1%), had no history of abortion (74.2%), did not experience anemia (65.2%), and did not have comorbidities (75.5%) more often experienced incomplete abortion.

Keywords: Incomplete abortion, characteristics, maternal age, education level, occupation, place of residence, gestational age, gravida, parity, history of previous abortion, hemoglobin value, comorbidities.

RINGKASAN

KARAKTERISTIK MATERNAL YANG MENGALAMI ABORTUS INKOMPLIT DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Karya tulis ilmiah berupa Skripsi, 10 Desember 2021

Herfandi Dimas Anugrah; Dibimbing oleh DR. dr. Kms Yusuf Effendi, Sp.OG(K)-FER dan dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)-FER

MATERNAL CHARACTERISTICS OF INCOMPLETE ABORTION AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

xix + 50 halaman, 10 tabel, 8 lampiran

Abortus inkomplet adalah abortus yang terjadi bila sebagian hasil konsepsi telah lahir atau keluar dari cavum uteri, tetapi sebagian lainnya masih tertinggal. Diperkirakan sebanyak 26% dari semua kehamilan berakhir dengan terjadinya abortus spontan. Dalam laporan Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2010 menyebutkan bahwa dalam periode 5 tahun terakhir sebanyak 4% wanita yang sudah menikah usia 10-59 tahun pernah mengalami abortus. Penyebab terjadinya abortus sangat bervariasi, kelainan kromosom, anomali kongenital, trauma, dan faktor penjamu dapat menyebabkan kejadian abortus. Diperkirakan 50% abortus pada trimester pertama diakibatkan kelainan kromosom. Sedangkan pada trimester kedua abortus lebih banyak diakibatkan oleh faktor maternal seperti kelainan anatomi dan penyakit kronik pada maternal. Banyak faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus, baik dari ibu, maupun janin. Beberapa faktor risiko yang dapat mempengaruhi terjadinya abortus spontan adalah usia ibu, pekerjaan, pendidikan, tempat tinggal, usia gestasi, gravida, paritas, riwayat abortus sebelumnya, nilai hemoglobin, riwayat penyakit penyerta dan lain-lain. Terjadinya abortus inkomplet dapat disebabkan pelepasan sebagian pada hasil konsepsi yang diakibatkan nekrosis pada jaringan sekitar implantasi yang disebabkan oleh kematian pada janin. Oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengetahui karakteristik maternal berdasarkan keadaan sosiodemografi dan medik obstetri sehingga dapat dicegahnya kejadian abortus inkomplet. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif observasional dengan menggunakan *purposive sampling*. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang berasal dari rekam medik ibu yang mengalami abortus inkomplet sebanyak 155 sampel. Dilakukan analisis univariat dengan menggunakan aplikasi SPSS sehingga didapatkan distribusi frekuensi masing-masing variabel. Data kemudian disajikan dalam bentuk tabel dan narasi. Hasil penelitian ini, berdasarkan karakteristik sosiodemografi didapatkan sampel yang lebih banyak mendominasi adalah usia 20-35 tahun (67,7%), pendidikan rendah (85,2%), tidak bekerja (75,5%), dan bertempat tinggal di Kota Palembang (65,2%), lebih sering mengalami abortus inkomplet, berdasarkan karakteristik medik obstetri didapatkan sampel yang lebih banyak mendominasi adalah usia gestasi 9-12 minggu (45,2%), multigravida

(62,6%), multipara (38,1%), tidak memiliki riwayat abortus (74,2%), tidak mengalami anemia (65,2%), dan tidak memiliki penyakit penyerta (75,5%) lebih sering mengalami abortus inkomplet. Saran penelitian ini sebaiknya ibu yang tidak ingin mengalami abortus inkomplet untuk melakukan kunjungan rutin *antenatal care*, ibu dengan riwayat abortus sebelumnya dapat melakukan pemeriksaan dulu ke dokter spesialis kandungan, dan ibu yang memiliki resiko abortus yang tidak memiliki keinginan untuk hamil kembali dapat melakukan program Keluarga Berencana.

Kata kunci : Abortus inkomplet, karakteristik, usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, tempat tinggal, usia gestasi, gravida, paritas, riwayat abortus sebelumnya, nilai hemoglobin, penyakit penyerta.

Kepustakaan : 66

SUMMARY

MATERNAL CHARACTERISTICS OF INCOMPLETE ABORTION AT RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Scientific paper in the form of Skripsi, 10 Desember 2021

Herfandi Dimas Anugrah; Supervised by DR. dr. Kms Yusuf Effendi, Sp.OG(K)-FER dan dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)-FER

KARAKTERISTIK MATERNAL YANG MENGALAMI ABORTUS INKOMPLIT DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

xix + 50 pages, 10 table, 8 attachment

Incomplete abortion is an abortion that occurs when some of the products of conception have been born or come out of the uterine cavity, but some are still left behind. It is alleged that 26% of all pregnancies end in spontaneous abortion. In the Basic Health Research report (Riskesdas) conducted in 2010 it was stated that in the last 5 years as many as 4% of married women aged 10-59 years had experienced an abortion. The causes of abortion are very varied, chromosomal abnormalities, congenital anomalies, trauma, and host factors can cause abortions. It is estimated that 50% of abortions in the first trimester are due to chromosomal abnormalities. Meanwhile, in the second trimester, abortions are mostly caused by maternal factors such as anatomical abnormalities and chronic maternal diseases. Many factors can cause abortion, both from the mother and the fetus. Several risk factors that can influence the occurrence of spontaneous abortion are maternal age, occupation, education, place of residence, gestational age, gravida, parity, previous abortion history, hemoglobin value, history of comorbidities and others. The occurrence of incomplete abortion can be caused by partial release of the products of conception caused by necrosis of the tissue around the implantation caused by fetal death. Therefore, it is necessary to conduct research to determine maternal characteristics based on sociodemographic conditions and medical obstetrics so that incomplete abortion can be prevented. This study used a descriptive observational method using purposive sampling. This study uses secondary data derived from the medical records of mothers who experienced incomplete abortion as many as 155 samples. Univariate analysis was performed using the SPSS application so that the frequency distribution of each variable was obtained. The data is then presented in the form of tables and narratives. The results of this study, based on sociodemographic characteristics, the samples that dominated were aged 20-35 years (67.7%), low education (85.2%), not working (75.5%), and residing in Palembang City. (65.2%), experienced incomplete abortion more often, based on obstetric medical characteristics, the samples that dominated were 9-12 weeks gestation (45.2%), multigravid (62.6%), multiparity (38.1 %), did not have a history of abortion (74.2%), did not experience anemia (65.2%), and did not have comorbidities (75.5%) more often experienced incomplete abortion. The suggestion of this

research is that mothers who do not want to experience an incomplete abortion to make regular antenatal care visits, mothers with a history of previous abortions can first check with an obstetrician, and mothers who have an abortion risk who do not have the desire to get pregnant again can carry out the Family Planning program.

Keywords : Incomplete abortion, characteristics, maternal age, education level, occupation, place of residence, gestational age, gravida, parity, history of previous abortion, hemoglobin value, comorbidities.

Citation : 66

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yang terhormat Dr. dr. Kms. Yusuf Effendi, Sp.OG(K)-FER dan dr. Awan Nurtjahyo, Sp.OG(K)-FER selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini;
2. Yang terhormat dr. H. Adnan Abadi, Sp.OG(K)-FER dan dr. Abarham Martadiansyah, Sp.OG(K)-KFM selaku penguji yang telah memberikan masukan dan arahan dalam sidang skripsi ini;

Kepada semua yang saya sebutkan di atas, sekali lagi saya mengucapkan terimakasih yang besar besarnya dan setulus tulusnya, atas semua bantuan, dorongan, pengertian dan kerjasama yang telah diberikan sejak pertama saya menempuh Pendidikan ini sampai menyelesaikannya. Tentu saja sebagai manusia, saya tidak lepas dari kesalahan dan kekhilafan, baik yang saya sengaja maupun tidak di sengaja, untuk itu saya mohon dimaafkan, dan hanya kepada Allah SWT saya mohon ampun.

Akhir kata, saya berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, 10 Desember 2021



Herfandi Dimas Anugrah

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
RINGKASAN	viii
SUMMARY	x
KATA PENGANTAR	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
DAFTAR SINGKATAN	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian.....	3
1.3.1. Tujuan Umum.....	3
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian.....	4
1.4.1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan	4
1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Abortus	5
2.1.1. Definisi	5
2.1.2. Anatomi, Fisiologi, dan Histologi Uterus.....	5
2.1.3. Etiologi Abortus.....	8
2.1.4. Patogenesis Abortus.....	10

2.1.5.	Klasifikasi Abortus	10
2.2.	Abortus Inkomplet.....	13
2.2.1.	Definisi	13
2.2.2.	Komplikasi.....	13
2.3.	Faktor Risiko Abortus Inkomplet.....	14
2.3.1.	Usia Maternal.....	14
2.3.2.	Usia Gestasi	15
2.3.3.	Status Sosial Ekonomi	15
2.3.4.	Paritas	16
2.3.5.	Gravida	16
2.3.6.	Riwayat Abortus	17
2.3.7.	Anemia.....	17
2.3.8.	Hipertensi.....	18
2.3.9.	Diabetes Mellitus	19
2.3.10.	Kelainan Tiroid.....	19
2.3.11.	Penyakit Autoimun	20
2.3.12.	Penyakit Infeksi	21
2.3.13.	Kelainan Anatomi Uterus	21
2.4.	Kerangka Teori.....	23
BAB 3 METODE PENELITIAN		24
3.1.	Jenis Penelitian	24
3.2.	Waktu dan Tempat Penelitian	24
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian.....	24
3.3.1.	Populasi Penelitian.....	24
3.3.2.	Sampel	24
3.3.3.	Kriteria Inklusi dan Eksklusi	25
3.4.	Variabel Penelitian	25
3.5.	Definisi Operasional.....	26
3.6.	Rencana Pengumpulan Data.....	30
3.7.	Rencana Pengolahan dan Analisis Data	30
3.7.1.	Analisis Univariat	30
3.8.	Alur Kerja Penelitian	31

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	32
4.1. Hasil Penelitian.....	32
4.1.1. Karakteristik Sosiodemografi Maternal yang Mengalami Abortus Inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	32
4.1.2. Karakteristik Medik Obstetri Maternal yang Mengalami Abortus Inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	34
4.2 Pembahasan	38
4.2.1. Usia Maternal.....	38
4.2.2. Pekerjaan.....	40
4.2.3. Tingkat Pendidikan.....	41
4.2.4. Tempat Tinggal.....	41
4.2.5. Usia Gestasi	42
4.2.6. Gravida	43
4.2.7. Paritas	43
4.2.8. Riwayat Abortus	44
4.2.9. Nilai Hemoglobin	45
4.2.10. Penyakit Penyerta	46
4.3. Keterbatasan Penelitian	48
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	49
5.1. Kesimpulan.....	49
5.2. Saran	50
DAFTAR PUSTAKA	51
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Tabel definisi operasional	26
4.1 Distribusi karakteristik usia maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	32
4.2 Distribusi karakteristik pekerjaan maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	33
4.3 Distribusi karakteristik tingkat pendidikan maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	33
4.4 Distribusi karakteristik tempat tinggal maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	34
4.5 Distribusi karakteristik usia gestasi maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	35
4.6 Distribusi karakteristik gravida maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	35
4.7 Distribusi karakteristik paritas maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	36
4.8 Distribusi karakteristik riwayat abortus maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	37
4.9 Distribusi karakteristik nilai hemoglobin maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	37
4.10 Distribusi karakteristik penyakit penyerta maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
2.1 Anatomi uterus	6
2.2 Letak uterus	7
2.3 Abortus insipiens, abortus iminens, abortus tertunda	12
2.4 Abortus komplet, abortus inkomplet.....	12
2.5 Kerangka teori.....	23
3.1 Kerangka operasional.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Lembar observasi.....	59
2. Output SPSS 25	68
3. Sertifikat etik	71
4. Surat izin penelitian	72
5. Surat izin selesai penelitian	73
6. Lembar persetujuan sidang skripsi	74
7. Lembar konsultasi skripsi	75
8. Biodata.....	76

DAFTAR SINGKATAN

ANA	: <i>Antinuclear antibody</i>
APS	: Sindroma Antiphospholipid
AVM	: Aspirasi vakum manual
D&K	: Dilatasi dan kuretase
DM	: Diabetes mellitus
FT4	: <i>Free T4</i>
HbA1c	: Hemoglobin A1c
HIV	: <i>Human immunodeficiency virus</i>
ISK	: Infeksi saluran kemih
PTSD	: <i>Post traumatic stress disorder</i>
SDG-3	: <i>Sustainable Development Goal 3</i>
SLE	: <i>Systemic lupus erythematosus</i>
TSH	: <i>Thyroid stimulating hormone</i>
USG	: Ultrasonografi

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Meningkatkan kesehatan ibu merupakan salah satu dari tiga belas target dari Sustainable Development Goal 3 (SDG-3). Berdasarkan pada SDG-3 negara-negara di dunia berkomitmen untuk menurunkan angka kematian ibu tetap dibawah 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.¹ Berdasarkan data dari World Bank, Indonesia menempati peringkat ketiga tertinggi angka kematian ibu di Asia Tenggara. Indonesia memiliki nilai angka kematian ibu 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia masih dibawah target dari SDG-3.²

Kematian ibu dibagi menjadi dua yaitu kematian ibu langsung dan kematian ibu tidak langsung.³ Penyebab kematian ibu langsung dapat berupa perdarahan, gangguan hipertensi, sepsis, abortus, dan embolism.⁴ Sedangkan penyebab kematian ibu tidak langsung dapat berupa adalah anemia, HIV/AIDS, dan malaria.⁵

Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan RI tahun 2012 menyebutkan bahwa 4,1% kematian ibu di Indonesia terjadi karena abortus. Dalam laporan Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) yang dilakukan pada tahun 2010 menyebutkan bahwa dalam periode 5 tahun terakhir sebanyak 4% wanita yang sudah menikah usia 10-59 tahun pernah mengalami abortus.⁶ Diperkirakan sebanyak 26% dari semua kehamilan berakhir dengan terjadinya abortus spontan.⁷

Suatu kehamilan dapat dikatakan abortus bila terhentinya atau gagal dipertahankannya kehamilan pada usia gestasi kurang dari 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.⁸ Abortus spontan adalah abortus yang terjadi secara alamiah tanpa adanya proses intervensi dari luar (buatan) untuk mengakhiri kehamilan. Abortus spontan dapat diklasifikasikan menjadi abortus imminens, abortus insipiens, abortus komplet, abortus inkomplet, abortus tertunda dan abortus

febrile. Abortus inkomplet adalah abortus yang terjadi bila sebagian hasil konsepsi telah lahir atau keluar dari cavum uteri, tetapi sebagian lainnya masih tertinggal.^{9,10}

Berdasarkan data yang telah diperoleh dari Bagian Rekam Medik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2018 terdapat 90% kejadian abortus inkomplet dan hanya 10% kejadian abortus spontan lainnya. Abortus inkomplet merupakan abortus yang paling sering terjadi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2018.

Lebih dari 80% abortus spontan terjadi pada trimester pertama kehamilan. Risiko terjadinya abortus spontan menurun setelah usia gestasi lebih dari 12 minggu.⁷ Faktor risiko terjadinya abortus spontan ialah usia maternal dan jumlah paritas saat hamil.¹¹ Riwayat mengalami abortus spontan sebelumnya dan jarak antar kehamilan dapat menjadi faktor risiko terjadinya abortus spontan.¹² Anemia berisiko tinggi terhadap kejadian abortus.¹³ Penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2017 didapatkan hasil usia maternal dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun lebih berisiko 2,9 kali mengalami kejadian abortus inkomplet dibandingkan dengan usia maternal 20 sampai 35 tahun. Paritas 0 dan paritas lebih dari 3 memiliki risiko 2,7 kali lebih besar mengalami abortus inkomplet dibandingkan paritas 1-3. Maternal dengan anemia berisiko 3,8 kali lebih besar mengalami abortus inkomplet dibanding maternal yang tidak anemia.¹⁴

Terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus.¹⁵ Wanita dengan tingkat pendidikan yang rendah dan wanita dengan tingkat pendapatan rendah memiliki risiko terjadinya abortus lebih tinggi.¹⁶ Penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru pada tahun 2012 didapatkan hasil wanita dengan tingkat pendidikan rendah lebih berisiko 1,4 kali mengalami abortus inkomplet dibanding wanita dengan tingkat pendidikan tinggi.¹⁷

Terdapat hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian abortus.¹⁸ Perempuan dengan diabetes mellitus tidak terkontrol memiliki risiko lebih besar terjadinya abortus spontan.⁹ Kehamilan yang disertai dengan kelainan tiroid dapat meningkatkan risiko terjadinya abortus.¹⁹ Terdapat hubungan yang nyata antara kejadian abortus dengan penyakit autoimun.⁹ Infeksi yang terjadi pada ibu dapat menyebabkan terjadinya abortus.²⁰ Kelainan anatomi uterus diketahui sebagai

penyebab komplikasi obstetrik, seperti abortus, kelahiran preterm, dan malpresentasi janin.⁹

Angka terjadinya abortus di Indonesia cukup tinggi. Abortus juga merupakan salah satu penyebab langsung kematian pada ibu. Angka kematian ibu di Indonesia masih dibawah target dari SDG-3. Berdasarkan data yang telah didapatkan abortus inkomplet memberikan sumbangsiah terbanyak dari seluruh kejadian abortus. Hal ini yang membuat peneliti tertarik untuk mengetahui karakteristik maternal yang mengalami abortus inkomplet. Faktor maternal termasuk salah satu faktor yang mengakibatkan kejadian abortus, karena setiap maternal memiliki karakteristik yang berbeda. Penelitian karakteristik maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang belum pernah dilakukan. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengetahui karakteristik maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019 – Desember 2020, sebagai bahan masukan bagi pihak terkait sehingga diharapkan adanya optimalisasi perencanaan promotif dan preventif dalam upaya menurunkan angka kejadian abortus dan mencegah kejadian kematian maternal.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut; “Bagaimana karakteristik maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019 – Desember 2020?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui karakteristik maternal yang mengalami abortus inkomplet di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019– Desember 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik maternal yang mengalami abortus inkomplet berdasarkan keadaan sosiodemografi ibu yang meliputi: usia, pekerjaan, tempat tinggal dan tingkat pendidikan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019 – Desember 2020.
2. Mengidentifikasi distribusi frekuensi karakteristik maternal yang mengalami abortus inkomplet berdasarkan keadaan medik obstetri ibu yang meliputi: usia gestasi, gravida, paritas, riwayat abortus, kadar hemoglobin dan riwayat penyakit penyerta di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang periode Januari 2019 – Desember 2020.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data epidemiologi terutama mengenai distribusi dan frekuensi abortus inkomplet berdasarkan karakteristik maternal. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar bagi penelitian lain untuk dilakukan penelitian selanjutnya.

1.4.2. Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi dan ilmu pengetahuan bagi masyarakat. Terutama ibu hamil mengenai penyebab dan faktor risiko terjadinya abortus.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Trends in maternal mortality 2000 to 2017 estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: World Health Organization; 2019. 122 hlm.
2. WHO. Maternal mortality. Geneva: World Health Organization; 2019. 4 hlm.
3. WHO. The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and the puerperium, IDC MM. Geneva: World Health Organization; 2012. 68 hlm.
4. Say L, Chou D, Gemmill A, Tunçalp Ö, Moller A-B, Daniels J, dkk. Global causes of maternal death: A WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*. 2014;2(6):323–33.
5. Lewis G. Maternal mortality in the developing world: Why do mothers really die? *Obstetric Medicine*. 2008;1(1):2–6.
6. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes R. I. Pedoman Nasional Asuhan Pasca Keguguran Yang Komprehensif. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2020. 133 hlm.
7. Dugas C, Slane VH. Miscarriage. Dalam: StatPearls [Internet]. Florida: StatPearls Publishing; 2021 [dikutip 3 Juni 2021]. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532992/>
8. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, dkk. *Williams Obstetrics*. 24 ed. New York: McGraw-Hill Education; 2014. 1376 hlm.
9. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. 4 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta; 2020. 981 hlm.

10. Sofian A. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obsetri Patologi. 3 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2015. 313 hlm.
11. Hu X, Miao M, Bai Y, Cheng N, Ren X. Reproductive factors and risk of spontaneous abortion in the Jinchang cohort. *IJERPH*. 2018;15(11):1–9.
12. Buss L, Tolstrup J, Munk C, Bergholt T, Ottesen B, Grønbaek M, dkk. Spontaneous abortion: A prospective cohort study of younger women from the general population in Denmark. Validation, occurrence and risk determinants. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*. 2006;85(4):467–75.
13. Wardiyah A. Hubungan anemia dengan kejadian abortus di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Journal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Majority*. 2017;7(1):1–5.
14. Gumayesty Y. Abortus inkomplit dan faktor yang berhubungan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2017;33–9.
15. Jumiayati. Faktor-faktor yang berhubungan dengan abortus di RSUD Mutia Sari Dewi 2017. *Jurnal Bidan Komunitas*. 2018;2(1):57–64.
16. Norsker FN, Espenhain L, á Rogvi S, Morgen CS, Andersen PK, Nybo Andersen A-M. Socioeconomic position and the risk of spontaneous abortion: A study within the Danish National Birth Cohort. *BMJ Open*. 2012;2(3):1–6.
17. Pitriani R. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Abortus Inkomplit di Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Komunitas*. 2013;2(2):5.
18. Ratnawati S, Kurniawati NL. Hubungan antara hipertensi kronik dengan kejadian abortus pada ibu hamil. *Jurnal Penelitian Kesehatan*. 2015;137–42.
19. Deswita F, Ps RD. Penyakit tiroid pada kehamilan: Diagnosis dan manajemen. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Medula*. 2019;9:185–8.

20. Tolandi T, Al-Fozan HM. Spontaneous abortion: Risk factors, etiology, clinical manifestations, and diagnostic evaluation [Internet]. 2011 [dikutip 27 Juni 2021]. Tersedia pada:
<https://somepomed.org/articulos/contents/mobipreview.htm?26/38/27233>
21. Martaaadisoebrata D, Wirakusumah FF, Effendi JS. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. 3 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2020. 236 hlm.
22. Taber B. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. 2 ed. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2012. 551 hlm.
23. Saifuddin AB, Adriaansz G, Wiknjosastro GH, Waspodo D. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta; 2018. 608 hlm.
24. Ameer MA, Fegan SF, Sosa-Stanley JN, Peterson DC. *Anatomy, Abdomen and Pelvis, Uterus* [Internet]. StatPearls Publishing. 2021 [dikutip 10 Juni 2021]. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470297/>
25. Beckmann CRB, Ling FW, Barzansky BM, Herbert WNP, Laube DW, Smith RP. *Obstetrics and Gynecology*. 6 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2010. 514 hlm.
26. Ellis H. *Anatomy of the uterus*. Dalam: *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*. Elsevier Ltd; 2008. hlm. 107–9.
27. Bahera MA. *Uterus Anatomy* [Internet]. 2015 [dikutip 3 Juni 2021]. Tersedia pada: <https://emedicine.medscape.com/article/1949215-overview#showall>
28. Gaufberg SV, Talavera F, Zwanger ML, Taylor J (Jay) P, Alson RL. *Early Pregnancy Loss in Emergency Medicine* [Internet]. 2018 [dikutip 21 Juni 2021]. Tersedia pada: <https://emedicine.medscape.com/article/795085>

29. Redinger A, Nguyen H. Incomplete Abortions [Internet]. StatPearls Publishing. 2021 [dikutip 20 Juli 2021]. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559071/>
30. Magnus MC, Wilcox AJ, Morken N-H, Weinberg CR, Håberg SE. Role of maternal age and pregnancy history in risk of miscarriage: Prospective register based study. *BMJ Open*. 2019;1–8.
31. Manuaba. Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010. 507 hlm.
32. Yang Y, Ding L, Ji XQ. The relationship between age, number of abortion and miscarriage outcome in patients with threatened abortion. *J Ningxia Med University*. 2014;229–31.
33. Wyatt PR, Owolabi T, Meier C, Huang T. Age-specific risk of fetal loss observed in a second trimester serum screening population. *AJOG*. 2005;192:240–6.
34. Zheng D, Li C, Wu T, Tang K. Factors associated with spontaneous abortion: a cross-sectional study of Chinese populations. *Reprod Health*. 2017;14(1):1–9.
35. Baba S, Noda H, Nakayama M, Waguri M, Mitsuda N, Iso H. Risk factors of early spontaneous abortions among Japanese: A matched case-control study. *Human Reprod*. 2011;26(2):466–72.
36. Mustikawati A, Wijayanegara H, Dewi M. Hubungan antara Karakteristik Ibu dengan Kejadian Abortus Spontan di Bagian Kebidanan Rumah Sakit Al-Islam Bandung Periode 1 Januari 2010- 31 Desember 2014. *Prosiding Pendidikan Dokter*. 2015;

37. Megawati Sitilonga J, Januar Sitorus R, Yeni Y. Faktor-faktor penyebab kejadian abortus spontan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2017;8(2):100–8.
38. Halim R, Muda S. Karakteristik penderita abortus inkompletus di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan tahun 2010 – 2011. *Jurnal Universitas Sumatera Utara*. 2013;2(5):1–9.
39. Purwaningrum ED, Fibriana AI. Faktor risiko terjadinya abortus spontan. *Higeia Journal Of Public Health Research and Development*. 2017;1(3):84–94.
40. Apriyanti F. Hubungan anemia dengan kejadian abortus inkomplet di RSUD Bangkinang tahun 2018. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*. 2019;3(1):20–8.
41. Braunthal S, Brateanu A. Hypertension in pregnancy: Pathophysiology and treatment. *SAGE Open Medicine*. 2019;7:1–15.
42. Magee LA, von Dadelszen P, Singer J, Lee T, Rey E, Ross S, dkk. The CHIPS randomized controlled trial (control of hypertension in pregnancy study): Is severe hypertension just an elevated blood pressure? *AHA Hypertension Journal*. 2016;68(5):1153–9.
43. Greenberg MB. Antepartum Fetal Evaluation. Dalam: *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 7 ed. Philadelphia: Elsevier Ltd; 2021. hlm. 27.
44. Sapra A, Bhandari P. Diabetes Mellitus [Internet]. StatPearls Publishing. 2021. Tersedia pada: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK551501/>
45. Moore TR, Griffing GT. Diabetes Mellitus and Pregnancy [Internet]. 2020. Tersedia pada: <https://emedicine.medscape.com/article/127547-overview#a1>
46. Neale DM, Cootauco AC, Burrow G. Thyroid disease in pregnancy. *Clinics in Perinatology*. 2007;34(4):543–57.

47. Carney LA, D Quinlan J, West MJ. Thyroid disease in pregnancy. *American Academy of Family Physicians*. 2014;89(4):274–8.
48. Gaya LL, Sayuti M. Sistemik lupus eritematosus pada kehamilan. *Journal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Majority*. 2017;6:115–8.
49. Gluhovschi C, Gluhovschi G, Petrica L, Velcirov S, Gluhovschi A. Pregnancy associated with systemic lupus erythematosus: Immune tolerance in pregnancy and its deficiency in systemic lupus erythematosus—An immunological dilemma. *J Immun Res*. 2015;2015:1–11.
50. Clowse MEB. Lupus activity in pregnancy. *Rheum Dis Clin North Am*. 2007;33(2):237–52.
51. Giakoumelou S, Wheelhouse N, Cuschieri K, Entrican G, Howie SEM, Horne AW. The role of infection in miscarriage. *Human Reproduction Update*. 2016;22(1):116–33.
52. Mehta S, Gupta B. *Recurrent Pregnancy Loss*. Singapore: Springer Singapore; 2018. 428 hlm.
53. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM. *Williams Gynecology*. McGraw-Hill Education; 2016. 1297 hlm.
54. Notoatmodjo S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta; 2012. 243 hlm.
55. Roflin E, Liberty IA, Pariyana. *Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management; 2021. 160 hlm.
56. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta; 2013. 494 hlm.

57. Maliana A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend. HM. Ryacudu Kotabumi. *Jurnal Kesehatan*. 2016;7(1):17–25.
58. Sari MH, Apriyanti F, Isnaeni LMA. Hubungan usia dan paritas dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Tengku Rafi'an Siak. *Jurnal Doppler Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*. 2020;4(2):61–70.
59. Kemenkes RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Sekretariat Badan Litbang Kesehatan Kementerian Kesehatan Indonesia; 2018. 614 hlm.
60. Yanti L. Gambaran faktor resiko insidensi abortus di RSUD RAA Soewondo Pati. *Jurnal Medisains Ilmiah Ilmu-ilmu Kesehatan*. 2015;13(2):65–72.
61. Qubro DZ, Sari RDP, Soleha TU. Hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lampung Majority*. 2018;7(3):128–31.
62. Arimby LHT, Sukarya WS, Ibnusantosa RG. Pengaruh karakteristik ibu di tinjau dari segi umur, pendidikan, paritas dan interval terhadap abortus spontan di Rumah Sakit Al- Ihsan periode 2016 dan 2017. *Prosiding Pendidikan Dokter*. 2019;5(1):753–63.
63. Lulul A, Sayono. Faktor risiko kejadian abortus (studi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonseia*. 2015;10(1):23–9.
64. Wibowo N, Irwinda R, Hiksas R. *Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan*. Jakarta: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia; 2021. 96 hlm.
65. Damayanti T, Pudyastuti S. Asma pada kehamilan: Mekanisme dan implikasi klinis. *Jurnal Respirologi Indonesia*. 2020;40(4):251–61.

66. Andalus M, Mumtaz M, Aulia N. Talasemia dalam kehamilan: Sebuah tinjauan kasus. *Jurnal Kedokteran Syah Kuala*. 2016;16:20–5.