

**STUDI DOKUMENTASI KARAKTERISTIK IBU HAMIL
DENGAN ABORTUS INCOMLETUS DI RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2009**

Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu persyaratan
mencapai derajat Ahli Madya Kebidanan



Disusun Oleh :
NADIYA NUJMA
NIM 99.330.4240

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2010**

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : Jumat

Tanggal : 27 Agustus 2010

Semarang, 27 Agustus 2010

Pembimbing I

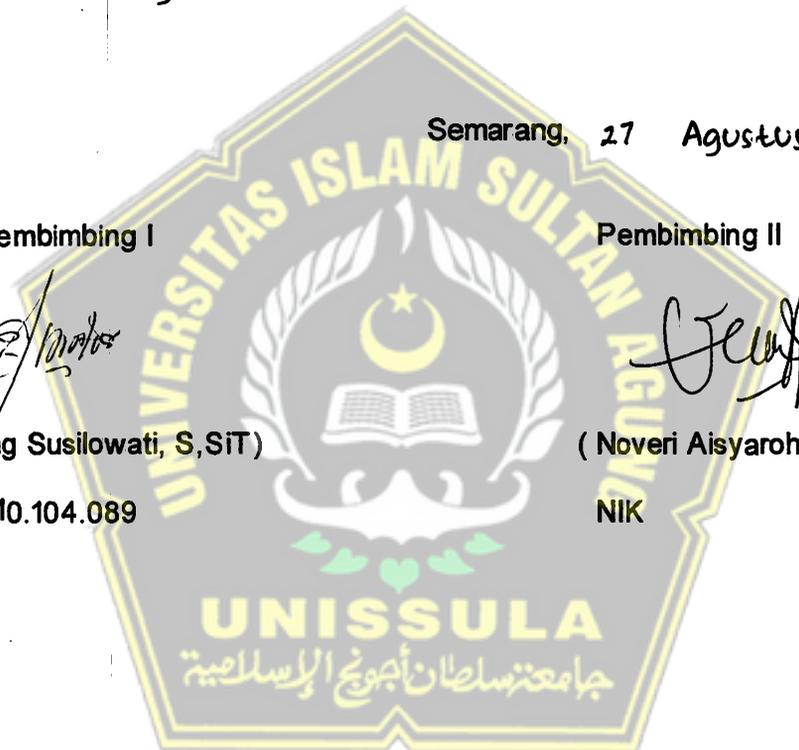

(Endang Susilowati, S,SiT)

NIK 210.104.089

Pembimbing II


(Noveri Aisyaroh, S,SiT)

NIK



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada :

Hari : *Senin*

Tanggal : *30 Agustus 2010*

Semarang, *30* Agustus 2010

Tim Penguji,

Penguji I

Penguji II

[Signature]
(Melyana Nurul W., S.SiT, M.Kes)
NIK: 19790903 200212 2 002

[Signature]
(Titik Sapartinah, S.SiT)
NIK: 19670525 199303 2 012

Mengetahui,

Dekan

Penguji III

[Signature]
Fakultas Ilmu Keperawatan
UNISSULA Semarang

[Signature]
(Iwan Ardian, SKM)
NIK 210.997.003

[Signature]
(Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes)
NIK: 210.104.090

Universitas Islam Sultan Agung Semarang
Fakultas Ilmu Keperawatan

Program Studi DIII Kebidanan
Karya Tulis Ilmiah, Agustus

Nadiya Nujma
Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus di
Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009.

5 bab, 56 Halaman, 3 Diagram.

ABSTRAK

Abortus disamping perdarahan dan infeksi masih merupakan sebab utama kematian ibu yang tinggi. Oleh karena itu diagnosis dini abortus serta penanganannya perlu segera dilaksanakan untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak. Lebih dari 80% abortus terjadi pada 12 minggu pertama, dan setelah itu angka ini cepat menurun. Kelainan kromosom merupakan penyebab pada paling sering sedikit separuh dari kasus abortus dini, dan setelah itu insidensinya juga menurun

Berdasarkan latar belakang di atas penulis mengambil judul penelitian Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan sampel sejumlah 256 orang. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan metode dokumentasi instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan pencatatan dengan menggunakan alat observasi check-list untuk mencari variabel yang sudah ditentukan yaitu umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, paritas ibu.

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa yang paling banyak mengalami Abortus Incompletus adalah ibu yang berusia > 35 tahun sebanyak 41,01%, ibu berumur 20 sampai dengan 35 tahun sebanyak (40,6%) dan ibu berumur < 20 tahun sebanyak (18,3%). Berdasarkan pekerjaan ibu sebagian besar yang mengalami Abortus Incompletus adalah pada ibu yang bekerja sebagai karyawan pabrik sebanyak (27,7%) yang bekerja swasta sebanyak (25,3%), pada ibu rumah tangga sebanyak (21,8%), pada ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak (16,4%), dan pada ibu yang bekerja sebagai petani sebanyak (8,5%) Paritas ibu sebagian besar yang mengalami Abortus Incompletus adalah primipara sebanyak (46,4%), pada multipara sebanyak (39,4%) dan pada grande multipara sebanyak (14,06%). Saran bagi ibu hamil sebaiknya usia untuk hamil dalam usia reproduktif yaitu usia 20-35 tahun.

Kata Kunci : Usia, pekerjaan, paritas, Ibu Hamil abortus Incompletus.
Kepustakaan : 27, 2000-2009

Scientific Essay, August

Nadiya Nujma

Documentation Study Characteristics of Pregnant Women with Abortion Incompletus Islamic Hospital Sultan Agung Semarang in 2009.

5 chapter, 56 page, 3 diagrams.

ABSTRACT

Besides abortion bleeding and infection is still the main causes of high maternal mortality. Therefore, early diagnosis of abortion and its handling should be implemented to reduce maternal and child mortality. More than 80% of abortions occur in the first 12 weeks, and after that this number is rapidly declining. Chromosome abnormalities are the most frequent cause of a little half of an early abortion cases, and then also declined insidensinya

Based on the above background the writer take the title research, Documentation Studies Characteristics of Pregnant Women with Abortion Incompletus. This research was conducted at the Islamic Hospital Sultan Agung Semarang with a sample of 256 people. This research is descriptive research method, documentation of the instruments used in this study is to perform recording by using the tools of observation check-list to find the variables that had been determined that maternal age, maternal education, maternal occupation, maternal parity.

The research concluded that the most experienced abortion is the mother Incompletus aged > 35 years were 41.01%, mothers aged 20 to 35 years were (40.6%) and mothers aged <20 years were (18.3%). Based on work mostly mothers who experienced abortion Incompletus is the mother who worked as a factory worker as much (27.7%) who work as private sector (25.3%), the housewife as many (21.8%), in women who worked as a civil servant as many (16.4%), and in women who worked as a farmer as much (8.5%) Parity most mothers who experience abortion as much Incompletus is primi para (46.4%), in multiparous as many (39, 4%) and grande multiparous as much (14.06%). Advice for pregnant women should age to get pregnant in the reproductive age of 20-35 years of age.

Keywords : Age, occupation, parity, abortion Pregnancy Incompletus.

Bibliography : 27, 2000-2009

RIWAYAT HIDUP

BIODATA DIRI

Nama : Nadiya Nujma
Tempat dan tanggal lahir : Demak, 15 Mei 1989
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Cendrawasih 15 07/III Bintoro Demak



Riwayat Pendidikan :

1. TK A'isyiyah Bustanul Athfal (1994 – 1995)
2. SD Negeri 11 Demak (1996 – 2001)
3. SMP Negeri 5 Demak (2001 – 2004)
4. SMA Negeri 1 Demak (2004 – 2007)
5. Pendidikan terakhir saat ini di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang masuk tahun 2007. Pada tahun 2010 masih terdaftar sebagai mahasiswa. Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang tingkat III semester VI.

MOTTO

Trying to do my best to get a brighter future and make my parents proud of me.

“Allah akan mengangkat derajat orang-orang yang menuntut ilmu”. [Al Mujadilah: 11]

Al Fudhail bin Iyadh Rahimakumullah berkata, “Seseorang alim senantiasa dalam keadaan bodoh hingga dia mengamalkan ilmunya, bila dia sudah mengamalkannya barulah dia menjadi alim”.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillahirobbil'alamin saya ucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah senantiasa mencurahkan seluruh nikmat yang melimpah.

Karya tulis ini saya persembahkan kepada:

- **Kedua orang tua saya tercinta, Bapak Drs. Su'udi dan Ibu Dra. Hamdanah Ahmad, serta kakak saya tersayang Faraha yang selalu memberikan dukungan semangat dan do'anya untuk saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.**
- **Sahabat-sahabat saya Novi, Ipey, Ida dan Yulita yang telah mengajari saya arti sebuah persahabatan, terima kasih banyak atas motivasi dan kesediaan waktunya untuk selalu menemani saya dalam suka dan duka.**
- **Teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang Angkatan 2007 yang telah berjuang bersama-sama.**
- **Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam proses Karya Tulis ini.**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufiq dan hidayah serta inayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009’. Penulis menyadari bahwa dengan selesainya Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak oleh karena itu, perkenankanlah penulis untuk mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc, M.Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, SKM, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
3. Rr. Catur Leny Wulandari, S,SiT, selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan izin untuk melaksanakan studi kasus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
5. Endang Susilowati, S,SiT, selaku Dosen Pembimbing Akademik yang telah memberikan bimbingan dan sekaligus selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

6. Noveri Aisyaroh, S,SiT, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan hingga Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
7. Seluruh Dosen dan Staf Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Orang tua saya bapak Drs. Su'udi dan ibu Dra. Hamdanah Ahmad serta kakak saya tercinta Faraha yang selalu memberikan dukungan semangat dan do'anya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Angkatan 2007 yang telah berjuang bersama-sama.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang penulis miliki, namun penulis menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan dari Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan lembaga kesehatan pada khususnya.

Semarang, Agustus 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	iv
RIWAYAT HIDUP	vi
MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR DIAGRAM.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penelitian	6
F. Sistematika Penulisan	6
G. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN TEORI	
A. Karakteristik	9
B. Kehamilan	12
1. Pengertian Kehamilan	12
2. Proses Terjadinya Kehamilan	13
3. Tanda dan Gejala	17
4. Perubahan	19

5.	Ketidaknyamanan atau Masalah.....	22
6.	Kebutuhan atau Perawatan Kehamilan	24
C.	Abortus.....	26
1.	Pengertian	26
2.	Etiologi	26
3.	Faktor Predisposisi	27
4.	Patofisiologi	31
5.	Macam-macam Abortus	31
6.	Gejala Klinis	33
7.	Komplikasi Abortus	34
8.	Penanganan	35
D.	Kerangka Teori	38
BAB III	METODE PENELITIAN	
A.	Kerangka Konsep	39
B.	Jenis Penelitian.....	39
C.	Metode Penelitian	40
D.	Tahap-tahap Penelitian	41
E.	Definisi Operasional dan Skala Pengukuran.....	42
F.	Populasi dan Sampel.....	44
G.	Metode Pengumpulan Data	45
H.	Instrumen Penelitian	46
I.	Pengolahan Data	46
J.	Analisis Data	47
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	
A.	Gambaran Umum Tempat Penelitian	48
B.	Hasil Penelitian	49
C.	Pembahasan	51

BAB V PENUTUP

A. Simpulan	55
B. Saran	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Usia	49
Diagram 4.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	50
Diagram 4.3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Paritas ...	51



BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial di dalam keluarga. Jarang seorang tenaga medik terlatih yang begitu terlibat dalam kondisi yang biasanya sehat dan normal. Mereka menghadapi suatu tugas yang tidak biasa dalam memberikan dukungan pada ibu dan keluarganya dalam rencana menyambut anggota keluarga baru, memantau perubahan-perubahan fisik yang normal yang dialami ibu serta tumbuh kembang janin, juga mendeteksi serta menatalaksanakan setiap kondisi yang tidak normal. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi yang sehat dan cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang kehamilan tidak sesuai yang diharapkan. Sulit diketahui sebelumnya bahwa kehamilan akan menjadi masalah. Sistem penilaian resiko tidak dapat memprediksi apakah ibu hamil akan bermasalah selama kehamilannya. Oleh karena itu pelayanan asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal serta mendeteksi kehamilan dengan risiko (Sarwono, 2006).

Pada masa kehamilan dapat terjadi komplikasi. Komplikasi yang dapat muncul akibat langsung kehamilan antara lain; hiperemesis gravidarum, pre eklamsi/eklamsi, abortus, kehamilan serotinus, kehamilan

ektopik terganggu, gemeli, kelainan plasenta, kelainan cairan air ketuban (Sarwono, 2005).

Pemerintah sebenarnya telah mengupayakan beberapa program dalam usahanya menurunkan angka kematian ibu. Pada tahun 2000 dicanangkan Gerakan Nasional Kehamilan yang Aman atau *Making Pregnancy Safer* (MPS) sebagai bagian dari Strategi Pembangunan Kesehatan Masyarakat menuju Indonesia Sehat 2010. Fokus pembenahannya bahwa dalam setiap persalinan hendaknya ditolong oleh tenaga kesehatan terampil, setiap komplikasi persalinan mendapatkan pelayanan optimal dan setiap wanita usia subur memiliki akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan serta penanganan komplikasi aborsi. Komitmen terakhir dari pemerintah adalah mendeklarasikan Tujuan Pembangunan Milenium atau "*Millenium Development Goals 2015*" yang di antaranya bertujuan mendorong kesetaraan gender dan memberdayakan perempuan dalam pendidikan dasar, serta berkomitmen untuk menurunkan angka kematian ibu sebesar 75% dari tahun 1990 menjadi sebesar 124 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2007).

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan AKI pada tahun 2002 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut Survei Kesehatan Daerah Provinsi Jawa Tengah tahun 2008 sebesar 114,42 per 100.000 kelahiran hidup. Kejadian kematian ibu maternal paling banyak adalah waktu nifas sebesar (45,16%), kemudian disusul waktu bersalin (31,24%) dan waktu hamil sebesar (23,50%) (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2008).

Secara umum penyebab kematian ibu dibedakan dua, penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu antara lain komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas yaitu perdarahan 30-35%, infeksi 20-25%, gestosis 15-17%, serta penyebab lain 5%. Penyebab yang tidak langsung adalah penyakit yang mungkin telah terjadi sebelum kehamilan dan diperburuk oleh adanya kehamilan, misalnya penyakit jantung, anemia, dan diabetes melitus (Manuaba, 2007).

Perdarahan pada masa kehamilan bisa terjadi karena abnormalitas embrio atau janin yang merupakan penyebab paling sering untuk abortus diri dan kejadian ini kerap kali disebabkan oleh cacat kromosom, abnormalitas uterus, kerusakan pada serviks, penyakit-penyakit maternal dan penyalahgunaan obat, trauma, faktor-faktor hormonal dan sebab-sebab psikosomatik (Farrer, 2001).

Angka kejadian abortus kira-kira 15% dari semua kehamilan, sebagian besar terjadi pada trimester pertama 1-2% terjadi keguguran spontan dan terjadi setelah minggu ke-12, sedangkan 70%-80% dari semua ibu yang didiagnosis menderita ancaman keguguran pada trimester pertama tetapi masih dapat melanjutkan kehamilannya hingga cukup bulan (Fraser, 2009).

WHO memperkirakan ada 4,2 juta abortus dilakukan pertahun, 750.000 sampai 1,5 juta dilakukan di Indonesia, 2.500 diantaranya berakhir dengan kematian. Kontribusi abortus terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 11,1% (Ozzy, 2007), sedangkan menurut ketua pengurus harian daerah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) Jawa Tengah bahwa abortus memberikan kontribusi pada kematian ibu hamil

yang saat ini mencapai 230 sampai 260 kasus per 100.000 kelahiran (Republika, 2006). Jenis-jenis abortus dapat dibagi menjadi Abortus spontan. Macam-macam abortus spontan yaitu Abortus imminens, Abortus insipiens, Abortus incompletus, Abortus completus, Missed abortion, Abortus infeksiosa, Abortus habituais, dan Abortus buatan yaitu Abortus provokatus medicinalis, dan Abortus provokatus kriminalis (Manuaba, 2007).

Berdasarkan catatan rekam medik di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada periode tahun 2007 jumlah kasus abortus mencapai 248 kasus. Kemudian kasus abortus meningkat pada tahun 2008 yaitu sejumlah 260 kasus. Adapun data jumlah kasus abortus bulan Januari sampai dengan Desember 2009 jumlah abortus sebanyak 432 kasus, abortus imminens (29,6%), abortus incompletus (59,2%), missed abortion (11,1%). Berdasarkan data diatas penulis tertarik untuk mengkaji lebih dalam tentang karakteristik ibu yang mengalami abortus incompletus dalam bentuk karya tulis ilmiah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimana karakteristik Ibu hamil dengan Abortus Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009?".

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan abortus incompletus berdasarkan usia ibu.
- b. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan abortus incompletus berdasarkan pekerjaan ibu.
- c. Untuk mengetahui gambaran karakteristik ibu hamil dengan abortus incompletus berdasarkan paritas ibu.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Keilmuan

Bidang ilmu yang diteliti adalah ilmu kebidanan yang berhubungan dengan kehamilan patologis.

2. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tercatat dalam rekam medis dengan riwayat abortus incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009.

3. Lingkup Tempat

Tempat yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ruang Rekam Medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

4. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan dalam kurun waktu bulan Januari-Juli 2010.

E. Manfaat Penulisan

1. Bagi Peneliti

Menambah wawasan metodologi penelitian bagi peneliti sehingga peneliti dapat mengetahui karakteristik ibu hamil dengan abortus incompletus dan peneliti dapat melatih kemampuan dalam melakukan penelitian.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai tolak ukur menilai kemampuan dalam penerapan metodologi penelitian dan sebagai daftar kepustakaan.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

4. Bagi masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat khususnya ibu hamil untuk deteksi dini bila ada tanda dan gejala abortus incompletus serta segera ke tenaga kesehatan.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dalam karya tulis ini terdiri dari 5 BAB, yaitu :

BAB I Pendahuluan

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan Teori

- a. Konsep dasar karakteristik, meliputi pengertian karakteristik, macam-macam karakteristik

- b. Konsep dasar kehamilan meliputi pengertian kehamilan, proses terjadinya kehamilan, tanda dan gejala, perubahan ibu hamil, ketidaknyamanan atau masalah, kebutuhan atau perawatan kehamilan.
- c. Konsep dasar abortus meliputi pengertian abortus, etiologi, faktor predisposisi, patofisiologi, gejala klinis, komplikasi, pencegahan ,dan penanganan.

BAB III Metodologi Penelitian

Berisi kerangka konsep, jenis penelitian, metode penelitian, tahap-tahapan penelitian, definisi operasional dan cara pengukuran, populasi, sampel, metode pengumpulan data, instrument penelitian, pengolahan data dan analisis data.

BAB IV Hasil dan Pembahasan

Merupakan hasil penelitian dan pembahasan dari penelitian serta kemampuan penulis dalam mengamati membahas secara rasional dan dipertanggungjawabkan.

BAB V Penutup

Berisi simpulan dan saran.

G. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Sampel	Metode	Hasil
1.	Herlina Pancasetia ningsih (2008)	Studi Deskriptif tentang Karakteristik Kematian Ibu Maternal di Kabupaten Demak Tahun 2008	Ibu yang mengalami kematian (ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas) yang terjadi di Kab.Demak tahun 2008(14 kecamatan)	Simple Random Sampling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Karakteristik ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan di puskesmas pulosari berdasarkan umuryang terbanyak adalah pada kelompok umur 20-35 tahun yaitu 35 orang atau (66,1%) dari 53 responden. 2.Pendidikan dasar (tamat SD) yaitu sebanyak 27 orang (50%) dari 53 responden. 3.Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak23 orang atau (43,4%) dari 53 responden. 4. Berdasarkan grvida yang terbanyak adalah pada kelompok primigravida yaitu sebanyak 36 oranf atau (68%) dari 53 responden.
2	Nadiya Nujma (2010)	Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun2009.	Ibu hamil dengan abortus incompletus	Cross Sectional	-

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Karakteristik

1. Pengertian karakteristik dari beberapa ahli :

Karakteristik adalah golongan atau sifat dari masing-masing individu yang berbeda-beda antara satu dengan satu dan lainnya (Notoatmodjo, 2003).

Karakteristik merupakan tabiat, perangai atau sifat yang dimiliki seseorang sebagai kepribadian atau sifat khasnya sendiri (Suharso, 2001).

Karakteristik adalah ciri khusus yang harus dimiliki (Dhienar, 2008).

Karakteristik memiliki ciri dari individu yang terdiri dari demografi seperti jenis kelamin, umur, serta status sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras, status ekonomi dan sebagainya. Demografi berkaitan dengan struktur penduduk, umur, jenis kelamin dan status ekonomi sedangkan data kultural mengangkat tingkat pendidikan, pekerjaan, agama, adat istiadat, penghasilan dan sebagainya (Hapsari, 2009).

2. Macam-macam karakteristik

Macam-macam karakteristik antara lain :

a. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam karakteristik terhadap sesuatu yang terjadi dalam kehidupannya (Joswan, 2007).

Sesuai dengan teori Notoatmodjo 2003, menyebutkan bahwa pendidikan mempunyai pengaruh yang besar untuk menyerap suatu pengetahuan. Pendidikan seseorang akan member pengaruh dalam member respon terhadap sesuatu yang datang dari luar, wanita yang berpendidikan tinggi akan semakin mudah menyerap informasi.

b. Umur

Umur merupakan standar atau patokan dari individu yang akan melakukan pemeriksaan, karena dari umur bisa digolongkan mana yang risiko tinggi mana yang tidak (Joswan, 2007).

Kurun reproduksi sehat adalah antara umur 20-35 tahun. Ini berarti bahwa umur ibu di luar batas tersebut merupakan kehamilan dengan resiko tinggi (KRT). Kurang dari 20 tahun panggul belum sempurna, lebih dari 35 tahun ada kecenderungan mengalami perdarahan post partum (Siswodarmo, 2008).

c. Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang (Wikipedia, 2010). Pekerjaan dalam hal ini merupakan aktivitas yang dilakukan ibu sehari – hari.

Hubungan yang signifikan juga telah ditemukan antara kelelahan karena bekerja dan peningkatan resiko kehamilan sebelum cukup bulan diantara wanita nulipara (tetapi bukan wanita multipara) (Vamey, 2006).

d. Paritas.

Paritas adalah menyangkut jumlah persalinan yang pernah dialaminya, maka variabel ini hanya berkaitan pada kelompok wanita yang sedang atau sudah melalui masa suburnya (Budioro, 2002). Menurut Maryunani (2009) Paritas adalah banyaknya anak yang pernah dilahirkan oleh seorang ibu.

Bagaimana paritas secara mekanisme biologis mempengaruhi kejadian abortus belum diketahui. Berbagai teori diajukan mengenai efek jarak antar kehamilan dengan kejadian preterm. Jarak antar kehamilan yang pendek mengurangi cadangan nutrisi ibu sehingga akan menurunkan berat badan janin dan akan meningkatkan stres ibu sehingga meningkatkan resiko persalinan preterm (Krisnadi, 2009).

e. Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi yang baik akan lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga status ekonomi rendah, jadi hal ini dapat mempengaruhi karakteristik seseorang dalam berbagai hal (Joswan, 2007).

f. Pengalaman

Pengalaman seseorang terhadap individu tentang berbagai hal biasanya diperoleh dari karakteristik lingkungan kehidupan dalam proses perkembangannya (Joswan, 2007).

g. Hubungan Sosial

Faktor hubungan sosial mempengaruhi karakteristik kemampuan individu sebagai komunikator untuk menerima pesan apapun (Joswan, 2007).

B. Kehamilan

1. Pengertian

Untuk tiap kehamilan harus ada spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi), dan nidasi hasil konsepsi (Wiknjosastro, 2005).

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterin dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Manuaba, 2007).

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan

rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan sel telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus. Penghamilan (fertilisasi) adalah terjadinya pertemuan dan persenyawaan antara sel mani dan sel telur. Fertilisasi terjadi di ampula tuba. Syarat dari setiap kehamilan adalah harus ada : Spermatozoa, ovum, pembuahan ovum (konsepsi) dan n' dasi hasil konsepsi (Kusmiyati, 2009).

Kehamilan matur (cukup bulan) berlangsung kira-kira 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (280 hari) dan tidak lebih dari 43 minggu (300 hari). Kehamilan yang berlangsung antara 28 dan 36 minggu disebut kehamilan prematur, sedangkan bila lebih dari 43 minggu disebut kehamilan postmatur (Mansjoer, 2000).

2. Proses terjadinya kehamilan

a. Ovum (sel telur)

Setiap bulan ovum menjadi matur, dengan sebuah penjamu mengelilingi sel pendukung. Saat ovulasi, ovum keluar dari folikel ovarium yang pecah. Kadar estrogen yang tinggi meningkatkan gerakan tuba uterine, sehingga silia tuba tersebut dapat menangkap ovum dan menggerakkannya sepanjang tuba menuju rongga rahim. Ovum tidak dapat berjalan sendiri. Ada dua jaringan pelindung yang mengelilingi ovum. Lapisan pertama berupa membrane tebal tidak terbentuk yang disebut zona pelusida. Lingkaran luar yang disebut korona radiata, terdiri dari sel-sel oval yang dipersatukan oleh asam hialuronat. Ovum dianggap subur selama 24 jam setelah ovulasi. Apabila tidak di

fertilisasi sperma, ovum berdegenerasi dan direabsorpsi. Sel telur (Ovum) akan hidup selama maksimal 48 jam setelah ovulasi, sehingga agar fertilisasi berhasil, senggama harus dilakukan 5 hari disekitar ovulasi. Pada saat (ovulasi) ovum akan didorong keluar dari folikel de Graaf dan kemudian ditangkap oleh fimbria yang memeluk tuba fallopi pada sisi tersebut (Farrer, 2001).

b. Spermatozoa

Spermatozoa merupakan sel yang sangat kecil dengan ekor yang panjang sehingga memungkinkan untuk bergerak dalam media cair. Sel-sel ini diyakini dapat mempertahankan kemampuan fertilisasinya selama 2-4 hari. Selama senggama akan terdapat sebanyak 300 juta spermatozoid dalam 3 ml cairan seminalis (air mani). Sejumlah besar sperma akan hancur akibat keasaman vagina, dan beberapa diantaranya mati dalam perjalanan menuju tuba fallopi. Sel-sel benih ini berjalan dengan menggerakkan ekornya memakai energinya sendiri dan pada saat ovulasi, gerakannya dibantu oleh mucus serviks yang mudah ditembus. Perjalanan sperma lewat serviks serta korpus uteri dan ke dalam tuba fallopi diperkirakan berlangsung selama sekitar 20 menit. Spermatozoa bertemu dengan ovum didekat ujung tuba yang memiliki fimbria hanya satu sperma yang akan membuahi ovum, namun beberapa (juta) sperma lainnya diperlukan untuk memasok enzim hialuronidase yang akan melunakkan korona radiata, (sel-sel yang mengelilingi ovum). Spermatozoa menembus ovum dengan membenamkan kepalanya lewat dinding ovum tersebut

yang dengan segera menjadi permeabel lagi bagi semua sperma yang lainnya (Farrer, 2001).

c. Konsepsi

Konsepsi atau pembuahan adalah peristiwa penyatuan antara spermatozoon dengan sel telur. Hanya satu spermatozoon yang telah mengalami proses kapasitasi (kemampuan membuahi), dapat melintasi zona pellusida (pelindung *ovum*) masuk ke vitellus ovum (banyak mengandung zat hidrat arang dan asam amino). Setelah itu, zona pellusida mengalami perubahan sehingga tidak dapat dilalui oleh spermatozoon lain. Spermatozoon yang telah masuk ke vitellus kehilangan membran nukleusnya, yang tinggal hanya pronukleusnya. Kedua pronuklei dekat mendekati dan bersatu membentuk *zigot* yang terdiri atas bahan genetik dari wanita dan pria. Hasil konsepsi disalurkan terus ke pars isthmica dan pars interstitialis tuba (bagian-bagian tuba yang sempit) dan terus ke arah kavum uteri oleh arus serta getaran *silia* pada permukaan sel-sel tuba dan kontraksi tuba. Dalam kavum uteri hasil konsepsi mencapai stadium blastula (Wiknjosastro, 2007).

d. Implantasi

Zona pelusida berdegenerasi dan tropoblas melekatkan dirinya di endometrium rahim, biasanya pada daerah fundus anterior atau posterior. Antara tujuh sampai 10 hari setelah konsepsi, tropoblas menyekresi enzim yang membantunya membenamkan diri kedalam endometrium sampai seluruh bagian blastosis tertutup. Pembuluh darah endometrium pecah dan

sebagian wanita akan mengalami perdarahan ringan akibat implantasi (bercak darah atau perdarahan ringan pada saat pada saat seharusnya terjadi menstruasi berikutnya). Vili korion yang berbentuk seperti jari terbentuk di luar tropoblas dan mentusup nasuk ke dalam daerah yang mengandung darah pada endometium. Vili ini adalah tonjolan yang mengandung banyak pembuluh darah dan mendapat oksigen dan gizi dari aliran darah ibu serta membuang karbondioksida dan produk sisa ke dalam darah ibu (Bobak, 2005).

e. Plasentasi

Pada umumnya plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan pada kehamilan lebih kurang 16 minggu dengan ruang amnion telah mengisi seluruh cavum uteri. Letak plasenta umumnya di depan atau di belakang dinding uterus, agak ke atas ke arah fundus uteri. Hal ini adalah fisiologis karena permukaan bagian korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplantasi. Bila di teliti dengan benar maka plasenta sebenarnya berasal dari bagian janin yaitu villi korealis yang berasal dari korion, dan sebagian kecil dari bagian ibu yang berasal dari desidua basalis (Wiknjosastro, 2005).

f. Pembagian kehamilan menurut Saifuddin (2002), menurut usia kehamilan, kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

- a. Kehamilan trimester pertama 0-12 minggu (dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan).

- b. Kehamilan trimester kedua 12-24 minggu (dari bulan ke empat sampai ke enam bulan).
- c. Kehamilan trimester ketiga 24-36 minggu dan sesudah minggu ke 36 (dari bulan ke tujuh sampai bulan ke sembilan).

3. Tanda dan gejala

Menurut Sarwono (2005), pada wanita hamil terdapat beberapa tanda atau gejala antara lain sebagai berikut:

a. Tanda tidak pasti kehamilan :

- 1) Amenorea (tidak dapat haid). Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan akan terjadi.
- 2) Nausea (enek) dan emesis (muntah). Enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan disertai kadang-kadang oleh emesis. Sering terjadi pada pagi hari. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness*.
- 3) Mengidam (menginginkan makanan atau minuman tertentu).
- 4) Pingsan. Sering dijumpai bila berada pada tempat-tempat ramai.
- 5) Mammae menjadi tegang dan membesar.
- 6) Anoreksia (tidak ada nafsu makan). Pada bulan-bulan pertama terjadi anoreksia tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi.

- 7) Sering kencing terjadi karena kandung kencing pada bulan-bulan pertama kehamilan tertekan oleh uterus yang mulai membesar.
- 8) Obstipasi terjadi karena tonus otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid.
- 9) Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pigmentasi ini terjadi karena pengaruh dari hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.
- 10) Varises. Sering dijumpai pada triwulan terakhir. Didapat pada daerah genetalia eksterna, fossa poplitea, kaki dan betis. Pada multigravida kadang-kadang varises ditemukan pada kehamilan yang terdahulu, timbul kembali pada triwulan pertama. Kadang-kadang timbulnya varises merupakan gejala pertama kehamilan muda.
Pada kehamilan muda bisa pula ditemukan :
 - 11) Tanda *hegar*.
 - 12) Tanda *chadwick*.
 - 13) Tanda *piscaseck*. Uterus membesar ke salah satu jurusan hingga menonjol jelas ke jurusan pembesaran tersebut.
 - 14) Tanda *braxton hicks*. Bila uterus dipegang, mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk uterus dalam masa hamil.
 - 15) Suhu basal yang sesudah ovulasi tetap tinggi terus antara 37,2°C sampai 37,8°C adalah salah satu tanda akan adanya kehamilan.

16) Cara khas yang dipakai untuk menentukan adanya human chorionic gonadotropin pada kehamilan muda adalah air kencing pertama pagi hari.

b. Tanda pasti kehamilan

- 1) Dapat diraba dan kemudian dikenal bagian – bagian janin.
- 2) Dapat dicatat dan didengar bunyi jantung janin dengan beberapa cara.
- 3) Dapat dirasakan gerakan janin dan balotement
- 4) Pada pemeriksaan sinar rongent tampak kerangka janin
- 5) Dengan ultrasonografi dapat diketahui ukuran kantong janin, panjangnya janin, dan diameter biparietalis hingga dapat diperkirakan tuanya kehamilan, dan selanjutnya dapat dipakai untuk menilai pertumbuhan janin.

4. Perubahan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat genitalia interna dan eksterna dan pada payudara (mamma). Dalam hal ini hormon somatomamotropin, estrogen dan progesteron mempunyai peranan penting. perubahan yang terjadi pada wanita hamil antara lain :

a. Uterus

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama di bawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertrofi otot polos uterus. Berat uterus normal lebih kurang 30 gram ; pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus ini menjadi 1000 gram,

dengan panjang \pm 20 cm dan dinding lebih 2,5 cm. Pada kehamilan 4 bulan uterus berbentuk bulat. Selanjutnya, pada akhir kehamilan kembali seperti bentuk semula, lonjong seperti telur. Uterus pada wanita tidak hamil kira-kira sebesar telur ayam.

b. Servik Uteri

Pada multipara dengan porsio yang bundar, porsio tersebut mengalami cedera berupa lecet dan robekan, sehingga postpartum tampak adanya porsio yang terbelah dua dan menganga. Hal ini lebih jelas pada pemeriksaan postnatal, 6 minggu postpartum.

c. Vagina dan Vulva

Vagina dan Vulva akibat hormon estrogen mengalami perubahan pula. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (livide). Tanda ini disebut tanda Chadwick.

d. Ovarium

Pada permulaan kehamilan masih terdapat korpus luteum graviditatis sampai terbentuknya plasenta pada kira-kira kehamilan 16 minggu. Korpus luteum mengeluarkan hormon estrogen dan progesteron. Lambat laun fungsi ini diambil alih oleh plasenta.

e. Mamma

Mamma akan membesar dan tegang akibat hormon somatomammotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Estrogen menimbulkan hipertrofi sistem saluran, sedangkan progesteron menambah sel-sel asinus pada mamma. Somatomammotropin mempengaruhi pertumbuhan

sel-sel asinus pula dan menimbulkan perubahan dalam sel-sel, sehingga terjadi pembuatan kasein, laktalbumin, dan laktoglobulin. Dengan demikian, mamma dipersiapkan untuk laktasi. Pada usia kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih, disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Sesudah partus, kolostrum ini agak kental dan warnanya agak kuning.

f. Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipengaruhi oleh adanya sirkulasi ke plasenta, uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, mamma dan alat lain-lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan.

g. Sistem Respirasi

Seorang wanita hamil pada kelanjutannya tidak jarang mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu ke atas oleh karena usus-usus tertekan oleh yang membesar ke arah diafragma, sehingga diafragma kurang leluasa bergerak.

h. Traktus Urinarius

Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kencing tertekan oleh uterus yang mulai membesar, sehingga timbul sering kencing. Keadaan ini hilang dengan makin tuanya kehamilan bila uterus gravidus keluar dari rongga panggul. Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul, keluhan

sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing mulai tertekan kembali.

i. Kulit

Kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi alat-alat tertentu. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormon* (MSH) yang meningkat. MSH ini adalah salah satu hormon yang dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis. Kadang-kadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung, dikenal sebagai kloasma gravidarum.

j. Metabolisme dalam Kehamilan

Pada wanita hamil *Basal Metabolik Rate* (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi, dan tampak lebih jelas kelenjar gondoknya. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran hidrat arang, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas (Wiknjosastro, 2005).

5. Ketidaknyamanan atau masalah

a. Keluhan yang biasa terjadi pada masa kehamilan, diantaranya :

- 1) Mual.
- 2) Nyeri ulu hati.
- 3) Konstipasi (susah buang air besar).
- 4) Wasir (hemorroid).
- 5) Keputihan.
- 6) Kram pada kaki.
- 7) Sakit punggung di bagian bawah.
- 8) Pembengkakan pada kaki dan telapak kaki.
- 9) Pembengkakan vena (Burns, 2000).

b. Pengetahuan Tentang Bahaya Kehamilan, yaitu:

- 1) Sakit perut yang hebat atau bertahan lama.
- 2) Perdarahan atau terjadi bercak dari vagina.
- 3) Perubahan cairan yang keluar dari vagina, yakni jika menjadi berair, lengket atau berdarah.
- 4) Adanya tekanan pada panggul, sakit dipunggung bagian bawah atau kram sebelum usia 37 minggu kehamilan.
- 5) Pipis yang sakit atau terasa seperti terbakar.
- 6) Sedikit pipis atau tidak pipis sama sekali.
- 7) Muntah berulang kali atau muntah disertai sakit atau demam.
- 8) Menggigil atau demam diatas 38,3°C.
- 9) Rasa gatal diseluruh tubuh dibarengi kulit tubuh menguning, urine dan feses berwarna gelap.
- 10) Gangguan penglihatan, seperti pandangan ganda, pandangan kabur dan buram.
- 11) Sakit kepala berat.
- 12) Pembengkakan pada tangan, muka dan sekitar mata, penambahan berat badan yang tiba-tiba yang tidak berkaitan dengan pola makanan.
- 13) Kram pada kaki dan betis.
- 14) Penurunan gerakan janin yang terjadi kurang dari 10 gerakan dalam 2 jam pada kehamilan 26 minggu keatas.
- 15) Trauma atau cidera pada daerah perut.
- 16) Pingsan atau pusing (Hidayati, 2005).

c. Pengetahuan mengenai kehamilan dengan resiko tinggi, yaitu:

- 1). Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm.
- 2). Bentuk panggul ibu yang tidak normal.
- 3). Badan Ibu kurus dan pucat.
- 4). Umur Ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- 5). Jumlah anak lebih dari 4 orang.
- 6). Adanya kesulitan pada kehamilan atau persalinan yang lalu.
- 7). Sering terjadi keguguran sebelumnya.
- 8). Kepala pusing hebat dan kaki bengkak.
- 9). Perdarahan pada waktu hamil.
- 10). Keluar air ketuban pada waktu hamil.
- 11). Batuk-batuk lama (Indiarti, 2006).

6. Kebutuhan atau perawatan kehamilan

Menurut Pusdiknakes (2003), kebutuhan ibu hamil yaitu :

a. Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk memenuhi kebutuhan O_2 , adanya desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar sehingga mengakibatkan peningkatan kebutuhan O_2 .

b. Nutrisi

Nutrisi adalah zat penyusun bahan makanan yang dipergunakan oleh tubuh untuk metabolisme, maka hendaknya beranekaragam, terutama terhadap kualitas dari pada kuantitas.

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan dengan mandi minimal 2x sehari, menjaga kebersihan terutama daerah lipatan kulit. Pembilasan pada

kehamilan karena sekresi servik dan vagina yang berlebihan, pencuciannya harus diperhatikan.

d. Pakaian

Dianjurkan pakaian yang longgar, enak dipakai tidak boleh menekan badan karena dapat menimbulkan bendungan vena dan mempercepat timbulnya varises, yang terbuat dari katun dan mudah menyerap keringat.

e. Eliminasi

Konstipasi adalah keluhan umum pada ibu hamil, dikarenakan peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon serta tekanan pada rektum oleh kepala.

f. Seksual

Hubungan seksual tidak menimbulkan efek yang merusak janin. Seksual disarankan untuk dihentikan jika terdapat tanda infeksi, terdapat perdarahan saat hubungan, hentikan pada wanita yang sering keguguran,

g. Mobilisasi

Kegiatan-kegiatan yang harus dibatasi bagi golongan resiko tinggi. Wanita perlu menghindari dari latihan-latihan yang membutuhkan kerja kardiovaskuler berat dalam trimester ketiga kehamilan.

h. Istirahat

Istirahat/tidur sangat penting bagi wanita hamil karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani, membantu wanita tetap kuat dan mencegah keguguran, tekanan darah tinggi dan

masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan dan 1 jam pada siang hari 8 jam malam/hari.

I. Persiapan dan Laktasi

Prenatal breast care/perawatan payudara dengan tujuan memelihara hygiene payudara, melenturkan dan memperkuat puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datar/masuk ke dalam.

C. Abortus

1. Pengertian

Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu hidup diluar kandungan (Saifuddin, 2006).

Abortus adalah berakhirnya kehamilan melalui cara apapun sebelum janin mampu bertahan hidup diluar kandungan (Cunningham, 2006).

Abortus adalah terhentinya proses kehamilan yang sedang berlangsung sebelum mencapai umur 28 minggu atau berat janin sekitar 500 gram (Manuaba, 2007).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Mansjoer, 2001).

2. Etiologi

Penyebab keguguran sebagian besar tidak dapat diketahui secara pasti, tetapi terdapat faktor sebagai berikut:

a. Faktor pertumbuhan hasil konsepsi

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

1). Faktor kromosom

Gangguan terjadi sejak semula pertemuan kromosom, termasuk kromosom seks (Manuaba, 1998).

2). Faktor lingkungan endometrium

Lingkungan sekitar tempat implantasi kurang sempurna (Mansjoer, 1999).

b. Perangsangan pada ibu yang menyebabkan uterus berkontraksi seperti sangat terkejut, obat-obatan uterotonika, ketakutan (Mochtar, 1998).

c. Faktor trauma fisik

Adanya trauma fisik dapat menyebabkan terjadinya abortus, seperti terjatuh, terpeleset, terpukul pada daerah perut (Mochtar, 1998).

d. Faktor nutrisi

Mal nutrisi berat yang terjadi pada ibu hamil merupakan salah satu predisposisi terjadinya abortus. Karena nutrisi sangat berguna untuk pertumbuhan janin dalam rahim dan kesehatan ibu (Mochtar, 1998).

3. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi abortus menurut Farrer (2001) antara lain :

a. Abnormalitas embrio atau janin.

- b. Kerusakan pada serviks.
- c. Trauma.
- d. Faktor-faktor hormonal.
- e. Sebab-sebab psikosomatik.

Sedangkan menurut Wiknjosastro (2006) antara lain :

- a. Abnormalitas uterus.
- b. Penyakit-penyakit maternal dan penggunaan obat.

Faktor penyebab lain

- a). Usia

Frekuensi abortus yang dikenali secara klinis yang secara meningkat dari 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun (Cunningham, 2006).

Pada gravida tua kejadian abnormalitas kromosom janin sebagai salah satu faktor etiologi abortus akan semakin meningkat (Friedman, 2006).

- b). Umur kehamilan

Lebih dari 80 % abortus terjadi dalam 12 minggu pertama kehamilan. Insiden abortus bertambah jika kandungan wanita tersebut belum melebihi umur 3 bulan. Bulan pertama kehamilan ekspulsi ovum yang terjadi secara spontan hampir selalu didahului oleh kematian embrio (Cunningham, 2006).

- c). Paritas (Jumlah persalinan).

Paritas lebih dari 10 ternyata kejadian persalinan prematur meningkat (Sarwono, 2007).

d). Kelainan uterus

Retroversio uteri, mioma uteri dan kelainan bawaan uterus dapat menyebabkan abortus. Sebab lain abortus dalam trimester kedua adalah kelainan serviks incompeten yang dapat disebabkan kelemahan bawaan pada serviks, dilatasi serviks berlebihan, amputasi atau robekan serviks luas yang tidak dijahit (Wiknjosastro, 2002).

e). Nutrisi

Hanya mal nutrisi umum sangat berat yang paling besar kemungkinannya menjadi predisposisi meningkatnya menjadi kemungkinan abortus (Cunningham, 2006). Makanan (diet) ibu hamil harus mendapatkan perhatian terutama pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemi, abortus, partus premature (kelahiran kurang bulan) dan perdarahan pasca persalinan (Mufdlilah, 2009).

f). Gangguan fisiologis

Menurut Dardiri (2004), ada kebiasaan ibu hamil yang langsung berpengaruh buruk terhadap janin yang dapat menyebabkan keguguran, lahir prematur dan sejumlah kelainan atau cacat janin, salah satu diantaranya adalah cemas. Selalu cemas pada waktu hamil dapat berpengaruh pada sang janin. Dimana cemas akan meningkatkan hormon adrenalin. Terlalu cemas dapat berpeluang menjadi psikosis (kelainan jiwa yang disertai desintegrasi kepribadian dan

gangguan kontak dengan kenyataan) dan skizofrenia (penyakit jiwa yang disertai terpecahnya kepribadian yang tampak pada gangguan pemikiran, emosi dan perilaku).

g). Trauma fisik

Baik dokter mau orang awam cenderung mencari penjelasan sederhana dan fenomena medis yang lazim terjadi. Mereka dapat menghubungkan abortus dengan terjadi atau terbukti yang baru saja dialami atau mungkin pula menghubungkan dengan perasaan takut (Cunningham, 2006).

h). Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas ringan sampai sedang, istirahat minimal 15 menit tiap 2 jam. Jika duduk atau berbaring dianjurkan kaki ditinggikan. Jika tingkat aktivitas berat, dianjurkan untuk dikurangi. Istirahat harus cukup. Olahraga ringan sampai sedang (denyut nadi jangan sampai melebihi 140 kali permenit). Jika terdapat gangguan atau keluhan yang mencurigakan dapat membahayakan (misalnya perdarahan pervaginam), aktivitas fisik harus dihentikan (Mufdlilah, 2009).

i). Pekerjaan

Hindari pekerjaan yang membahayakan atau terlalu berat atau berhubungan dengan radiasi atau bahan kimia, terutama pada usia kehamilan muda (Mufdlilah, 2009).

4. Patofisiologi

Pada awal abortus terjadilah perdarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan disekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya, pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi korealis belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8-14 minggu villi korealis menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan 14 minggu ke atas umumnya yang dikeluarkan setelah ketuban pecah ialah janin, disusul beberapa kemudian plasenta. Perdarahan tidak banyak jika plasenta segera terlepas dengan lengkap (Wiknjosastro, 2006).

5. Macam-macam abortus

Abortus dapat dibagi menjadi 2 bagian :

1) Abortus spontan

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi tanpa tindakan mekanis atau tindakan medis untuk mengosongkan uterus (Cunningham, 2006).

Macam-macam abortus spontan:

a). Abortus Imminens

Abortus imminens adalah terjadinya bercak yang menunjukkan ancaman terhadap kelangsungan suatu kehamilan (Cunningham, 2006).

b). Abortus Insipiens

Abortus insipiens adalah peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih didalam uterus (Wiknjosastro, 2006).

c). Abortus Incompletus

Abortus incompletus adalah perdarahan pada kehamilan muda dimana sebagian dari hasil konsepsi telah keluar dari cavum uteri melalui kanalis servikalis (Cunningham, 2006).

d). Abortus completus

Abortus completus adalah dimana semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan (Wiknjosastro, 2006).

e). Missed abortion

Perdarahan pada kehamilan muda disertai dengan retensi hasil konsepsi yang telah mati hingga 8 minggu atau lebih (Saifuddin, 2006).

f). Abortus infeksiosa

Abortus infeksiosa adalah abortus yang disertai komplikasi infeksi (Saifuddin, 2006).

g). Abortus habitualis

Abortus habitualis adalah abortus yang terjadi tiga kali atau lebih secara berturut-turut (Farrer, 2001).

2) Abortus buatan

Abortus buatan adalah abortus yang terjadi akibat intervensi tertentu yang bertujuan untuk mengakhiri proses kehamilan. Terminologi untuk keadaan ini adalah pengguguran dan abortus provokatus (Saifuddin, 2006).

Menurut Manuaba (2007), ada dua bentuk abortus buatan yaitu sebagai berikut:

a). Abortus provokatus medicinalis

Abortus yang dilakukan atas dasar indikasi vital ibu hamil jika diteruskan, kehamilannya akan lebih membahayakan jiwa sehingga terpaksa dilakukan abortus buatan.

b). Abortus provokatus kriminalis

Abortus yang dilakukan pada kehamilan tidak diinginkan, diantaranya akibat dari perbuatan yang tidak bertanggung jawab.

6. Gejala klinis

Gejala klinis abortus incompletus menurut Prawirohardjo (2005) yaitu:

1. Terlambat haid atau amenorrhoe, sakit perut dan mulas-mulas.
2. Terdapat perdarahan banyak atau sedikit yang biasanya berupa stoesel (bekuan darah).

3. Setelah terjadinya abortus dengan pengeluaran, jaringan perdarahan berlangsung terus.
4. Serviks tetap terbuka karena masih ada benda didalam rahim maka uterus akan mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi.
5. Hasil pemeriksaan dalam didapatkan perdarahan dari kanalis servikalis.
6. Pemeriksaan ginekologis
 - a. Infeksi vulva, perdarahan pervaginam atau jaringan hasil konsepsi, tercium busuk atau tidak dari vulva.
 - b. Inspekulo perdarahan dari cavum uteri, ostium uteri terbuka atau sudah tertutup, ada atau tidak jaringan yang keluar dari ostium, ada atau tidak cairan atau jaringan berbau busuk dari ostium.
 - c. Colok vagina, pemeriksaan masih terbuka atau sudah tertutup, teraba atau tidak jaringan dalam cavum uteri. Besar uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan, tidak nyeri saat portio digoyang, tidak nyeri pada perabaan adneksa, cavum douglas tidak menonjol dan tidak nyeri.

7. Komplikasi abortus

Komplikasi yang berbahaya pada abortus ialah :

a. Perdarahan

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 (Manuaba, 2001).

b. Perforasi

Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam hiperretrofleksi. Jika terjadi peristiwa ini, penderita perlu diamati dengan teliti. Jika ada tanda bahaya, perlu segera dilakukan laparotom, dan tergantung dari luas dan bentuk perforasi (Wiknjosastro, 2006).

c. Infeksi

Infeksi terjadi karena penyebaran kuman atau toksin kedalam peredaran darah atau peritonium, biasanya ditemukan pada kasus abortus incompletus dan abortus buatan yang dilakukan tanpa memperhatikan aseptis dan antiseptis (Manuaba, 2001).

d. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik) (Wiknjosastro, 2006).

8. Penanganan

Penanganan abortus :

a. Abortus Imminens

- 1) Tidak perlu pengobatan khusus atau tirah baring total.
- 2) Jangan melakukan aktivitas fisik berlebihan atau hubungan seksual.
- 3) Jika perdarahan :

- a) Berhenti : lakukan asuhan antenatal seperti biasa. Lakukan penilaian jika perdarahan terjadi lagi.
- b) terus berlangsung: nilai kondisi janin (uji kehamilan atau USG). Lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain. Perdarahan berlanjut, khususnya jika ditemui uterus yang lebih besar dari yang diharapkan, mungkin menunjukkan kehamilan ganda atau mola.

b. Abortus Insipiens

1) Jika usia kehamilan kurang dari 16 minggu, lakukan evakuasi uterus dengan Aspirasi Vakum Manual (AVM). Jika evakuasi tidak dapat segera dilakukan :

- a) Beri ergometrin 0,2 mg I.M. (dapat diulang sesudah 15 menit jika perlu) atau misoprostol 400 mg per oral (dapat diulang sesudah 4 jam jika perlu).
- b) Segera lakukan persiapan untuk pengeluaran hasil konsepsi dari uterus (Sarwono, 2002).

2) Jika usia kehamilan lebih dari 16 minggu :

- a) Tunggu ekspulsi spontan hasil konsepsi, kemudian evakuasi sisa-sisa hasil konsepsi.
- b) Jika perlu, lakukan infus 20 unit oksitosin dalam 500 ml cairan I.V. (garam fisiologik atau larutan Ringer Laktat) dengan kecepatan 40 tetes per menit untuk membantu ekspulsi hasil konsepsi.

3) Pastikan untuk tetap memantau kondisi ibu setelah penanganan (Sarwono, 2002).

c. Abortus Incompletus

1. Tentukan besar uterus (taksir usia gestasi), kenali dan atasi setiap komplikasi (perdarahan hebat, syok, infeksi/sepsis).
2. Hasil konsepsi pada serviks yang disertai perdarahan hingga ukuran sedang dapat dikeluarkan secara digital atau cunam ovum. Setelah itu evaluasi perdarahan:
 - a) Bila perdarahan berhenti beri ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 400 mg peroral.
 - b) Bila perdarahan terus berlangsung evakuasi sisa hasil konsepsi dengan AVM atau D dan K (pilihan tergantung dari usia gestasi, pembukaan serviks dan keberadaan bagian-bagian janin).
3. Bila terjadi infeksi beri ampisilin 1 gram dan metronidasol 500 mg setiap 8 jam.
4. Bila pasien tampak anemis berikan sulfas ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu (anemia sedang) atau transfusi darah (anemia berat) (Saifuddin, 2002).

d. Abortus Completus

1. Tidak perlu evakuasi lagi.
2. Observasi untuk melihat adanya perdarahan banyak.
3. Pastikan untuk tetap memantau kondisi ibu setelah penanganan.
4. Apabila terdapat anemia sedang, berikan tablet sulfas ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu, jika anemia berat berikan transfusi darah.

5. **Konseling Asuhan Pascakeguguran dan pemantauan lanjut**
(Sarwono,2002).

D. Kerangka Teori

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus incompletus menurut Farrer (2001), Wiknjosastro (2006), Cunningham (2006), Friedman (2006) dan Mufdlilah (2009) :



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Bagan 3.1 Kerangka penelitian karakteristik ibu hamil dengan abortus incompletus

1. Umur
 2. Jenis pekerjaan
 3. Paritas

B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah seluruh dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Nursalam, 2003).

Rancangan penelitian deskriptif bertujuan untuk menerangkan atau menggambarkan masalah penelitian yang terjadi berdasarkan karakteristik usia, pekerjaan, status perkawinan, cara hidup (pola hidup), dan lain lain (Hidayat, 2009). Sedangkan menurut Notoatmodjo (2005) metode penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif. Metode penelitian deskriptif digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang. Penelitian ini dilakukan dengan menempuh langkah-langkah pengumpulan data, klasifikasi, pengolahan/analisis data, membuat kesimpulan dan laporan.

Menurut Nursalam (2003) penelitian deskriptif meliputi mengidentifikasi peristiwa, variabel, mengembangkan teori dan operasional definisi dari variabel, dan memungkinkan menginterpretasi makna suatu teori yang ditemukan dan populasi yang dapat digunakan untuk penelitian selanjutnya.

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memakai jenis penelitian deskriptif yaitu meliputi : umur, jenis pekerjaan dan paritas.

C. Metode Penelitian

Metode disini diartikan sebagai suatu cara atau teknis yang dilakukan dalam proses penelitian. Sedangkan penelitian itu sendiri diartikan sebagai upaya dalam bidang ilmu pengetahuan yang dijalankan untuk memperoleh fakta-fakta dan prinsip-prinsip dengan sabar, hati-hati dan sistematis untuk mewujudkan kebenaran (Mardalis, 2003).

Penelitian ini menggunakan metode dokumentasi yaitu merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat, 2009).

Dalam metode dokumentasi obyek yang diperhatikan (ditatap) dalam memperoleh info adalah dengan memperhatikan tiga macam sumber, yaitu tulisan (*paper*), tempat (*place*), kertas atau orang (*people*). Dalam mengadakan penelitian yang bersumber pada tulisan inilah yang disebut penelitian dengan menggunakan metode dokumentasi. Dokumentasi berasal dari kata dokumen yang artinya barang-barang tertulis. Dalam melaksanakan metode dokumentasi, peneliti meneliti benda-benda tertulis seperti buku, majalah, dokumen, dan lain-lain (Arikunto, 2006).

D. Tahap-tahap Penelitian

Tahap-tahap penelitian yang dilakukan berdasarkan urutan-urutan sebagai berikut :

1) Persiapan, meliputi:

- a. Meminta surat perijinan untuk melakukan penelitian yang ditandatangani oleh Kepala Prodi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang ditujukan ke Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk mendapatkan data di Dinas Kesehatan Kota Semarang.
- b. Mendapatkan ijin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2) Melakukan penelitian dengan cara :

a. Pengumpulan data yaitu dengan :

- (1). Peneliti mengambil/meminjam data di bagian catatan rekam medik untuk mendapatkan data pasien pada status pasien khususnya ibu yang mengalami abortus incompletus.
- (2). Peneliti melihat, mempelajari dan mencatat data dari catatan rekam medik pasien yang pernah dirawat di bagian Obstetri dan Ginekologi yang tercatat di bagian Rekam Medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tahun 2009.
- (3). Melakukan pengisian chek list dari dokumen pasien atau status pasien.

b. Melakukan pengolahan data

Sebelum data diolah, terlebih dahulu dilakukan *editing* dan *coding* data dilanjutkan dengan entry data dan pengolahan data.

E. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional yaitu batasan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti (Notoatmojo, 2005).

Sedangkan menurut Hidayat (2009) definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya.

Menurut Azwar (2007), definisi operasional adalah suatu definisi mengenai variabel yang dirumuskan berdasarkan karakteristik-karakteristik variabel tersebut yang dapat diamati. Variabel tersebut diantaranya :

1. Umur

a. Definisi

Umur adalah umur ibu mulai lahir hingga tercatat dalam Rekam Medik Rumah sakit Islam Sultan Agung.

b. Pengelompokan Usia menurut Nur Salam, (2003) adalah:

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

Skala : Ordinal

2. Pekerjaan

a. Definisi

Pekerjaan adalah gambaran dari status ekonomi setiap ibu yang mempengaruhi keadaan seseorang dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.

b. Pengelompokan pekerjaan menurut Notoatmodjo, (2002):

- 1). Ibu Rumah tangga.
- 2). Petani.
- 3). Karyawan pabrik.
- 4). Pegawai negeri (PNS).
- 5). Wiraswasta.

Skala : Nominal

3. Paritas

a. Definisi

Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan oleh ibu hamil yang tercatat di Rekam Medik.

b. Pengelompokan paritas menurut Nursalam (2003) :

1). Primipara

Yaitu seorang wanita yang pernah hamil satu kali dan melahirkan anak yang dapat hidup.

2). Multipara

Yaitu seorang wanita yang pernah hamil dan melahirkan bayi hidup lebih dari 1 kali.

3). Grandemultipara

Yaitu seorang wanita yang telah mengalami hamil dan melahirkan bayi hidup sebanyak 5 kali atau lebih

Skala : Ordinal.

F. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto,2006).

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu hamil dengan abortus incompletes yang tercatat dalam rekam medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2009 sebanyak 256 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto,2006).

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2007).

Teknik Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah suatu cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan.

Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel menggunakan teknik *Non Probability Sampling* yaitu sampling jenuh. Cara pengambilan sampel ini adalah dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel, atau istilah lain adalah sensus (Hidayat, 2009). Populasi yang

digunakan dalam penelitian ini adalah semua ibu yang mengalami abortus incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Januari sampai dengan Desember tahun 2009 yang berjumlah 256, dan populasi tersebut diambil seluruhnya untuk dijadikan penelitian.

G. Metode Pengumpulan Data

Metode penelitian adalah cara yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya (Arikunto,2006).

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat,2007)

Data berasal dari data sekunder, pada penelitian ini data sekunder didapat dari dokumentasi. Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel, atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat,2007). Data yang diperoleh yaitu catatan rekam medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

UNISSULA

جامعة سلطان ابي جعفر الإسلامية

H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti cepat, lengkap, dan sistematis sehingga mudah diolah (Arikunto,2006).

Instrumen untuk metode dokumentasi adalah pedoman dokumentasi atau dapat juga check list. Check list yaitu daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya (Arikunto,2006).

I. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2007).

2. *Coding*

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dapat memberikan kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku (*code book*) untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel (Hidayat, 2007).

3. Entri data

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian

dibuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontigensi (Hidayat, 2007).

4. Tabulasi data

Baik tabulasi data mentah maupun tabel kerja untuk menghitung data tertentu secara statistik. Untuk peneliti harus melakukan tabulasi data menurut kriteria tertentu kedalam suatu tabel distribusi frekuensi dengan tujuan agar data mudah dibaca dan dianalisis.

J. Analisis Data

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah Analisis *Univariat*. Analisis *Univariat* ini dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya pada analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2005).



BABIV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada awal berdirinya merupakan Health Centre yang pada perkembangan selanjutnya ditingkatkan menjadi Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit Sultan Agung atau Medical Centre Sultan Agung.

Rumah sakit Islam Sultan Agung merupakan lembaga pelayanan kesehatan di bawah Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung.

Kegiatan pelayanan mulai dilaksanakan pada tanggal 17 Agustus 1971, adapun pelayanannya meliputi poliklinik umum, poliklinik KIA dan KB. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Raya Kaligawe Km.4 yang berdekatan dengan terminal Terboyo dan pusat pertumbuhan industri (LIK dan Terboyo Industrial Park), dibangun pada tahun 1970 dan pada tahun 1971, kemudian diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum pada tanggal 23 Oktober 1973 dengan SK dari Menteri kesehatan nomor I 024/Yan Kes/I.O.75 tertanggal 23 Oktober 1975 diresmikan sebagai RS. Tipe C (RS. Tipe Madya).

Seiring dengan kebutuhan pelayanan kesehatan saat ini, Rumah Sakit Islam Sultan Agung telah memperluas pelayanan dengan pelayanan unggulan Semarang Eye Center, yang merupakan pusat pelayanan kesehatan mata terlengkap di Jawa Tengah.

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mempunyai tenaga kesehatan mulai dari perawat sampai dengan dokter spesialis. Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terdapat 6 dokter spesialis obsgyn yang

bisa memberikan pelayanan pada bidang kebidanan baik Rawat Jalan maupun Rawat Inap.

B. Hasil Penelitian

Pengambilan data ini dilakukan pada tanggal 20-30 Juni 2010 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan menggunakan data rekam medik ibu yang mengalami abortus incompletus selama tahun 2009. Hasil penelitian menggambarkan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2009 terdapat 256 ibu yang mengalami abortus incompletus. Hasil penelitian yang didapatkan adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik berdasarkan usia

Diagram 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik Ibu yang mengalami abortus incompletus berdasarkan usia.

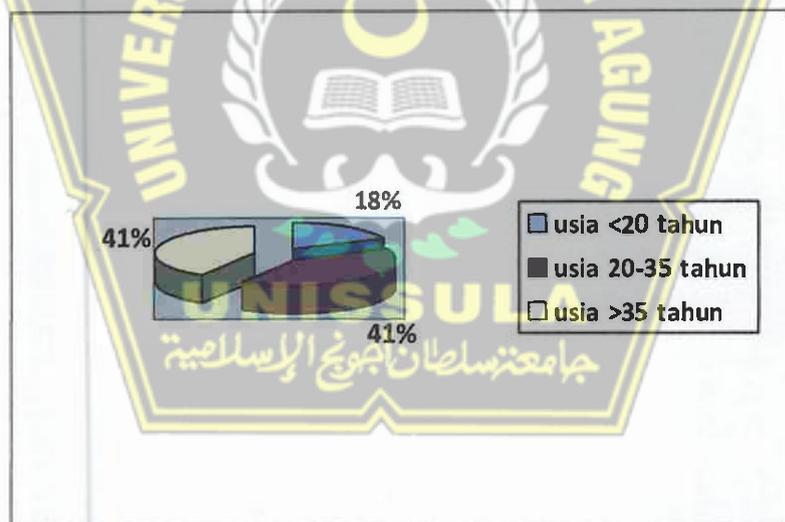


Diagram 4.1. Menunjukkan distribusi umur ibu yang mengalami abortus incompletus banyak terjadi pada ibu kelompok usia >35 tahun sebanyak 105 (41,01%) ibu berumur 20-35 tahun sebanyak 104 (40,6%) dan ibu berumur <20 sebanyak 47 (18,3%).

2. Karakteristik berdasarkan pekerjaan

Diagram 4.3 Distribusi frekuensi karakteristik ibu yang mengalami abortus incompletus berdasarkan pekerjaan

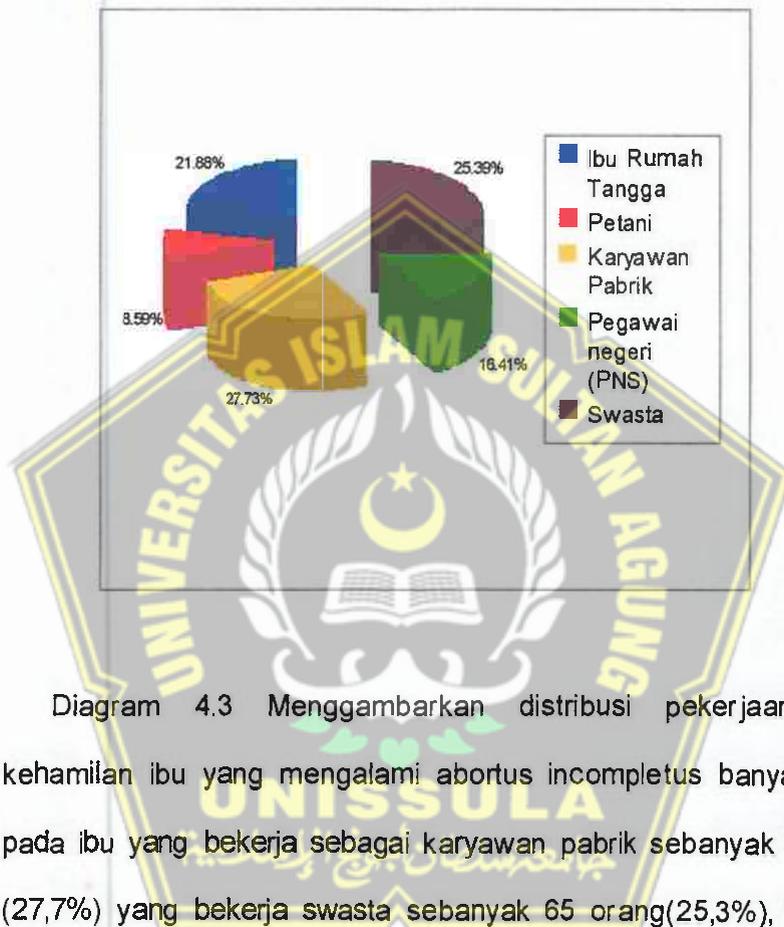


Diagram 4.3 Menggambarkan distribusi pekerjaan dalam kehamilan ibu yang mengalami abortus incompletus banyak terjadi pada ibu yang bekerja sebagai karyawan pabrik sebanyak 71 orang (27,7%) yang bekerja swasta sebanyak 65 orang (25,3%), pada ibu rumah tangga sebanyak 56 orang (21,8%), pada ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 42 orang (16,4%), dan pada ibu yang bekerja sebagai petani sebanyak 22 orang (8,5%).

3. Karakteristik berdasarkan paritas

Diagram 4.4 Distribusi frekuensi karakteristik Ibu yang mengalami abortus incompletus berdasarkan paritas.

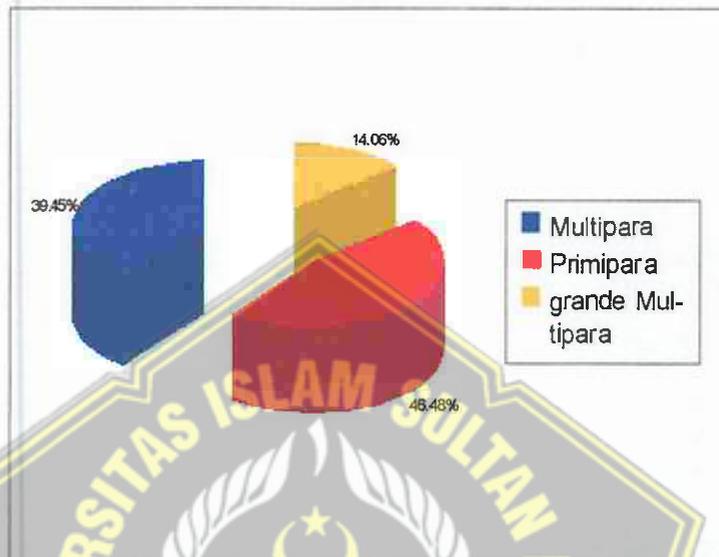


Diagram 4.4 Menunjukkan distribusi paritas dalam kehamilan Ibu yang mengalami abortus incompletus lebih banyak dialami pada primipara sebanyak 119 (46,4%), pada multipara sebanyak 101 (39,4%) dan pada grande multipara sebanyak 36 (14,06%).

C. Pembahasan

1. Usia

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi umur ibu yang mengalami abortus incompletus banyak terjadi pada ibu kelompok usia >35 tahun sebanyak 105 (41,01%), ibu berumur 20-35 tahun 104 (40,6%) dan ibu berumur <20 sebanyak 47 (18,3%).

Hal ini sependapat dengan Manuaba (2008), bahwa secara biologis seorang wanita memang dianjurkan untuk mengandung pada usia yang ideal yaitu antara 20-35 tahun. Karena kurun waktu

usia reproduksi sehat antara usia 20-35 tahun, dan pada saat usia 20-35 tahun organ reproduksi sudah matang untuk dibuahi dan rahim ibu sudah siap untuk ditempati oleh janin. Sedangkan untuk umur kehamilan kurang dari 20 tahun merupakan organ reproduksi masih belum siap untuk menerima kehamilannya. Hal ini dikarenakan pada usia < 20 tahun organ reproduksi belum matang serta umur kehamilan lebih dari 35 tahun merupakan risiko tinggi dalam kehamilan karena pada usia risiko tinggi ini bisa menyebabkan berbagai macam komplikasi pada kehamilan dan persalinannya diantaranya pada kehamilan terjadi penyakit-penyakit yang berbahaya dan pada persalinannya dapat juga menyebabkan perdarahan. Mal nutrisi umum sangat berat yang paling besar kemungkinannya menjadi predisposisi meningkatnya menjadi kemungkinan abortus (Cunningham, 2006). Hanya makanan (diet) ibu hamil harus mendapatkan perhatian terutama pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kekurangan nutrisi dapat menyebabkan anemi, abortus, partus premature (kelahiran kurang bulan) dan perdarahan pasca persalinan (Mufdlilah, 2009).

2. Pekerjaan

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi pekerjaan dalam kehamilan ibu yang mengalami abortus incompletus banyak terjadi pada ibu yang bekerja sebagai karyawan pabrik sebanyak 71 orang (27,7%) yang bekerja swasta (pedagang) sebanyak 65 orang (25,3%), pada ibu rumah tangga sebanyak 56 orang (21,8%), pada ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil sebanyak 42

orang (16,4%), dan pada ibu yang bekerja sebagai petani sebanyak 22 orang (8,5%).

Menurut Manuaba (2001), pekerjaan dapat mempengaruhi keadaan kesehatan ibu hamil yang mempengaruhi fisiologi proses kehamilan hingga kelahiran bayi. Ibu bekerja swasta beraktivitas lebih berat dibandingkan dengan ibu yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil atau ibu yang tidak bekerja. Pada ibu bekerja beban fisik cenderung lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja ataupun ibu rumah tangga sehingga ibu lebih banyak aktivitas dan cenderung kurang istirahat), aktivitas fisik harus dihentikan. Hubungan yang signifikan juga telah ditemukan antara kelelahan karena bekerja dan peningkatan resiko kehamilan sebelum cukup bulan diantaranya wanita nulipara (tetapi bukan wanita multipara (Varney, 2006).

3. Paritas

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi paritas dalam kehamilan Ibu yang mengalami abortus incompletus lebih banyak dialami pada primipara sebanyak 119 (46,4%), pada multipara sebanyak 101 (39,4%) dan pada grande multipara sebanyak 36 (14,06%).

Secara teori bagaimana paritas secara mekanisme biologis mempengaruhi kejadian abortus belum diketahui. Kaitannya bahwa dari distribusi paritas dalam kehamilan ibu yang mengalami abortus tidak ada angka yang menyolok dan menyebar secara merata.

Kerusakan pada serviks merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya abortus. Walaupun penyebab serviks inkompeten belum jelas, riwayat trauma pada serviks terutama sewaktu dilatasi dan kuretase, konisasi, kauterisasi atau amputasi tampaknya merupakan faktor pada banyak kasus. Pada kasus lain, yang berperan adalah kelainan perkembangan serviks, termasuk yang terjadi setelah pajanan dietilstilbestrol in utero (Cunningham, 2005).

Hal ini sejalan dengan Hanifa (2006), bahwa paritas 2-3 merupakan paritas yang aman ditinjau dari sudut kematian ibu. Paritas 1 dan yang paling tinggi lebih dari 3 mempunyai angka kematian paling tinggi. Lebih tinggi paritas, lebih tinggi kematian.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pada hasil penelitian mengenai karakteristik ibu hamil dengan abortus incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Prosentase umur ibu hamil yang mengalami abortus incompletus mayoritas berumur >35 tahun yaitu 105 (41,01%).
2. Prosentase paritas ibu hamil yang mengalami abortus incompletus mayoritas primipara yaitu 119 (46,4%).
3. Prosentase pekerjaan ibu hamil yang mengalami abortus incompletus mayoritas bekerja karyawan pabrik yaitu sebanyak 71 (27,7%).

B. Saran

1. Bagi tenaga kesehatan
 - a. Diharapkan bagi tenaga kesehatan perlu lebih mengidentifikasi lebih awal ibu yang beresiko tinggi terhadap terjadinya abortus incompletus.
 - b. Mengadakan penyuluhan kesehatan kepada ibu hamil tentang factor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus incompletes dan bagaimana cara mencegahnya.
 - c. Memberikan penyuluhan tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil sehingga dapat mencegah terjadinya abortus incompletus.

2. **Bagi ibu hamil**

- a. Diwajibkan bagi ibu hamil untuk selalu memeriksakan diri selama kehamilannya guna mendeteksi dini adanya komplikasi yang terjadi akibat kehamilan dan persalinan.
 - b. Diharapkan bagi ibu hamil sebaiknya usia untuk hamil dalam usia reproduktif yaitu usia 20-35 tahun.
 - c. Diharapkan bagi setiap ibu hamil yang bekerja hendaknya segera untuk mengambil cuti, dan mengurangi aktifitas fisik yang berat.
 - d. Diharapkan bagi ibu hamil yang bekerja dapat mengurangi aktivitas fisiknya, kelelahan karena bekerja dapat meningkatkan risiko pada kehamilan terutama pada awal-awal kehamilan.
 - e. Diharapkan bagi ibu hamil primi untuk lebih menjaga kehamilannya, karena pada paritas 1 dan yang lebih tinggi 3 mempunyai angka kematian paling tinggi.
3. **Bagi institusi pendidikan**
- a. Bagi institusi pendidikan diharapkan lebih menambah literatur mengenai ibu hamil dengan resiko tinggi, terutama ibu hamil yang beresiko mengalami abortus incompletus.
 - b. Mengadakan seminar kesehatan mengenai resiko tinggi dalam kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Azwar, Saifuddin, M A. 2007. *Metode Penelitian*. Jakarta : Pustaka Pelajar.
- Bobak. 2004. *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta .
- Cunningham, F.G, dkk. 2006. *Obstetri Williams*. Edisi 21 Bahasa Indonesia. EGC. Jakarta.
- Fraser, Diane. M, Margaret A. Cooper. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Edisi 14. Jakarta : EGC.
- Farrer, RN RM Helen. 2001. *Perawatan Maternitas*. Edisi 2 EGC. Jakarta.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Krisnadi. 2009. *Prematuritas*. Cetakan pertama. Bandung : PT Refika Aditama
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Manuaba, dkk. 2007. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta : EGC
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita, dkk. 2008. *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, Arif. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta.
- Mardalis. 2003. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : Bumi Aksara
- Maryunani, Anik, dkk. 2009. *Kamus Saku Istilah dan Singkatan Kata-Kata dalam Kebidanan*. Jakarta : TIM
- Mochtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri, jilid I*. Jakarta : EGC
- Moore Hacker. 2001. *Esensial Obstetri dan Ginekologi, Edisi 11*. Jakarta. Buku Kedokteran EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Ozzy. Aborsi di Indonesia <http://www.kespro.info/jumat/2007/21>

Prawirohardjo Sarwono. 2006. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka-Prawirohardjo.

Prawirohardjo Sarwono. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka-Prawirohardjo.

Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007.

Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2008.

Saifudin, Abdul Bari. 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal*. Jakarta : JNKPKR-POGI.

Wiknjosastro, Hanifa, dkk. 2006. *Ilmu Kebidanan Ed. 3. Cet. 6*. Jakarta : YBPSP.

Wiknjosastro, Hanifa, dkk. 2005. *Ilmu Kebidanan, Edisi ketiga*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo



LAMPIRAN – LAMPIRAN





YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 509 / BID / FIK - SA / XII / 2009
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Survei Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang:

Nama : Nadiya Nujma
NIM : 99.330.4240
Tingkat/Semester : III / V

Mohon diijinkan untuk mengambil data/melakukan survey pendahuluan di Dinas Kesehatan Kota Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Dengan Abortus Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009".
Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

Semarang, 28 Desember 2009

Ka. Prodi D-III Kebidanan

FIK UNISSULA



Emi Sutrisminah, S.SiT



65 / Sek

YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG

Jl. Raya Kaligawe Km 4 Kotak Pos 1235 Telp. (024) 6.580019 (5 saluran) Fax. (024) 6581928
Website : www.rsisultanagung.co.id E-mail : rs@rsisultanagung.co.id

SEMARANG

Bismillaahirrahmaanirrahiim

Nomor: 4 /B/RSI-SA/I/2010
Lamp : -
Hal : Ijin Survei Pendahuluan

Semarang, 07 Januari 2010

Kepada Yth
Ka Prodi D-III Kebidanan
FIK UNISSULA
Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Puji syukur kita panjatkan Allah SWT, Semoga kita selalu dalam Lindungan dan mendapat Petunjuk serta RidhoNya, Amin.

Menjawab surat Saudara Nomor : 527/BID/FIK.-SA/XII/2009, Perihal Permohonan ijin melakukan pengambilan data / survei pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, maka dengan ini kami beritahukan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat menerima mahasiswa :

Nama : Nadiya Nujma
Nim : 99.330.4240
Judul : "Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Dengan Abortus Incompletus Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009

Adapun ketentuan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung :

- * Mentaati peraturan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- * Memberikan hasil penelitian untuk kepentingan Rumah sakit Islam Sultan Agung
- * Membayar biaya administrasi / tarip sesuai yang telah ditetapkan

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.
Billahittaufiq wal hidayah
Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

Dr. Hj. Nur Anna C Sa'dyah, SpPD
Direktur Pendidikan & Penunjang Medis

Tembusan Yth :

1. Bagian Keperawatan
2. Bagian Rekam Medis



YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Po Box. 1054 Telp. (024) 6583584 psw 266, 6581278 Semarang 50112

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

No. : 854/BID / FIK-SA / VII / 2010
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data

Kepada Yth :
Direktur RS Islam Sultan Agung Semarang
Di Semarang

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan ini kami hadapkan mahasiswa Prodi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang :

Nama : Nadiya Nujma
NIM : 99.330.4240
Tingkat/Semester : III / VI

Mohon diijinkan untuk Ijin Pengambilan Data di RS Islam Sultan Agung Semarang untuk kepentingan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul " Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil Dengan Abortus Incompletus di RS Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009".

Demikian surat ini kami buat dengan sebenarnya. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Endang Susilowati, S,SiT

NIK : 210.104.089

Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/III B

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan . Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, sebagai berikut:

Nama : Nadiya Nujma

NIM : 99.330.4240

Judul Skripsi : Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan abortus incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,

2010

Pembimbing I



(Endang Susilowati, S, SiT)

NIK 210.104.089

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Endang Susilowati, S, SiT

NIK : 210.104.089

Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/III B

Pekerjaan : Dosen Tetap

Adalah pembimbing Karya Tulis Ilmiah dari mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, sebagai berikut:

Nama : Nadiya Nujma

NIM : 99.330.42.40

Judul KTI : Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009.

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing Karya Tulis Ilmiah pada Hari
Tanggal Bulan Tahun bertempat di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,

2010

Pembimbing I



(Endang Susilowati, S, SiT)

NIK 210.104.089

BERITA ACARA
UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nadiya Nujma

NIM : 99.330.4240

Judul : Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009.

Tanggal : 10 Juni 2010

Pembimbing : Endang Susilowati, S,SiT

Penguji : Noveri A'isyaroh, S,SiT

No.	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1	Endang Susilowati, S,SiT	<ol style="list-style-type: none">1. Latar belakang dipertajam, lebih difokuskan dalam penulisannya.2. Bab I perhatikan dalam penulisan tujuan umum ke khusus.	

Semarang, Agustus 2010

Pembimbing



(Endang Susilowati, S,SiT)

LEMBAR KONSULTASI KTI



Nama mahasiswa : Nadiya Nujma

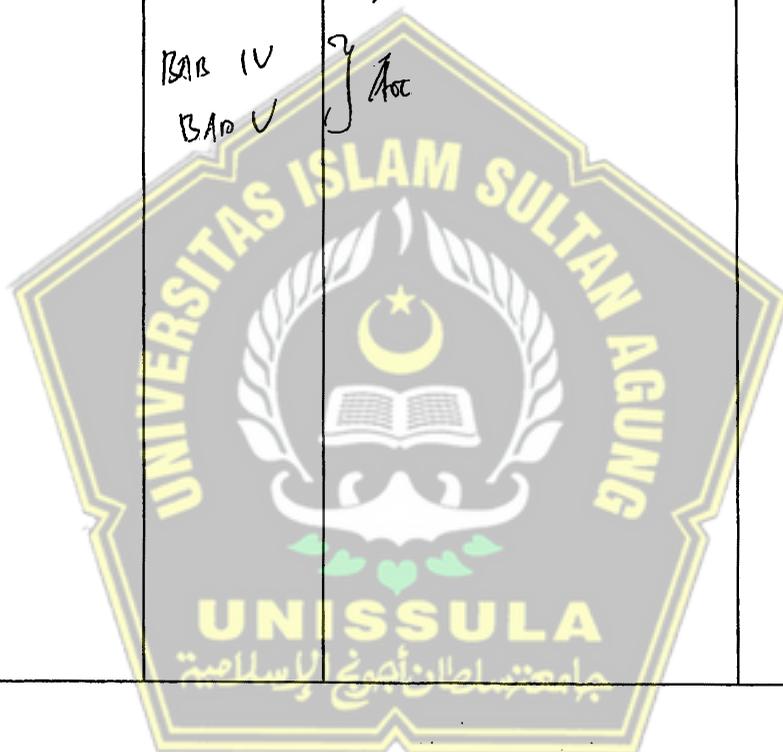
NIM : 99 330 4240

Judul KTI : Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009

Pembimbing : Endang Susilowati, S.SiT

No	Hari/Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	Jum'at 22-1-2010	BA I	- Delapan ttg fenologi " alam lat. beluga variabel, sub-fenologi. fenomena ttg. ab. incomp/ mth yg berkaitan dg Ab. incompletus s/d upaya pemerintah. Rumusan s/d sistematisa penulisan dijelaskan.	
2.	Rabu, 5-5 2010.	BA I	- dapatkan lat. blg, data abortus incomp s/d RISA s/d sist. penulisan.	
3.	19-6-2010	BA I s/d III	- Lat. beluga mulai dari kehamilan s/d data KS - Tinjauan teori disesuaikan karakteristik, kehamilan, abortus - DO s/d disesuaikan.	
4.	22-6-2010	BA I s/d III	Akt → penyebab → prod raha → abortus → kejadiannya Ab di Indonesia - Tinjauan macam abortus dan penyebab (karakteristik) - Teknik penulisan - DO dan sist. penulisan - Sampel dan populasi - Uraian kembali.	

5.	28-6-2010	BAB I BAB II BAB III	} Ace } Staff SP.	/
8.	15-8-2010	BAB IV BAB V BAB IV BAB V	- lengkapi hasil penelitian, - cara membaca diagram - Gambarkan tempat penelitian - pembahasan > luas, kenapa hal tsb tsj dan bgmn akibatnya. } Ace	/



SURAT KESEDIAAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes.

NIK : 210.104.090

Pangkat/ Golongan : IIIB / Asisten Ahli

Pekerjaan : Dosen Tetap

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing II pembuatan Karya Tulis Ilmiah atas nama mahasiswa Prodi D-III Kebidanan FIK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Nadiya Nujma

NIM : 99.330.4240

Judul KTI : "Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, Agustus 2010

Pembimbing II



Noveri Aisyaroh S.SiT, M.Kes
NIK: 210.104.090

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Noveri A'isyaroh, S,SiT

NIK :

Pangkat/Golongan : Asisten Ahli/III B

Pekerjaan : Dosen Tetap

Adalah pembimbing Karya Tulis Ilmiah dari mahasiswa Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung, sebagai berikut:

Nama : Nadiya Nujma

NIM : 99.330.4240

Judul KTI : Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009..

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut diatas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing Karya Tulis Ilmiah pada Hari Tanggal Bulan Tahun bertempat di Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Semarang,

2010

Pembimbing II



(Noveri A'isyaroh, S,SiT)

NIK

BERITA ACARA

UJIAN PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Nadiya Nujma
NIM : 99.330.4240
Judul : Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus
Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
Tahun 2009
Tanggal : 10 Juni 2010
Pembimbing : 1. Endang Susilowati, S. SiT.
2. Noveri Aisyaroh, S. SiT.M.Kes.

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes	<ol style="list-style-type: none">1. Latar belakang dipertajam2. Sistematika penulisan diperbaiki.3. Karakteristik di pertajam.	

Semarang, Juni 2010

Pembimbing II



(Noveri Aisyaroh S.SiT, M.Kes)
NIK : 210.104.090

LEMBAR KONSULTASI KTI



Nama Mahasiswa : Nadiya Nujma

NIM : 99.330.4240

Judul KTI : Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Tahun 2009

Pembimbing II : Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes.

NO	Hari/ Tanggal	Pokok Bahasan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	22/6 2010	BAB I s/d III	-Lat bel tfg karakteristik belum tampak -Tinjauan teor -konsep kehamilan secara garis besar saja	
2.	26/6 2010		- keran gka teor - Me Radofgi - pengetahuan huruf	
3.	16/8 2010	BAB II s/d V	- Hasil dan pembahasan secara garis besar	
4.	26/8 2010	BAB IV - V	- Hasil dan pembahasan	
5.	30/8 2010	BAB IV - V	- Hasil dan pembahasan	

Semarang, Agustus 2010

Pembimbing II

(Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes.)

NIK. 210.104.090

BERITA ACARA
UJIAN KARYA TULIS ILMIAH

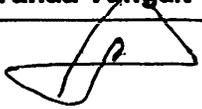
Nama : Nadiya Nujma

NIM : 99.330.4240

Judul : Studi Dokumentasi Karakteristik Ibu Hamil dengan Abortus
Incompletus di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
Tahun 2009

Tanggal : 27 Agustus 2010

Penguji : 1. Melyana Nurul W, S. SiT, M.Kes.
2. Titik Sapartinah, S. SiT.
3. Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes.

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
1.	Melyana Nurul W, S.SiT, M.Kes.	<ol style="list-style-type: none">1. Latar belakang dipertajam, lebih difokuskan dalam penulisannya.2. Angka kejadian abortus Indonesia dan Jawa Tengah ditambahkan.3. Bab I keaslian penelitian lebih dipersingkat.4. Bab II Macam-macam karakteristik kaitannya secara umum saja.5. Bab III sampel diganti.6. Bab IV hasil dan pembahasan disusun	

No	Nama Penguji	Saran	Tanda Tangan
3.	Titik Sapartinah, S.SiT. Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes.	Kaitannya dengan abortus incompletes. 1. Latar belakang lebih difokuskan. 2. Data yang dimasukkan jangan diulang. 3. Bab III teknik sampel dijadikan satu pada point sampel. 4. Bab IV Pembahasan kaitannya dengan abortus incompletes lebih diperjelas. 5. Bab V saran bagi ibu hamil untuk karakteristik usia ditambahkan.	

Semarang, Agustus 2010

Pembimbing I



(Endang Susilowati, S.SiT)
NIK. 210.104.089

Pembimbing II



(Noveri Aisyaroh, S.SiT, M.Kes)
NIK. 210.104.090

No	Usia			Pekerjaan					Variabel		
	>20	20-35	>35	IRT	Petani	KP	PNS	Swasta	Multipara	Primipara	Grandemultipara
73	V					V					V
74		V					V				
75			V					V			
76		V							V		
77		V			V					V	
78			V						V		
79			V							V	
80		V					V				
81	V			V					V		
82	V			V						V	
83		V			V					V	
84		V				V					V
85		V			V						
86	V							V			
87		V					V				
88		V		V							V
89			V		V						
90	V						V				
91	V						V				
92	V						V				
93		V				V			V		
94		V				V					
95		V					V				
96			V				V				
97		V					V				
98		V					V				
99	V						V				
100		V				V					
101		V					V				
102	V						V				
103			V				V				V
104		V					V				
105		V					V				
106		V					V				
107		V					V				
108		V					V				

No	Usia			Pekerjaan					Variabel		
	<20	20-35	>35	IRT	Petani	KP	PNS	Swasta	Multipara	Primipara	Grandemultipara
145		V					V			V	
146		V			V					V	
147		V					V			V	
148		V		V						V	
149		V				V				V	
150			V		V				V		
151			V	V					V		
152			V		V					V	
153		V					V				V
154			V				V				V
155			V	V					V		
156		V					V				V
157		V					V				V
158		V					V			V	
159		V					V			V	
160			V				V			V	
161			V				V			V	
162		V					V			V	
163		V		V						V	
164			V		V					V	
165			V	V						V	
166		V					V			V	
167			V				V			V	
168		V					V			V	
169		V					V			V	
170			V				V			V	
171		V					V			V	
172		V					V			V	
173		V					V			V	
174			V				V			V	
175		V					V			V	
176		V					V			V	
177		V					V			V	
178		V					V			V	
179		V			V					V	
180		V					V			V	

No	Usia			Pekerjaan						Partas	
	<20	20-35	>35	IRT	Petani	KP	PNS	Swasta	Multipara		Primipara
181	V						V				V
182				V				V			
183				V						V	
184				V						V	
185				V						V	
186				V						V	
187				V						V	
188				V			V			V	
189				V			V			V	
190				V						V	
191				V					V	V	
192				V						V	
193			V				V				V
194				V				V			V
195				V						V	
196				V					V		
197				V						V	
198				V						V	
199				V		V				V	
200				V						V	
201				V						V	
202				V		V				V	
203				V						V	
204				V						V	
205				V						V	
206				V				V			V
207			V							V	
208				V						V	
209				V						V	
210				V						V	
211				V						V	
212				V				V			
213				V						V	
214				V						V	
215				V						V	
216				V						V	

No	VARIABEL										
	Usia			Pekerjaan					Paritas		
	<20	20-35	>35	IRT	Petani	KP	PNS	Swasta	Multipara	Primipara	Grandemultipara
253			V			V				V	
254	V		V				V			V	
255			V			V					V
256			V			V				V	

