

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI IBU
HAMIL DENGAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD
KOTA BEKASI TAHUN 2010**

Royani Chairiyah

ABSTRAK

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dan sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, Angka kejadian abortus inkomplit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2008 sejumlah 251 (37,84%) dan Tahun 2009 sejumlah 195 orang (23,9%). Berdasarkan uraian tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian di RSUD Kota Bekasi. Metode penulisan yang digunakan adalah deskriptif, dengan menggunakan data skunder yang berasal dari form status rekam medik. Variabel dependant dalam penelitian ini adalah Distribusi frekuensi ibu dengan abortus inkomplit berdasarkan perdarahan sebanyak 31 orang (54,4%), Distribusi frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan blighted ovum sebagian besar tidak mengalami blighted ovum sebanyak 50 orang (87,7%), Distribusi frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan umur ibu yang paling terbanyak pada kelompok usia 20-35 tahun yaitu 38 orang (66,6%), Distribusi frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan riwayat abortus sebagian besar tidak memiliki riwayat abortus sebanyak 48 orang (84,2%), Distribusi frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan riwayat penyakit sebagian besar tidak memiliki riwayat penyakit sejumlah 51 orang (89,1%), Distribusi frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit sebagian besar mengalami anemia ringan sebanyak 45 orang (78,9%) dan sebagian mengalami anemia sedang sebanyak 8 orang (14%), Distribusi frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan infeksi yang LED normal sebanyak 20 orang (76,9%). Kepada tenaga kesehatan diharapkan untuk meningkatkan pelayanan khususnya kepada ibu hamil untuk benar-benar diperiksa secara telit, Pada trimester pertama untuk mempersiapkan kehamilannya dan untuk mengurangi angka kejadian kuretase dengan abortus.

Kata kunci : Kehamilan, Abortus inkomplit

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Masalah kesehatan merupakan masalah penting yang tengah dihadapi oleh masyarakat saat ini, apalagi yang tengah menimpa kaum wanita. Kesehatan reproduksi wanita adalah hal yang sangat perlu diperhatikan mengingat bahwa wanita adalah makhluk yang unik. Disini wanita ini, dalam siklus hidupnya mengalami tahap-tahap kehidupan, diantaranya dapat hamil dan melahirkan (Winkjosastro, 2008).

Berjuta-juta wanita setiap tahunnya mengalami kehamilan yang tidak diinginkan. Beberapa kehamilan berakhir dengan kelahiran tetapi beberapa diantaranya diakhiri dengan abortus. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dan sebagai batasan digunakan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram, sedangkan menurut WHO batasan usia kehamilan adalah sebelum 22 minggu (Winkjosastro, 2008).

Abortus merupakan salah satu masalah kesehatan. "Unsafe abortion" menimbulkan angka kesakitan dan kematian yang tinggi. Menurut Badan Kesehatan Dunia (WHO) diperkirakan 4,2 juta abortus dilakukan setiap tahun di Asia Tenggara, dengan perincian 1,3 juta dilakukan di Vietnam dan Singapura, antara 750.000 sampai 1,5 juta di Indonesia, antara 155.000 sampai 750.000 di Filipino, antara 300.000 sampai 900.000 di Thailand (Azhari, 2002).

Abortus didefinisikan sebagai keluarnya janin belum mencapai viabilitas (yang mampu hidup diluar kandungan). Dan masa gestasi mencapai 22 minggu atau lebih, berat janin 500 gr atau lebih. Abortus lebih sering terjadi pada wanita berusia 30 tahun dan meningkatnya angka graviditas 6% kehamilan pertama atau kedua berakhir dengan abortus, angka ini meningkat menjadi 16% pada kehamilan ke-3 dan seterusnya (Hipokrates, 2002).

Angka kejadian sukar ditentukan karena abortus provokatus banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila sudah terjadi komplikasi. Abortus spontan dan tidak jelas umur kehamilannya, hanya sedikit memberikan gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak melapor atau berobat. Sementara itu, dari kejadian yang diketahui, 15%-20% merupakan abortus spontan atau kehamilan ektopik. Sekitar 5% dari pasangan yang mencoba hamil akan mengalami 2 keguguran yang berurutan, dan sekitar 1% dari pasangan mengalami 3 atau lebih keguguran yang berurutan (Winkjosastro, 2008).

Tanda gejala abortus inkomplit adalah Perdarahan biasanya masih terjadi jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit bergantung pada jaringan

yang tersisa, yang menyebabkan sebagian pasien dapat jatuh dalam keadaan anemia atau syok hemoragik sebelum sisa jaringan konsepsi dikeluarkan. Pengelolaan pasien harus diawali dengan perhatian terhadap keadaan umum dan mengatasi gangguan hemodinamik yang terjadi untuk kemudian. Disiapkan tindakan kuretase. Pemeriksaan USG (Ultra Sonu Grafi) hanya dilakukan bila kita ragu dengan diagnosis secara klinis. Masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus. Pasien dapat Resiko abortus Inkomplit kelihatan semakin meningkat dengan bertambahnya paritas disamping semakin lanjutnya usia ibu. Maka dari itu perlu penanganan, perhatian yang kuat dan akurat, sehingga bisa ditangani dengan cepat.

Abortus dapat menyebabkan komplikasi yang mengarah pada kematian ibu. Akibat terjadinya perdarahan, maka terjadilah syok. Abortus merupakan satu hal yang harus diperhatikan pada ibu hamil, karena abortus mengalami syok dan kepedihan yang mendalam terutama pada psikis ibu dan keluarga. Abortus tetap tidak dapat dikenali, hal ini bahwa sebagian besar terjadi sangat dini. Penyebab terjadinya abortus bisa juga terjadi karena factor pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan placenta, anemia, hipertensi, penyakit ginjal dan diabetes melitus. Maka dari itu perlu penanganan, perhatian yang kuat dan akurat, sehingga bisa ditangani dengan cepat.

Angka kejadian abortus inkompletus di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi masih tinggi yaitu pada tahun 2008 berjumlah 251 orang (37,84%), tahun 2009 berjumlah 195 orang (23,9%) Dan pada tahun 2010 berjumlah 131 orang (87,5%) dan belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya.

2. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum. Untuk mengetahui distribusi frekuensi faktor ibu hamil dengan abortus inkompletus di RSUD Kota Bekasi Jawa Barat Tahun 2010. Sementara Tujuan Khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui :

- a. Proporsi kejadian abortus inkomplit berdasarkan perdarahan di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010.
- b. Distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan blighted ovum, umur, riwayat abortus, dan riwayat penyakit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010.
- c. Distribusi frekuensi faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dengan abortus inkompletus berdasarkan anemia dan infeksi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010.

3. Ruang Lingkup Penelitian

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
2	Umur Ibu	Umur ibu saat abortus dihitung dalam tahun berdasarkan ulang tahun yang terakhir. (cuningham,2005)	Melihat Fom Status Rekam Medik	Checklist	1. < 20 th 2. 20-35 th 3. > 35 th	Ordinal
3	Blighted Ovum	Ada kalanya kantong amnion kosong atau tampak di dalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas.(Prawirohardjo,2005 hal 304)	Melihat Fom Status Rekam Medik	Checklist	1. Ya 2. Tidak	Nominal
4	Riwayat Penyakit	Penyakit yang pernah dialami ibu yaitu pneumonia, tifus abdominalis, pielonefritis, malaria, dan lainnya.	Melihat Fom Status Rekam Medik	Checklist	1. Ya 2. Tidak	Nominal
5	Riwayat Abortus	Ibu hamil yang pernah mengalami abortus.	Melihat Fom Status Rekam Medik	Checklist	1.Tidak pernah abortus 2. 1 kali abortus 3. 2 kali abortus 4. > 3 kali abortus	Interval
6	Anemia	kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Wiknjosastro, 2002).	Melihat Fom Status Rekam Medis	Checklist	1.Normal 11gr% 2. Ringan 9-10gr% 3.Sedang 7-8gr% 4.Berat <7gr%	Interval
6	Infeksi	Adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, dan parasit. Seperti bakteri klamidia trakomatis, bakterial vaginosis, virus sitomegalovirus, rubella, herpes simpleks virus (HSV), dan parasit toksoplasmosis gondii (prawirohardjo, 2008).	Melihat Fom Status Rekam Medik	Checklist	1. LED (<15mm/jam) 2. Leukosit (5-10 mm ²)	Nominal

C. METODOLOGI PENELITIAN

1. Desain Penelitian

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode diskriptif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran

tentang suatu keadaan secara objektif, dengan menggunakan desain case series yang bertujuan untuk mengetahui adanya gambaran antara variabel dependen dan variabel independan dalam suatu periode tertentu. (Notoatmodjo, 2002)

2. Waktu dan Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Bekasi, dan penelitian ini dilaksanakan tanggal 02-16 Mei 2010.

3. Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Kota Bekasi periode Tahun 2010 yaitu sebanyak 131 orang. Pengambilan Sampel Penelitian ini dengan metode Random Sampling.

4. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan form status rekam medik. Rekam medik ini merupakan pengembangan dari variabel-variabel yang diteliti. Dan teknik Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data skunder yang diperoleh dari form status rekam medik di RSUD Kota Bekasi periode Tahun 2010. Dengan menggunakan data Checklist.

5. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan secara manual yaitu tabulasi yang disajikan dalam bentuk tabel dan narasi dengan langkah - langkah sebagai berikut : Editing, Koding, Entry Data, Tabulasi Data, Penyajian Data.

6. Analisa Data

Hasil pengolahan data yang dilakukan dengan Univariate, dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti.

D. HASIL PENELITIAN

Penulis berhasil mengumpulkan data 131 orang yang mengalami abortus Inkompletus dan laporan penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan narasi yang meliputi Faktor janin: Blighted Ovum, Umur ibu, riwayat abortus, riwayat penyakit, anemia, infeksi.

1. Abortus Inkomplit berdasarkan perdarahan

Tabel 4.1. Faktor-faktor yang mempengaruhi Ibu hamil dengan Abortus Inkompletus di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010

Abortus inkomplit	Frekuensi	Presentase
Perdarahan Sedikit	26	45,6
Perdarahan Banyak	31	54,4

Jumlah	57	100
--------	----	-----

Pada tabel 4.1 terlihat bahwa ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit terbanyak yaitu dengan perdarahan banyak se jumlah 31 orang (54,4%).

2. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Blighted Ovum

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Ibu hamil dengan abortus inkomplit Berdasarkan Blighted ovum di R5UD Kota bekasi Tahun 2010

Blighted Ovum	Frekuensi	Presentase%
Ya	7	12,3
Tidak	50	87,7
Jumlah	57	100

Pada table 4.2 terlihat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dengan abortus inkompletus berdasarkan blighted ovum yaitu yang tidak mengalami blighted ovum sejumlah 50 orang (87,7%).

3. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Ibu

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Ibu hamil dengan abortus inkompletus Berdasarkan Umur Ibu di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010

No	Umur Ibu (Th)	Frekuensi	Presentase%
1	< 20	7	12,3
2	20-35	38	66,6
3	>35	12	21
	Jumlah	57	100

Pada tabel 4.3 terlihat bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi ibu hamil dengan abortus inkompletus berdasarkan Umur ibu yang terbanyak pada ibu yang bcrusia 20-35 tahun sebanyak 38 orang (66,6%).

4. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Abortus

Tabel 4.4. Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit Berdasarkan Riwayat Abortus di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010

Riwayat Abortus	Frekuensi	Presentase %
Tidak pernah Abortus	48	84,2
1 kali Abortus	5	8,8
2 kali Abortus	2	3,6
>3 kali Abortus	2	3,6
Jumlah	57	100

Pada tabel 4.4 terlihat bahwa ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit berdasarkan riwayat abortus yang tidak mengalami riwayat abortus sebanyak 48 orang (84,2 %).

5. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit

Tabel 4.5. Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit Berdasarkan Riwayat Penyakit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010

No	Riwayat Penyakit	Frekuensi	Presentase
1	Ya	6	10,6
2	Tidak	51	89,1
Jumlah		57	100

Pada table 4.5 terlihat bahwa ibu hamil yang tidak mengalami abortus inkomplit berdasarkan riwayat penyakit sebanyak 51 orang (89,1%).

6. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Anemia

Tabel 4.6. Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan abortus inkomplit Berdasarkan Anemia di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010

Anemia	Frekuensi	Presentase
Normal 11gr%	4	7
Ringan 9-10gr%	45	78,9
Sedang 7-8gr %	8	14
Berat 7gr %	0	0
Jumlah	57	100

Pada table 4.6 terlihat bahwa ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit berdasarkan anemia yang mengalami anemia ringan, sebanyak 45 orang (78,9%).

7. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Infeksi

Tabel 4.7. Distribusi Frekuensi ibu hamil dengan abortus inkompletus Berdasarkan infeksi di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010

Infeksi	Normal		Tidak		
	F	%	F	%	
LED	20	76,9	6	23,1	26
Leukosit	16	51,6	15	48,4	31
Jumlah					57

Pada table 4.7. terlihat bahwa ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit berdasarkan infeksi dengan pemeriksaan LED 76,9 % hasilnya normal sedangkan ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit berdasarkan infeksi dengan pemeriksaan Leukosit 51,6 % hasilnya normal.

E. PEMBAHASAN

1. Keterbatasan Penelitian

Pada penelitian ini penelitian menggunakan metode deskriptif yang hanya menggambarkan ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010 dengan menggunakan analisa univariat sehingga hanya melihat distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Dalam penelitian ini hanya menggunakan data sekunder dan variabelnya pun menyesuaikan dengan data yang ada di form status rekam medik, Dan seperti yang ada di kerangka teori terdapat variabel yang diteliti yaitu volume darah, umur, Blighted ovum, riwayat abortus, riwayat penyakit, anemia infeksi.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi abortus inkomplit

a. Abortus inkomplit berdasarkan perdarahan

Menurut (Winkjosastro, 2008) bahwa Abortus inkomplit sebagian besar mengalami perdarahan memanjang sampai terjadi keadaan anemis, perdarahan mendadak banyak menimbulkan keadaan gawat, terjadi infeksi dengan ditandai suhu tinggi, pada pemeriksaan dijumpai kanalis servikalis terbuka, dapat diraba jaringan dalam rahim atau kanalis servikalis.

Dalam teori telah dijelaskan bahwa abortus inkomplit sebagian besar mengalami perdarahan memanjang dan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut hasil penelitian di dapat, Ibu hamil dengan Abortus Inkomplit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010 ternyata terdapat cukup banyak yang mengalami perdarahan banyak sejumlah 31 orang (54,4%). Hal ini disebabkan karena infeksi dengan ditandai suhu tinggi, pada pemeriksaan di jumpai kanalis servikalis terbuka, dapat diraba jaringan dalam rahim atau kanalis servikalis. Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan hasil penelitian yang dilakukan, b. Blighted Ovum

Menurut (Winkjisastro, 2006) bahwa Kehamilan Anembrionik (Blighted Ovum) merupakan. kehamilan patologi dimana mudigah tidak terbentuk sejak awal walaupun kantong gestasi tetap terbentuk. Di samping mudigah kantong kuning telur juga tidak ikut terbentuk. Kelainan ini merupakan suatu kelainan kehamilan yang baru terdeteksi setelah berkembangnya ultrasonografi. Bila tidak dilakukan tindakan, kehamilan ini akan berkembang terus walaupun tanpa ada janin didalamnya. Biasanya sampai sekitar 14-16 minggu akan terjadi abortus spontan.

Menurut Hertig pertumbuhan abnormal dari fetus sering menyebabkan abortus spontan, termasuk abortus inkompletus. Menurut penyelidikan mereka dari 1000 abortus inkomplit 48,9% disebabkan karena ovum yang patologis.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan abortus inkomplit yang tidak mengalami blighted ovum sebanyak 50 orang (87,6%). Hal ini tidak sesuai dengan teori yaitu yang seharusnya kejadian abortus sebagian besar disebabkan oleh blighted ovum. Hal ini disebabkan karena faktor lain yaitu kelainan kromosom, Lingkungan kurang sempurna yaitu Bila lingkungan di endometrium disekitor tempat implantasi kurang sempurna, pemberian zat-zat makanan pada hasil konsepsi akan terganggu. Pengaruh dari luar. Radiasi, virus, obat-obat, dan sebagainya dapat mempengaruhi baik hasil konsepsi maupun lingkungan hidupnya dalam uterus.

1. Umur Ibu

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dapat diketahui bahwa sebagian besar mengalami abortus inkompletus adalah yang berumur 20-35 tahun yaitu sebanyak 38 orang (66,6%).

Dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan penelitian. karena wanita yang hamil dan bersalin pada umur < 20 tahun dari segi biologis perkembangan reproduksinya belum optimal, dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moral, mental dan emosional, dan dari segi ekonomi masih belum siap untuk hidup mandiri. Bagi wanita yang hamil dan bersalin > 35 tahun, jika dilihat dari segi biologisnya fungsi alat reproduksinya sudah mulai menurun. Hal ini disebabkan oleh karena kehamilan pada umur ini terjadi proses penuaan dan jaringan alat reproduksi dan jalan lahir terjadi kemunduran elastisitas ligamentum pada uterus. Keadaan ini cenderung berakibat pada proses kehamilan, kelainan letak, pertumbuhan plasenta dan persalinan.

2. Riwayat abortus

Menurut (Prawirohardjo, 2009) bahwa Riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30 - 45%. Menurut Suryadi, 1994 penderita dengan riwayat abortus satu kali dan dua kali menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terhambat pada kehamilan berikutnya melahirkan bayi prematur. Sedangkan dengan riwayat abortus 3 kali atau lebih, ternyata terjadi pertumbuhan janin yang terhambat, prematuritas.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan lebih banyak ibu hamil yang mengalami abortus dengan tidak memiliki riwayat abortus yaitu sebanyak 48 orang (84,2%). Didapatkan hasil penelitian tidak sesuai dengan teori, hal ini bisa disebabkan karena Faktor imunologis yang telah terbukti

signifikan (Sarwono,2006) dapat menyebabkan abortus spontan yang berulang antara lain: antibodi antinuklear, antikoagulan lupus dan antibodi cardiolipin. yang mengakibatkan destruksi vaskuler, trombosis, abortus serta destruksi plasenta. Inkompatibilitas golongan darah A, B, O, dengan reaksi antigen antibodi dapat menyebabkan abortus berulang, karena pelepasan histamin mengakibatkan vasodilatasi dan peningkatan fragilitas kapiler.

3. Riwayat penyakit

Menurut Mochtar, 1998 Penyakit infeksi dapat menyebabkan abortus yaitu pneumonia, tifus abdominalis, pielonefritis, malaria, dan lainnya. Toksin, bakteri, virus, atau plasmodium dapat melalui plasenta masuk ke janin, sehingga menyebabkan kematian janin, kemudian terjadi abortus.

Berdasarkan hasil penelitian didapat, ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit tanpa riwayat penyakit sebanyak 51 orang (89,1%). hal ini tidak sesuai antara teori dan hasil penelitian. Bisa disebabkan karena kurangnya sekresi hormon progesterone tersebut dari korpus luteum atau plasenta mempunyai hubungan (Wiknjastro, 2005) dengan kenaikan insidan abortus. Karena progesteron berfungsi mempertahankan desidua, defisiensi hormon tersebut secara teoritis akan mengganggu nutrisi pada hasil konsepsi dan dengan demikian turut berperan dalam proses kematiannya.

4. Anemia

Menurut Wiknjastro, 2008 Anemia dapat menimbulkan kematian mud igah,abortus,partus prematurus sehingga anemia datum kehamilan merupakan sebab potensial morbiditas dan mortalitas ibu dan anak.Menurut WHO (1996) yang dikatnkan anemia dalam kehamilan ialah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr%. Pengaruh anemia terhadap kehamilan dapat menyebabkan kematian hasil konsepsi yang pada akhirnya dapat menimbulkan keguguran (Manuaba, 1998). Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan Fakultas Kedokteran Udayana di Bali tahun 2008 menunjukkan 46% ibu hamil yang mengalami abortus dengan anemia ringan.

Berdasarkan hasil penelitian didapat, ibu yang mengalami abortus inkomplit dengan anemia ringan sebanyak 45 orang (78,9%). hal ini disebabkan karena anemia dapat menimbulkan kematian mudigah,partus prematurus. hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh falkutas kedokteran Udayana di Bali tahun 2008. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang telah dilakukan.

5. Infeksi

Menurut Samik Wahap, 2005 nilai normal leukosit 5000-10.000/ uL. Bila jumlah leukosit lebih dari nilai rujukan, maka keadaan tersebut disebut leukositosis. Peningkatan leukosit juga dapat menunjang adanya proses infeksi atau radang akut, misalnya pneumonia, meningitis, apendisitis, tuberkolosis, tonsillitis. Nilai normal LED <15mm/jam, tinggi ringannya nilai pada Laju Endap Darah (LED) memang sangat dipengaruhi oleh keadaan tubuh kita, terutama saat terjadi radang. LED dijumpai meningkat selama proses inflamasi akut, infeksi akut dan kronis, kerusakan jaringan (nekrosis), penyakit kolagen, dan kondisi stress fisiologis (misalnya kehamilan).

Berdasarkan hasil penelitian didapat, ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit berdasarkan infeksi dengan pemeriksaan LED 76,9 hasilnya normal sedangkan ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit berdasarkan infeksi dengan pemeriksaan Leukosit 51,6 % hasilnya normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil penelitian yang dilakukan.

Menurut penulis ada kemungkinan untuk mengetahui kuman penyebab perlu dilakukan pembiakan darah dan getah pada serviks uteri. Infeksi janin yang bisa berakibat kematian janin atau cacat berat sehingga janin sulit bertahan hidup dan infeksi plasenta yang berakibat insufisiensi plasenta dan bias berlanjut kematian janin.

F. PENUTUP

1. Kesimpulan

Setelah dilakukan pengumpulan data, pengolahan data dan kemudian data yang dikumpulkan disajikan dalam bentuk tabel. Pada populasi ibu hamil dengan abortus inkomplit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010. Hasil dari penelitian ini adalah

- a. Ibu hamil dengan abortus inkompletus berdasarkan perdarahan banyak di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010 hampir seluruhnya mengalami perdarahan banyak.
- b. Ibu hamil dengan abortus inkompletus Berdasarkan Blighted ovum di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010 sebagian besar tidak mengalami blighted ovum.
- c. Ibu hamil dengan abortus inkompletus berdasarkan umur di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010 hampir seluruhnya pada kelompok usia 20-35 tahun.

- d. Ibu hamil dengan abortus inkompletus berdasarkan Riwayat abortus di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010 sebagian besar tidak mengalar 67 abortus.
- e. Ibu hamil dengan abortus inkompletus berdasarkan Riwayat penyakit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010 sebagian besar tidak mengalami riwayat penyakit.
- f. Ibu hamil dengan abortus inkompletus berdasarkan anemia di RSUD.
- g. Kota Bekasi Tahun 2010 hampir seluruhnyo mengalami anemia ringan.
- h. Ibu hamil dengan abortus inkomplit berdasarkan pemeriksaan LED dan Leukosit di RSUD Kota Bekasi Tahun 2010 sebagian besar tidak mengalami infeksi.

2. Saran

Adapun saran yang dapat penulis sampaikan adalah:

- a. Pada setiap ibu hamil yang berusia 20-35 tahun agar bisa memantau kehamilannya dengan cara melakukan ANC rutin, dan berkdlaborasi dengan Dr. Spesialis kandungan untuk USG agar dapat penanganan lebih lanjut yang dapat menurunkan morbiditos dan mortalitas ibu dan bayi.
- b. Pada ibu hamil dengan anemia agar lebih memperhatikan gizi seimbang dan istirahat yang cukup.
- c. Pada ibu hamil diharapkan untuk menjaga personal hygiene terutama paaa genetalia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Edisi revisi VI. Cet.7. Jakarta : Pineka Cipta.2006
- Arif, mansjoer. 2000. *Kapita Seleкта Kedokteran*. Ed 3 Cet 1. FKUI : Jakarta
- Cunningham, F.Gary. 2005. *Obstetri Williams*. EGC : Jakarta
- Ellya, 2010. *Buku Saku Me todologi Penelitian*. TIM : Jakarta
- Fatimah, dkk. 2009. *Langkah Mudah Membuat Usulan Proposal KTI dan Laporan Hasil KTI*. Jakorto
- Hidayat, alimul, aziz. *Metode penelitian kebidanan dan teknik analisa data*. Ed. I. jil. I. Jakarta : Salemba medika. 2007
- Manuaba, Ida Bogus Gde. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC : Jakarta

- Muchtar, Rustam. 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi EGC*
Jakarta
- Notoatmojo, S. *Metodologi penelitian*. Badan Penerbit Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. 2002
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Cetakan kedua. Rineko Cipta : Jakarta
- Rekam Medik R5UD Kota Bekasi. *Angka kejadian Abortus Inkomplit*, Jawa Barat. Tahun 2010
- Saifudin, Abdul Bari, dkk. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- Sastrawinata, Sulaiman. 2009. *Obstetri Operatif* Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung