

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
KEJADIAN ABORTUS INKOMPLET DI RSUD
DAYA KOTA MAKASSAR
TAHUN 2025

Di ajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Sarjana
kebidanan (S.Keb)

Disusun Oleh:
SELFESINA BATFENY
BK2111017



UNIVERSITAS GRAHA EDUKASI MAKASSAR
PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN
MAKASSAR
2025

HALAMAN JUDUL

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN

KEJADIAN ABORTUS INKOMPLET DI RSUD DAYA

KOTA MAKASSAR

OLEH:

SELFESINA BATFENY

BK2111017



UNIVERSITAS GRAHA EDUKASI MAKASSAR

PROGRAM STUDI SARJANA KEBIDANAN

MAKASSAR

2025

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS
INKOMPLET DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR**

Telah berhasil Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji

Pada : Hari jumat

Tanggal : 12 Desember 2025

**Dan diterima sebagai bagian persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Kebidanan pada Program Studi Kebidanan**

Dewan penguji :

1. Yudiarsi Eppang, S.ST.M,Kes (.....)
(Pembimbing)
2. Kartika Sari,S.ST,M.Keb (.....)
(Penguji I)
3. Ani, S.ST,M.Keb (.....)
(Penguji II)

Mengetahui

Wakil Ketua Bidang Akademik

UNIVERSITAS GRAHA EDUKASI

Dr. Abdul Thalib, S.Kep.Ns.M.Kep

NIDN: 1229098902

Ketua Program Studi S1

Kebidanan

Bdn. Suhartini, S.ST.,M.Keb

NIDN: 0911019301

LEMBAR PERSETUJUAN

Proposal ini di ajukan oleh

Nama : Selfesina Batfeny

Nim : BK2111017

Program studi : Sarjana Kebidanan

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus

Inkompli Inkomplet Di RSUD DAYA KOTA MAKASSAR.

**Telah disetujui oleh pembimbing Untuk Dipertahankan pada seminar
proposal Di Hadapan Dewan Penguji**

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Mei 2025

Pembimbing



Bdn. Yudiarsi Eppang, S.ST.M, Kes

NIDN.0914089005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Selfesina Batfeny

Nim : BK2111017

Program studi : S1 Kebidanan

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplet Di Kota Makassar tahun 2025”.

Adalah benar hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk saya menyatakan benar.

Apabila di temukan bukti bahwa pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku di UNIVERSITAS GRAHA EDUKASI MAKASSAR.

Makassar, 20 Mei 2025

Selfesina Batfeny

DATA PENULIS



I. Identitas

Nama : Selfesina Batfeny
NIM : BK2111017
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/tgl.Lahir : Adaut, 16 April 2003
Suku/Bangsa : Ambon/Indonesia
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Adaut, Kecamatan Selaru Kab. Kepulauan Tanimbar (KKT)

II. Riwayat Pendidikan

Tahun 2010 – 2015 SD Inpers 2 Adaut
Tahun 2016 – 2018 SMP Negeri 1 Selaru
Tahun 2019 – 2021 SMA Kristen Saumlaki
Tahun 2021 – 2025 Universitas Graha Edukasi Makassar

HALAMAN MOTTO

“ Ora Et Labora “

*Doakan apa yang kamu kerjakan,
Kerjakan apa yang kamu doakan.*

“Pencobaan-pencobaan yang kamu alami ialah pencobaan biasa, yang tidak melebihi kekuatan manusia. Sebab Allah setia dan karena itu ia tidak akan membiarkan kamu di cobai melampaui kekuatanmu”.

(1Korintus 10:13)

“Ketika dunia jahat kepadamu maka kamu harus menghadapinya, karena tidak ada seorang pun yang akan membantumu jika kau tidak berusaha”.

(Roronoa Zoro)

KATA PENGANTAR

Segala puji yang tak terhingga penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan kesehatan dan rahmatn-Nya kepada penulis, sehingga penyusun skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar sarjana kebidanan, program SI Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Graha Edukasi Makassar dengan judul "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplet di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2025*"

Dalam penyusunan skripsi ini penulis telah mendapatkan banyak masukan, bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak yang sangat bermanfaat baik secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu pada kesempatan kali ini dengan besar hati penulis ingin mengucapkan terimakasih setulusnya dan sebesar-besarnya kepada:

1. Kepada sumber segala kasih dan karunia, sumber pengetahuan, sumber inspirasi, sumber kekuatan, sumber sukacita selama proses penulisan skripsi ini Dialah Allah Bapa, Putra dan Roh Kudus, yang menyertai penulis dalam berbagai hal dan memberikan sumuanya indah pada waktunya.
2. My first love Oktovianus Batfeny, penulis mengucapkan terima kasih yang tulus atas segala perjuangan, kasih sayang, serta dukungan yang selalu diberikan. Meskipun ayah tidak sempat merasakan pendidikan hingga perguruan tinggi, ayah telah mendidik, membimbing, dan memotivasi penulis dengan penuh kasih hingga penulis mampu menyelesaikan pendidikan sampai jenjang sarjana. Semoga ayah selalu diberikan kesehatan dan umur panjang untuk menyaksikan setiap perjuangan dan pencapaian penulis.
3. Kepada ibu tercinta, Lea Berty Refualu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kasih sayang, doa, serta dukungan yang tiada henti

diberikan kepada penulis. Ibu selalu menjadi sumber kekuatan dan tempat bersandar bagi penulis dalam menghadapi setiap proses kehidupan. Berkat doa dan pengorbanan ibu, penulis dapat berada pada titik ini dan menyelesaikan pendidikan dengan baik. Semoga ibu senantiasa diberikan kesehatan dan umur panjang untuk selalu mendampingi setiap langkah dan pencapaian penulis.

4. Kepada saudara-saudaraku, Josias Batfeny, Melianus Batfeny, dan Aisah La An, yang telah penulis anggap sebagai kakak di tanah rantau, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas perhatian, motivasi, dan semangat yang selalu diberikan. Dukungan dan kebersamaan kalian menjadi penguat bagi penulis dalam setiap proses, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat waktu.
5. Kepada Bapen, Ibu Delfi, Nan'na, Theo, dan Lia, keluarga Pastori yang telah menjadi rumah kedua bagi penulis di tanah rantau. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya atas kasih sayang, penerimaan, serta bimbingan yang diberikan selama ini, sehingga penulis dapat merasakan kehangatan keluarga meskipun jauh dari kampung halaman. Terima kasih atas setiap nasihat dan keteladanan yang membentuk penulis menjadi pribadi yang lebih dewasa, kuat, dan senantiasa mengandalkan Tuhan dalam setiap proses. Secara khusus kepada Ibu Delfi, terima kasih atas motivasi dan ketegasan yang diberikan, yang penulis yakini sebagai bentuk kasih sayang untuk membentuk penulis menjadi perempuan yang tangguh, mandiri, dan bertanggung jawab. Kepada adik-adik tercinta, terima kasih atas doa, keceriaan, dan dukungan yang selalu menguatkan penulis hingga mampu menyelesaikan skripsi ini dengan penuh syukur.

6. Kepada sahabat-sahabat tercinta, Aldila Laraswati Saleh, Josefina Ursia, Sarmila Bidaraf, dan Hadija Wairoy, penulis menyampaikan terima kasih yang tulus atas setiap dukungan, semangat, dan motivasi yang senantiasa diberikan. Suka dan duka telah kita lalui bersama dalam perjalanan ini. Canda, tawa, serta kebersamaan yang terjalin menjadi kenangan berharga yang akan selalu tersimpan dalam ingatan. Terima kasih karena telah menjadi tempat berbagi cerita, saling menguatkan, dan saling mengingatkan dalam setiap proses hingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Kepada rekan-rekan mahasiswa Program Studi Sarjana Kebidanan, khususnya Obstetric Class Angkatan 2021, penulis mengucapkan terima kasih atas kebersamaan, dukungan, dan perjuangan yang telah kita lalui bersama. Semoga kebersamaan ini menjadi kenangan indah dan kita semua diberikan kesuksesan di masa depan.
8. Bapak Dwi Prinata Ake selaku ketua Yayasan Stikes Graha Edukasi Makassar
9. Bapak Abdul Thalib S.Kep.,Ns.,M..Kep selaku Rektor Graha Edukasi Makassar
10. Ibu Bdn.Suhartini S.ST.,M.Keb selaku ketua prodi SI Kebidanan Graha Edukasi Makassar, yang tidak hentinya memberikan masukan motivasi untuk penyusunan proposal hingga skripsi.
11. Ibu Bdn.Yudiarsi Eppang,S.ST.M,Kes selaku dosen pembimbing, penulis mengucapkan terima kasih atas bimbingan, arahan, dan kesabaran yang telah diberikan selama proses penyusunan skripsi ini, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.

12. Ibu Kartika Sari, S.ST., M.Keb Selaku penguji I penulis mengucapkan terima kasih atas waktu, saran, dan masukan yang telah diberikan dalam proses ujian dan penyempurnaan skripsi ini, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
13. Ibu Ani, S.ST., M.Keb Selaku penguji II yang telah memberikan kritik, saran dan masukan untuk menyempurnakan skripsi ini.
14. Bapak/ibu Dosen dan seluruh staf Universitas Graha Edukasi Makassar yang telah memberikan bantuan dan bimbingan selama menjadi mahasiswa.
15. *Last but not least, i wanna thank me i wanna thank me for believing in me, i wanna thank me for doing all this hard work, i wanna thank me for having no days off, i wanna thank me for never quitting, i wanna thank me for always being a giver and trying give more than i receive, i wanna thank me for trying to do more right than wrong, i wanna thank me for just being me at all times.*

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan masih jauh Jauh dari kata sempurna. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang sangat membangun agar dapat bermanfaat bagi pihak lainnya.

Makassar, 30 Juni 2025

Penulis

Selfesina Batfeny

ABSTRACT

Program Studi S1 Kebidanan

UNIVERSITAS GRAHA EDUKASI

Skripsi Desember 2025 Selfesina Batfeny (BK2111017)

Abortus inkomplet merupakan penyebab perdarahan yang sering terjadi pada trimester awal dan berdampak pada kesehatan ibu. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplet di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2025. Penelitian menggunakan desain *case control* dengan sampel 62 ibu hamil yang dipilih melalui *purposive sampling*. Data dikumpulkan melalui rekam medis dan lembar checklist, meliputi variabel usia, status gizi, riwayat kehamilan, dan anemia. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji Chi-square.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki hubungan signifikan dengan abortus inkomplet: usia ($p < 0,01$), status gizi ($p < 0,01$), riwayat kehamilan ($p < 0,01$), dan anemia ($p < 0,01$). Anemia menjadi faktor paling dominan, di mana 93,5% ibu anemia mengalami abortus inkomplet. Penelitian menyimpulkan bahwa faktor maternal seperti usia, gizi, riwayat kehamilan, dan anemia perlu diperhatikan dalam upaya pencegahan abortus inkomplet. Diperlukan peningkatan skrining dini dan edukasi gizi untuk menurunkan risiko kejadian.

Kata kunci: abortus inkomplet, faktor risiko, anemia, status gizi, riwayat kehamilan.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PESETUJUAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN ORINALITAS	iv
DATA PENULIS	v
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	xi
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan penelitian	3
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Abortus	5
B. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Abortus Inkomplit	12

BAB III METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	16
B. Hipotesis Penelitian	17
C. Defenisi Oprasional	17

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian	21
B. Lokasi dan waktu penelitian	21
C. Populasi dan sampel	21
D. Instrumen penelitian	23
E. Prosedur pengumpulan data	23
F. Teknik analisis dan data	25
G. Etika penelitian	26
H. Alur penelitian	28

BAB V HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat	29
B. Analisis Bivariat	33

BAB VI PEMBAHASAN

A. Hubungan usia dengan kejadian abortus inkomplet	39
B. Hubungan status gizi dengan kejadian abortus inkomplet	40
C. Hubungan riwayat kehamilan dengan kejadian abortus inkomplet	41
D. Hubungan anemia dengan kejadian abortus inkomplet	42

BAB VII KESIMPULAN

A. Kesimpulan	43
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA	45
LAMPIRAN	47

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Defenisi Oprasional

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia DI RSUD Daya Kota Makassar

Tabel 5.2 Distribusi berdasarkan status gizi di rsud daya kota makassar

Tabel 5.3 distribusi berdasarkan riwayat kehamilan di rsud daya kota makassar

Tabel 5.4 distribusi berdasarkan anemia di rsud daya kota makassar

Tabel 5.5 hubungan usia dengan kejadian abortus inkomplet di

rsud daya kota makassar

Tabel 5.6 hubungan status gizi dengan kejadian abortus inkomplet di

rsud daya kota makassar

tabel 5.7 hubungan riwayat kehamilan dengan kejadian abortus inkomplet di

rsud daya kota makassar tabel 5.8 hubungan anemia dengan kejadian abortus

inkomplet di rsud daya kota makassar

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konsep

Gambar 4.1 Alur penelitian

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : lembar permohonan menjadi responden

Lampiran 2 : lembar persetujuan (informed consent)

Lampiran 3 : kuesioner penelitian

Lampiran 4 : master tabel excel

Lampiran 5 : hasil pengolahan data SPSS

Lampiran 6 : dokumentasi penelitian

Lampiran 7 : surat pengajuan judul proposal

Lampiran 8 : surat pengambilan data awal

Lampiran 9 : surat permohonan izin penelitian dari universitas graha edukasi Lampiran

10 : surat izin penelitian/rekomendasi dari dinas penanaman modal dan
pelayanan terpadu satu pintu

Lampiran 11 : surat izin kode etik/lembaga penelitian dan pengabdian kepada
masyarakat universitas graha edukasimakassar(LPPM UGEM)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Abortus merupakan salah satu penyebab utama perdarahan pada kehamilan trimester pertama dan kedua. WHO (2023) melaporkan prevalensi abortus di dunia sebesar 4,7-13,2%, dengan 30 kematian ibu per 100.000 kelahiran. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan (2022) mencatat sekitar 10-15% dari 6 juta kehamilan mengalami abortus setiap tahun. Data RSUD Daya Makassar menunjukkan peningkatan kasus abortus inkomplete, dari 113 kasus pada 2022 menjadi 155 kasus pada 2023. Fakta ini menunjukkan perlunya identifikasi risiko secara lokal untuk upaya pencegahan. Keguguran adalah salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Abortus adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu hidup, yaitu pada saat usia kehamilan belum mencapai 20 minggu atau berat janin <500 gram, baik secara spontan maupun induksi (Alhidayati et al., 2023).

Faktor penyebab terjadinya abortus adalah, anemia, status gizi, riwayat abortus, usia kehamilan, pekerjaan, paritas, pendidikan. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi dimana kadar hemoglobin dibawah 11 g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 g% pada trimester 2. Kebanyakan anemia dalam kehamilan disebabkan oleh defisiensi besi dan perdarahan akut bahkan tidak jarang keduanya saling berinteraksi (Anggi et al., 2022)

Berdasarkan data yang di peroleh Angka Kematian Ibu dengan kejadian abortus di Sulawesi Selatan sebanyak 195 kasus hal ini terjadi karena komplikasi seperti perdarahan, hipertensi, dan lainnya, dengan perdarahan yang dapat menyebabkan abortus pada ibu hamil (Putri Nuraini Yahmal, 2021). Berdasarkan data yang didapatkan dari RSUD Daya Kota Makassar abortus inkomplet pada tahun 2022 113 jiwa, di tahun 2023 sebanyak 155 jiwa, di 2024 sebanyak 149 jiwa, dan di tahun 2025 dari januari sampai april sebanyak 19 jiwa yang mengalami abortus inkomplit.

Penelitian yang dilakukan oleh (Tria eni rafika devi et al., 2023), menyebutkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik umur ibu hamil terhadap kejadian abortus spontan lebih didominasi oleh umur ibu yang tidak berisiko yaitu 20-35 tahun, ibu dengan paritas aman yaitu paritas 1, 2 dan 3, ibu yang tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya, ibu dengan tidak anemia, ibu dengan pendidikan terakhir SLTA, ibu dengan pekerjaan swasta, dan ibu dengan jarak kehamilan tidak berisiko yaitu dengan jarak kehamilan diatas 2 tahun. Pada penelitian terdahulu belum meneliti mengenai paritas ibu, sehingga penelitian ini menggali data mengenai hal yang menjadi faktor terjadinya abortus salah satunya yaitu paritas ibu.

Berdasarkan penelitian (Hidayat, R. M., & Utami, S. R. 2020) - "Hubungan anemia dengan risiko abortus inkomplet pada ibu hamil di Rumah Sakit Penelitian ini membahas hubungan antara anemia dan risiko abortus inkomplet. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu hamil yang mengalami anemia memiliki risiko

25% lebih tinggi untuk mengalami abortus inkomplit dibandingkan dengan ibu yang memiliki kadar hemoglobin normal. Penelitian ini menekankan pentingnya pemantauan kadar hemoglobin selama kehamilan untuk mencegah komplikasi. Berdasarkan dari latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk, melakukan penelitian yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplet di RSUD Daya. Kota Makassar Tahun 2025.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplet di RSUD Daya. Kota Makassar Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi usia ibu, status gizi, riwayat kehamilan, anemia dan kejadian abortus inkompeit di RSUD Daya. Kota Makassar Tahun 2025
- b. Untuk mengetahui hubungan usia, status gizi, riwayat kehamilan, anemia dengan kejadian abortus inkomplet di RSUD Daya. Kota Makassar Tahun 2025
- c. Untuk mengetahui faktor yang beresiko mengalami abortus inkomplet di RSUD Daya. Kota Makassar Tahun 2025.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi dan kebidanan, dengan memberikan pemahaman lebih mendalam mengenai faktor-faktor (usia, status gizi, riwayat kehamilan, dan anemia) yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplet.

2. Manfaat praktis

a. Bagi institusi kesehatan

Hasil penelitian ini bermanfaat secara langsung dalam membantu rumah sakit dan tenaga kesehatan, terutama sebagai dasar dalam melakukan skrining dini, penatalaksanaan, serta penyusunan program edukasi dan konseling bagi ibu hamil yang berisiko mengalami abortus inkomplet.

b. Temuan penelitian dapat digunakan sebagai dasar dalam penyusunan kebijakan dan program edukasi di bidang kesehatan ibu, khususnya untuk pencegahan abortus inkomplet melalui peningkatan kualitas layanan antenatal, perbaikan status gizi ibu hamil, serta penanganan anemia secara lebih terarah.

c. Hasil penelitian ini dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya, sehingga membuka peluang kajian faktor-faktor risiko keguguran lain yang belum banyak diteliti, serta mendukung pengembangan strategi intervensi medis maupun preventif di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR ABORTUS

Abortus atau keguguran merupakan hasil konsepsi yang keluar sebelum waktunya yakni janin belum dapat hidup di luar kandungan atau ketika janin berusia dibawah 20 minggu yang beratnya kurang dari 500 gram (Putri Nuraini Yahmal, 2021). Abortus bisa menyebabkan gangguan fisik dan psikologis bagi ibu, seperti pendarahan hebat, infeksi, bahkan risiko kematian (Yulianti et al., 2025). Abortus inkomplet adalah apabila hasil konsepsi tidak dikeluarkan seluruhnya, melainkan sebagiannya masih tertinggal didalam rongga rahim. Abortus inkomplit adalah jenis abortus yang paling umum ditemui diantara wanita yang dirawat di rumah sakit karena komplikasi keguguraan (Putri Nuraini Yahmal, 2021).

1. Klasifikasi

Berdasarkan kejadiannya abortus dikelompokkan menjadi:

1) Abortus sopontan (spontaneous abortion, miscarriage, pregnancy loss)

Berakhirnya kehamilan atau terkeluarnya hasil konsepsi tanpa intervensi medis maupun mekanis. Berikut beberapa pembagian berdasarkan jenis dan derajatnya abortus spontan:

a) Abortus iminens (threatened abortion)

Abortus iminens adalah abortus tahap awal, terjadi ketika perdarahan yang pervaginam, tertutupnya ostium uteri, dan hasil konsepsi yang sedang berkembang masih dapat hidup, sehingga masih ada

harapan untuk mempertahankan kandungan. Pada kehamilan dengan usia kurang dari 20 minggu terjadi perdarahan pervaginam yang merupakan gejala awal diagnosis abortus iminens.

b) Abortus insipiens (inevitable abortion)

Serviks yang mendatar dan terbukanya ostium uteri, hasil konsepsi yang masih ada didalam cavum uteri namun sedang proses pengeluaran disebut abortus insipiens. Diagnosa abortus insipiens adalah adanya perdarahan hebat pada kehamilan dengan usia kurang dari 20 minggu yang biasanya disertai gumpalan darah, rasa tidak nyaman akibat kontraksi hebat, dan dilatasi serviks yang memungkinkan jari pemeriksa masuk dan meraba ketuban.

c) Abortus inkomplet

Abortus inkomplit adalah sebagian hasil konsepsi sudah keluar dari cavum uteri dan sebagian (biasanya jaringan plasenta) tetap berada didalam. Jumlah perdarahan yang terjadi pada abortus inkomplit tergantung pada jaringan yang tersisa.

d) Abortus komplet

Abortus komplet terjadi pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu kehamilan, ketika semua hasil konsepsi keluar dari cavum uteri. Pada abortus komplet, ostium uteri telah menutup, mulai mengecilnya rahim, menyisakan sedikit sisa perdarahan.

e) Abortus tertunda

Adanya embrio atau janin yang ketika di dalam kandungan sebelum usia kehamilan 20 minggu sudah meninggal, namun masih tertahan didalam rahim. Biasanya yang mengalami abortus ini tidak memiliki keluhan, tetapi penderita merasakan bahwa pertumbuhan kehamilan yang dialaminya tidak sesuai yang diharapkan. Rahim yang mengecil dirasakan oleh penderita ketika gejala kehamilan sekunder pada payudaranya mulai menghilang pada usia kehamilan di atas 14 hingga 20 minggu.

f) Abortus habitualis (keguguran berulang)

Abortus habitualis adalah abortus spontaneus yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut. Wanita dengan riwayat abortus biasanya tidak sukar untuk kembali hamil, namun akan berhujung dengan abortus kembali.

g) Kehamilan anembrionik (blighted ovum)

Kehamilan anembrionik adalah kehamilan patologis, kantung kehamilan terbentuk tetapi embrio tidak terbentuk sejak awal kehamilan. Selain embrio, kantung kuning telur (yolk sac) juga tidak terbentuk.

2) Abortus buatan (abortus provocatus, abortus disengaja, digugurkan),
dibagi menjadi :

a) Abortus buatan dengan indikasi medis (abortus arovokatus artifisialis
atau abortus therapeuticus)

Abortus yang dilakukan untuk kepentingan ibu bila ada alasan medis untuk melakukannya, seperti penyakit jantung, kanker serviks, atau hipertensi.

b) Abortus buatan kriminal (abortus provocatus criminalis)

Abortus yang ilegal dan dilakukan tanpa alasan medis yang baik atau oleh individu yang tidak memiliki izin.

2. Etiologi

Berikut beberapa faktor yang dapat mengakibatkan terjadinya abortus:

a. Faktor fetal

Sekitar 50% abortus dini disebabkan oleh kelainan kromosom. Kelainan kromosom 50% menyebabkan abortus pada trimester pertama dan 30% pada trimester kedua. Trisomi autosomal adalah kelainan sitogenetik yang paling umum ditemukan 50% pada kejadian abortus. Penyebab trisomi terbanyak dengan angka kejadian 30% adalah trisomi 16. Sekitar 22% kelainan sitogenetik pada abortus disebabkan oleh poliploid. Dan terdapat 20% Monosomi X pada kejadian abortus akibat kelainan sitogenetik

b. Faktor maternal

1) Kelainan anatomi uterus

Insiden kelainan bentuk uterus sebagian besar terjadi pada trimester kedua. Serviks inkompeten atau retroflexio uteri gravidarum merupakan salah satu penyebab tersering abortus berulang. Septum uterus, mioma uteri, uterus bikornuata, dan sindrom Asherman

adalah kelainan uterus yang dapat mengakibatkan abortus. Abnormalitas uterus ditemukan pada 27% wanita dengan riwayat abortus.

2) Faktor endokrin dan metabolik

Defek fase luteal berperan dalam menyebabkan terjadinya abortus karena kurangnya hormon progesteron yang berperan penting dalam kehamilan. Kelainan tiroid seperti hipotiroidisme akibat defisiensi iodin dapat menjadi penyebab terjadinya abortus. Perempuan dengan diabetes melitus tidak terkontrol memiliki peningkatan risiko abortus dan malformasi janin yang signifikan.

3) Infeksi

Terdapat beberapa teori yang menjelaskan peran infeksi terhadap terjadinya abortus, seperti :

- a) Adanya toksin metabolik, endotoxin, eksotoxin atau cytokin yang memiliki efek langsung pada janin.
- b) janin yang mengalami infeksi, dapat menyebabkan kematian pada janin atau menyebabkan janin mengalami kelainan lahir serius sehingga mempersulit kelangsungan hidup janin.
- c) Infeksi plasenta, yang dapat menyebabkan kematian janin dengan menyebabkan insufisiensi plasenta. Berikut jenis-jenis organisme tertentu yang diduga dapat berdampak terhadap terjadinya abortus, seperti :
 - (1) Virus : Rubella, cytomegalovirus, variola, vaccinia, HIV.

(2) Parasit : Toxoplasma, malaria.

(3) Bakteri : Ureaplasma, chlamydia, brucella.

4) Penyakit ibu

Penyakit ibu berpotensi menyebabkan kematian janin dan menyebabkan abortus di kemudian hari dengan mempengaruhi langsung perkembangan janin di dalam rahim lewat plasenta. Beberapa penyakit ibu seperti penyakit jantung sianotik dan hemoglobinopati.

c. Faktor paternal

Anomali kromosom sperma (translokasi) merupakan penyebab abortus pada faktor paternal.

selama abortus spontan. Abortus tidak dapat dihindari dalam situasi perdarahan berat, terapi untuk menyelamatkan janin tidak mungkin dilakukan.

3. Manifestasi klinis

Adanya perdarahan pervaginam dan nyeri perut bagian bawah adalah tanda-tanda abortus inkomplit. Pada abortus inkomplit, sebagian hasil konsepsi telah keluar dari uterus dan sebagian lagi masih ada didalam uterus. Perdarahan tidak akan berhenti jika hasil konsepsi belum keluar semua. Hal ini akan menyebabkan syok apabila perdarahan sangat banyak. Pada pemeriksaan fisik, sisa jaringan di dalam vagina dapat teraba, serviks yang masih terbuka, dan uterus mulai mengecil.

4. Konsep Dasar Abortus Inkomplit

Abortus inkomplit adalah peristiwa pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu, dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus (Putri Nuraini Yahmal, 2021)

1. Tanda dan gejala

Adapun tanda dan gejala abortus inkomplit menurut (Nurdayati dkk, 2021) yaitu:

- a. Perdarahan memanjang, sampai terjadi keadaan anemis
- b. Perdarahan mendadak banyak menimbulkan keadaan gawat
- c. Terjadi infeksi ditandai dengan suhu tinggi
- d. Dapat terjadi degenari ganas (kario karsinoma)

Menurut (Nurdayati dkk, 2021) gejala-gejala terpenting pada abortus inkomplit adalah:

- a. Setelah terjadi abortus dengan pengeluaran jaringan, perdarahan berlangsung terus.
- b. Sering cervix tetap terbuka karena masih ada benda di dalam rahim yang dianggap corpus allienum, maka uterus akan berusaha mengeluarkannya dengan mengadakan kontraksi. Tetapi kalau keadaan ini dibiarkan lama, cervix akan menutup kembali.

B. FAKTOR-FAKTOR ABORTUS INKOMPLIT

1. Usia

Kehamilan merupakan aktivitas reproduksi yang normal, bahkan pada kehamilan normal selalu terdapat risiko, meskipun secara tidak langsung meningkatkan risiko kematian bagi ibu. Usia ibu antara 20 dan 35 tahun dianggap sebagai usia ideal bagi seorang wanita untuk hamil. Kehamilan pada ibu yang berusia di bawah 20 tahun dapat mempengaruhi kematangan fisik dan mental dalam menghadapi kehamilan. Sementara itu, wanita yang hamil di atas usia 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi kehamilan, seperti anemia, keguguran, preeklampsia, gangguan pertumbuhan janin, prematuritas, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (Puspitasari, 2025)

Komplikasi kehamilan seperti abortus rentan untuk dialami pada wanita yang hamil pada usia <20 tahun. Hal ini disebabkan organ reproduksi yang belum cukup matang untuk kehamilan, yang dapat membahayakan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin. Sedangkan kelainan kromosom, penyakit kronis, dan berkurangnya fungsi organ reproduksi menjadi penyebab utama abortus setelah usia 35 tahun. Wanita hamil usia 35 tahun lebih mungkin mengalami kesulitan saat hamil dan persalinan seperti preeklampsia, perdarahan, hipertensi kehamilan, serta kelahiran prematur (Putri Nuraini Yahmal, 2021).

2. Status Gizi

Status gizi ibu merupakan faktor penting dalam kesehatan ibu hamil dan perkembangan janin. Kekurangan zat gizi tertentu, seperti asam folat, zat besi, dan protein, dapat meningkatkan risiko keguguran. Ibu yang memiliki status gizi buruk atau kekurangan zat besi (anemia) berisiko lebih tinggi mengalami abortus inkomplit.

Putri & Suryaningsih (2022) dalam penelitiannya menyatakan bahwa ibu dengan status gizi buruk, terutama yang kekurangan asam folat dan zat besi, berisiko tinggi terhadap abortus inkomplit. Kekurangan gizi dapat mengganggu perkembangan janin dan meningkatkan kemungkinan keguguran. Penilaian status gizi ibu hamil adalah dari penambahan berat badan, ukuran lingkaran lengan atas (lila) dan kadar hemoglobin. Apabila pada ketiga indikator tersebut berada dibawah ambang normal yakni penambahan berat badan < 20 kg, lila < 23,5 cm dan Hb < 11 gr% (Anggi et al., 2022).

3. Riwayat Kehamilan

Ibu yang memiliki riwayat keguguran sebelumnya memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami keguguran pada kehamilan berikutnya. Ini dapat disebabkan oleh kelainan hormonal, masalah fisik pada rahim, atau kelainan genetik.

(Nurdayati dkk, 2021) mengungkapkan bahwa ibu yang memiliki lebih dari satu riwayat keguguran sebelumnya memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami abortus inkomplit pada kehamilan berikutnya. Ini menunjukkan pentingnya pengelolaan medis yang tepat bagi ibu dengan riwayat keguguran.

4. Anemia

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan yang banyak dialami ibu hamil di Indonesia. Ibu hamil dengan anemia (kadar Hb <11 gr% , terlebih lagi < 7 gr% dapat mengganggu peredaran nutrisi dan suplai oksigen menuju sirkulasi plasenta sehingga menyebabkan kelainan pertumbuhan hasil konsepsi, kelainan ini dapat menimbulkan kematian janin dan cacat bawaan yang menyebabkan hasil konsepsi di keluarkan atau terjadi abortus(Yulianti et al., 2025).

Tingkat hemoglobin ibu $<10,5$ g% pada trimester kedua atau <11 g% pada trimester pertama dan ketiga dianggap anemia selama kehamilan. Anemia adalah kondisi dimana eritrosit atau haemoglobin berkurang, sehingga menyebabkan kemampuan untuk membawa oksigen ke organ-organ vital pada ibu dan janin menjadi berkurang. Fungsi plasenta menjadi tidak optimal, janin akan semakin lemah, dan akan terjadi perdarahan pada daerah desidua yang merupakan tempat plasenta implantasi, jika oksigen dalam darah tidak mencukupi yang akan dipompa ke seluruh tubuh dan janin. Sehingga perlekatan antara plasenta dengan desidua tidak terlalu dalam dan hal ini dapat menyebabkan kematian.

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil, didasarkan pada kriteria WHO tahun 2015 yang ditetapkan dalam 3 kategori, yaitu normal (≥ 11 gr%), anemia ringan (8-11 gr%), dan anemia berat

(kurang dari 8 gr%). Berdasarkan hasil pemeriksaan darah ternyata rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil adalah sebesar 11.28 gr%, kadar hemoglobin terendah 7.63 gr% dan tertinggi 14.00 gr%.

Klasifikasi anemia yang lain adalah :

- a. Hemoglobin 11 gr% : Tidak anemia
- b. Hemoglobin 9-10 gr% : Anemia ringan
- c. Hemoglobin 7-8 gr% : Anemia sedang
- d. Hemoglobin <7 gr% : Anemia berat.

5. Pengobatan

Menurut (Nurdayati dkk, 2021) pengobatan yang dapat dilakukan pada kejadian abortus inkomplit harus segera dibersihkan dengan curettage atau secara digital. Selama masih ada sisa-sisa placenta akan terus terjadi perdarahan.

6. Penanganan

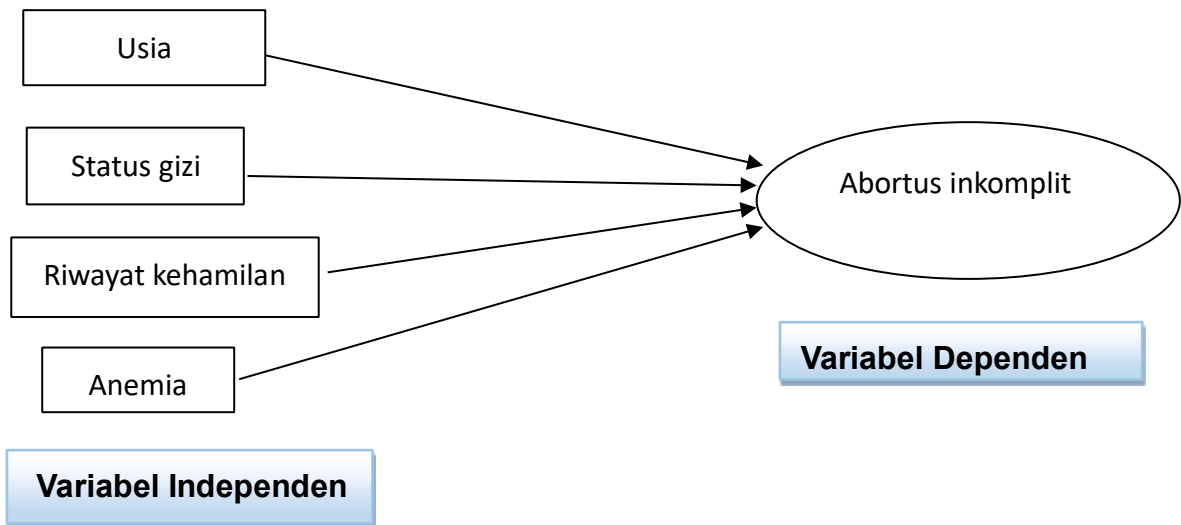
Menurut (Nurdayati dkk, 2021) penanganan yang dapat dilakukan terhadap kejadian abortus inkomplit yaitu bila disertai dengan syok akibat perdarahan maka pasien diinfus dan dilanjutkan tranfusi darah. Setelah syok teratasi, dilakukan kuretase, bila perlu pasien dianjurkan untuk rawat inap.

BAB III
METODE PENELITIAN

A. KERANGKA KONSEP

Usia, status gizi, riwayat kehamilan dan anemia merupakan variabel bebas (independen) sedangkan abortus inkomplit merupakan variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini, yang dapat dilihat dari gambar kerangka konsep berikut ini.

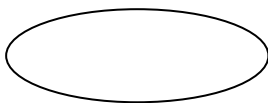
Bagan 3.1 Kerangka Konsep



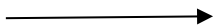
Keterangan:



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung Antara Variabel

B. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis adalah anggapan sementara yang akan dibuktikan kebenarannya.

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Hipotesis Alternatif (H1)
 - a. Ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit.
 - b. Ada hubungan status gizi dengan kejadian abortus inkomplit.
 - c. Ada hubungan riwayat kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit.
 - d. Ada hubungan anemia dengan kejadian abortus inkomplit.
2. Hipotesis Nul (H0)
 - a. Tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplit.
 - b. Tidak ada hubungan status gizi dengan kejadian abortus inkomplit.
 - c. Tidak ada hubungan riwayat kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit.
 - d. Tidak ada hubungan antara anemia dengan kejadian abortus inkomplit.

C. DEFENISI OPRASIONAL

Tabel 3.2 Defesini Oprasional

No	Variabel	Defenisi oprasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Abortus inkomplit	Keadaan patologis di mana sebagian jaringan hasil konsepsi telah keluar dari uterus, namun sebagian	Check List	1= Ya (dinyatakan abortus inkomplit)	Nominal

		lainnya masih tertinggal, menyebabkan perdarahan atau infeksi, dikonfirmasi melalui pemeriksaan klinis dan rekam medis.		0= Tidak (tidak mengalami abortus inkomplit)	
2.	Usia Ibu	Umur ibu hamil yang dihitung berdasarkan tanggal lahir sampai dengan waktu penelitian, dinyatakan dalam tahun. Usia berisiko bila <20 tahun atau >35 tahun, dan tidak berisiko bila 20–35 tahun.	Check List	1= <20 tahun (usia risiko) dan >35 tahun (usia risiko) 0= 20–35 tahun (usia reproduksi sehat)	Ordinal

3.	Status Gizi	Keadaan gizi ibu hamil berdasarkan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) atau Lingkar Lengan Atas (LILA) saat	Check List	1= Gizi Kurang (LILA < 23,5 cm) 0= Gizi Normal (LILA ≥ 23,5 cm)	Nominal
		kehamilan berlangsung.			
4.	Riwayat Kehamilan	Kondisi kehamilan sebelumnya yang mencakup apakah ibu pernah mengalami abortus sebelumnya.	Check List	1= Ada (pernah mengalami kehamilan bermasalah) 0= Tidak Ada (tidak pernah mengalami kehamilan bermasalah)	Ordinal

5.	anemia	Kondisi kadar hemoglobin (Hb) dalam darah ibu hamil yang diukur melalui pemeriksaan laboratorium pada saat kunjungan ANC atau saat dirawat.	Check List	1= Ya Anemia (<11 gr/dL) 0= Tidak anemia (≥11 gr/dL)	Nominal
----	--------	---	------------	---	---------

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Metode Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan desain penelitian *case control*. Kasus dalam penelitian ini adalah ibu yang mengalami abortus inkomplit yang tercatat dalam rekam medis di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2025. Kasus ditentukan berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dengan tanda perdarahan pervaginam, serviks membuka, dan masih terdapat jaringan kehamilan di dalam uterus. Peneliti melakukan pengkajian dengan kelompok yang berkaitan dengan masalah yang diteliti pada khusus (abortus inkomplit), variabel dependen (abortus inkomplit) dan variabel independen (usia, status gizi, riwayat kehamilan dan anemia).

B. Lokasi Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di ruang nifas di RSUD Daya Makassar

2. Waktu penelitian.

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Agustus-September 2025 di RSUD Daya Makassar.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Menurut (Sujarweni 2020). Populasi adalah jumlah keseluruhan yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini yaitu ibu hamil yang terdiagnosa abortus inkomplit pada priode 2024-2025 di RSUD Daya Makassar sebanyak 168 orang.

2. Sampel

Menurut (Husen, 2023) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Jumlah unit dalam sampel dilambangkan dengan notasi n . Untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian, ada beberapa teknik sampling yang digunakan. Sampal dalam penelitian ibu hamil yang terdiagnosis abortus inkomplit di RSUD Daya Makassar dan memenuhi kriteria penelitian sampel. Besar sampel dihitung rumus slovin

$$n = 1 + \frac{N}{1 + N(d_2)^2}$$

Keterangan: N = Besar Populasi n =

Besar Sampel d = Tingkat

kepercayaan/ketepatan 0,1

$$n = \frac{168}{1 + 168(0,1)^2}$$

$$n = \frac{168}{1 + 168(0,01)}$$

$$n = \frac{168}{1 + 1,68}$$

$$n = \frac{168}{2,68}$$

$n = 62$ sampel.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini digunakan purposive sampling yang memenuhi kriteria yang ditetapkan oleh peneliti. Adapun Kriteria eksklusi pada penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu hamil yang berusia <20 tahun - >35 tahun menyebabkan abortus karena rahim yang belum sempurna di RSUD Daya Makassar
- 2) Pembukaan ostium eksternal dan ostium internal dengan melakukan pemeriksaan dalam di RSUD Daya Makassar.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu hamil yang tidak mengalami perdarahan pervaginam
- 2) Ibu hamil yang tidak mengikuti proses penelitian sampai selesai (lost follow up)

D. Instrumen Penelitian

Menurut (Sarie, 2023), instrumen penelitian ialah alat yang dipergunakan dalam mengevaluasi fenomena yang dilakukan pengamatannya, baik pada pengukuran akan fenomena alam ataupun sosioal. Instrumen dalam penelitian ini merupakan lembar checklist yang berisi pertanyaan maupun pernyataan yang akan dibagikan kepada responden.

E. Prosedur Pengumpulan Data

Secara singkat dapat disebutkan 5 tahap dalam proses kegiatan statistic yaitu : Pengumpulan data (data collecting), pengolahan data (data processing), penyajian data (data presentation), pengelolaan data (data processing), penyajian data

(data presentation), Analisa dan interpretasi (analysis and interpretation), dan penarikan kesimpulan.

1. Pengumpulan Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari register pasien dan rekam medik untuk memperoleh data tentang usia dan status gizi, riwayat kehamilan, anemia pada ibu hamil yang mengalami abortus inkomplit di RSUD Daya Makassar tahun 2025

2. Pengolahan Data

Data yang diperoleh akan diolah melalui beberapa tahap

(Sulistyaningsih, 2012)

a. Pemeriksaan (Editing)

Merupakan tahap pemilihan dan pemeriksaan kembali kelengkapan data data yang diperlukan untuk pengelompokan dan penyusunan data.

Pengelompokan data bertujuan untuk memudahkan peneglolahan data.

b. Pengkodean (Coding)

Memberikan kode terhadap hasil yang diperoleh dari data yang ada yaitu menurut jenisnya, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah melakukan analisis terhadap data yang diperoleh.

c. Entry data

Proses memindahkan data yang telah dikumpulkan dari check list ke dalam komputer. Data yang telah coding kemudian dimasukkan kedalam tabel kemudian diolah secara komputerisasi.

d. Cleaning data

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di-entry apakah ada kesalahan atau tidak. Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita meng-entry data kekomputer.

F. Teknik Analisa Data

Data-data yang sudah diolah akan dianalisa dengan cara :

1. Univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo, 2018). Analisis univariat dalam penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan distribusi frekuensi variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel idenpendet dan variabel dependen uji statistic yang di gunakan adalah χ^2 (Chisquare), dengan tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0,05$

$$\chi^2 = \sum \left(\frac{f_0 - f_e}{f_e} \right)^2$$

Keterangan :

χ^2 = Koreksi Chi Square

f_0 = Frekuensi yang di observasi

f_e = Frekuensi yang di harapkan

Untuk uji idenpensi menggunakan uji Odss Ratio (OR) Kriteria Odds ratio sebagai berikut :

- a. Bila nilai OR > 1 maka usia, status gizi, riwayat kehamilan, anemia dapat menyebabkan kejadian abortus inkomplit
- b. Bila nilai OR = 1 maka usia, status gizi, riwayat kehamilan, anemia bersifat netral (tidak mempengaruhi)
- c. Bila nilai OR > 1 maka usia, status gizi, riwayat kehamilan, anemia tidak menyebabkan kejadian abortus inkomplit

G. Etika Penelitian

Menurut (Notoatmodjo, 2018) dalam sebuah penelitian diterapkan beberapa etika yaitu :

a. Informed Consent

Peneliti perlu mempertimbangkan hak subjek penelitian untuk mendapatkan informasi tentang tujuan peneliti melakukan penelitian tersebut, selain itu, peneliti juga memberikan kebebasan kepada subjek untuk memberikan informasi atau tidak memberikan informasi (berpartisipasi) sebagai ungkapan, peneliti menghormati harkat dan martabat subjek penelitian.

b. Anonymity

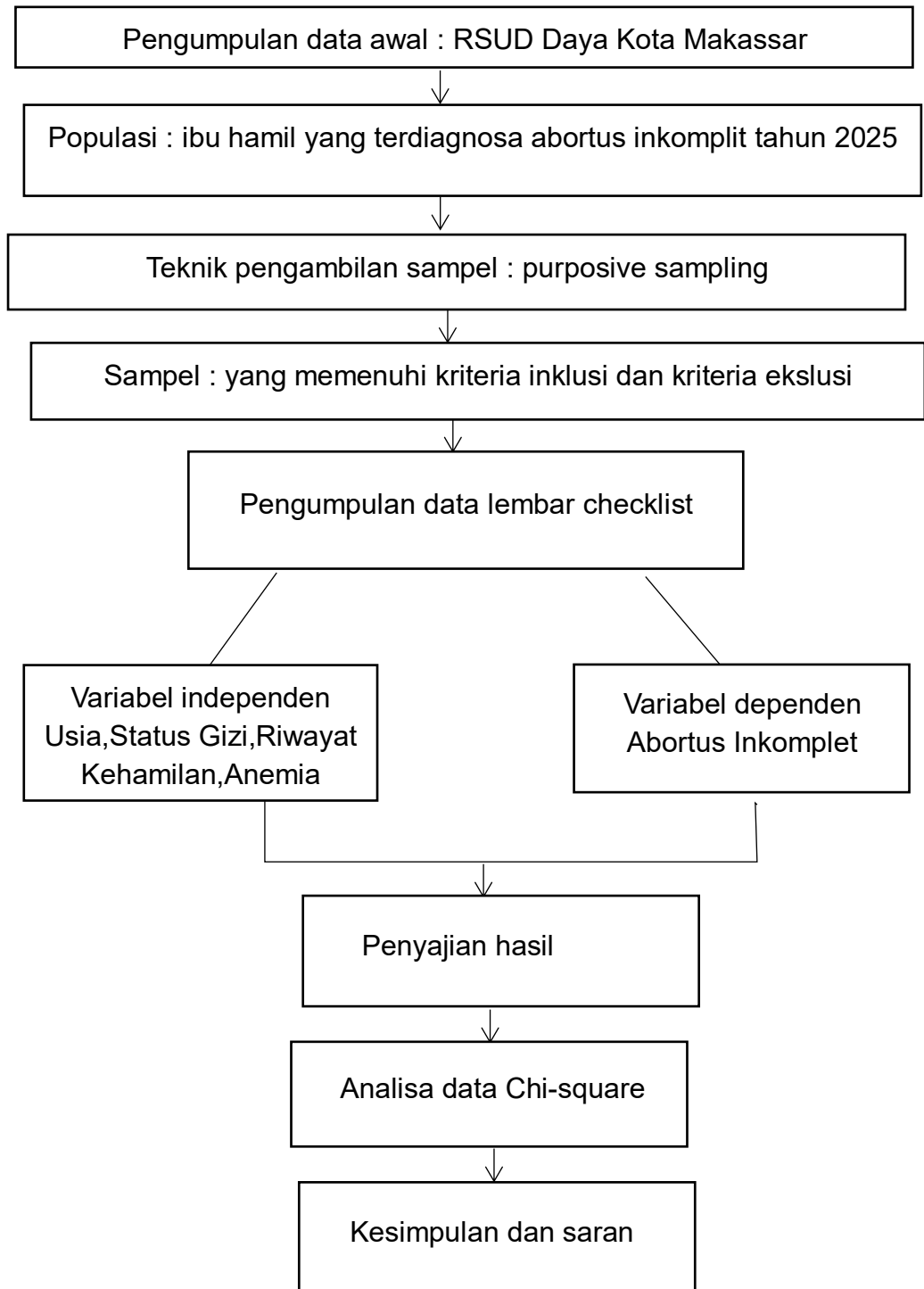
Merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

c. Confidentiality

Setiap orang mempunyai hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak

memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti sebaiknya cukup menggunakan coding sebagai pengganti identitas responden.

H. Alur Penelitian



BAB V
HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dan variabel yang diteliti, baik variabel independent (usia, status gizi, riwayat kehamilan dan anemia) maupun dependent (abortus inkomplet) di RSUD Daya Kota Makassar 2025. Hasil analisis univariat terlihat pada tabel di bawah ini:

1. Distribusi berdasarkan frekuensi usia di RSUD Daya Kota Makassar

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi usia di RSUD Daya Kota Makassar 2025

Usia	frequency	%
<20 - >35	32	51.6
20-35	30	48.4
Total	62	100.0

Data primer

Berdasarkan tabel 5.1, menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan usia di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2025. Jumlah keseluruhan responden adalah 62 orang. Berdasarkan tabel tersebut, 51.6% responden berada pada usia risiko yaitu <20 - >35 tahun, sementara 48.4% berada pada usia 20 – 35 tahun.

2. Distribusi berdasarkan status gizi di RSUD Daya Kota Makassar

Tabel 5.2

Distribusi berdasarkan status gizi di RSUD Daya Kota Makassar

Status Gizi	Frequency	%
Ya	32	51.6
Tidak	30	48.4
Total	62	100.0

Data Primer

Tabel 5.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan status gizi di RSUD Daya Kota Makassar tahun 2025. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 62 orang. Berdasarkan tabel tersebut, sebagian besar responden memiliki status gizi baik, yaitu sebanyak 32 orang (51.6%). Sementara itu, responden dengan status gizi tidak baik berjumlah 30 orang (48.4%).

3. Distribusi berdasarkan riwayat kehamilan di RSUD Daya Kota Makassar

Tabel 5.3

**Distribusi berdasarkan riwayat kehamilan Di
RSUD Daya Kota Makassar**

Riwayat Kehamilan	Frequency	%
Ya	31	50.0
Tidak	31	50.0
Total	62	100.0

Data Primer

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa dari 62 responden, sebanyak 31 responden (50%) memiliki riwayat kehamilan, sedangkan 31 responden (50%) tidak memiliki riwayat kehamilan. Data menunjukkan bahwa jumlah responden yang masuk kategori Ya dan Tidak adalah sama, masing-masing 50%, sehingga distribusinya seimbang.

3. Distribusi berdasarkan anemia di RSUD Daya Kota Makassar

Tabel 5.4

Distribusi berdasarkan anemia Di RSUD Daya Kota Makassar

Anemia	frequency	%
Ya	30	48.4
Tidak	32	51.6
Total	62	100.0

Data Primer

Berdasarkan Tabel 5.4, dari total 62 responden, Jumlah responden kategori Tidak sedikit lebih banyak dibandingkan kategori Ya, yaitu 30 orang 51,6% dan 32 orang 48,4% tidak. Dengan kata lain, kedua kelompok hampir seimbang, tetapi kategori *Tidak* tetap lebih tinggi.

B. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat perbandingan antara variabel independen (Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit).

Tabel 5.5
Hubungan usia dengan kejadian abortus inkomplet di RSUD
Daya Kota Makassar

Usia		Abortus inkomplet						<i>p</i>
		Ya		Tidak		Total		
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	
<20	- >35	5	16,1	27	87.1	32	51.6	<0,01
tahun								
20 – 35	tahun	26	83.9	4	12.9	30	48.4	
Jumlah		31	100.0	31	100.0	62	100,0	

Ket : Uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa dari total 31 kasus abortus inkomplet, sebagian besar terjadi pada ibu dengan usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 26 orang (83,9%). Sementara itu, pada kelompok usia <20 dan >35 tahun, hanya 5 orang (16,1%) yang mengalami abortus inkomplet.

Sebaliknya, pada kelompok tidak mengalami abortus inkomplet, sebagian besar berada pada kategori usia <20 dan >35 tahun yaitu 27 orang (87,1%), sedangkan hanya 4 orang (12,9%) berada pada usia 20–35 tahun.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,01$, yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian abortus inkomplet. Dengan demikian, usia terbukti menjadi faktor yang berhubungan secara signifikan dengan terjadinya abortus inkomplet pada responden di RSUD Daya Kota Makassar.

Tabel 5.6
Hubungan Status Gizi dengan kejadian abortus inkomplet
Di RSUD Daya Kota Mkassar

Status gizi	Abortus inkomplet						<i>p</i>
	Ya		Tidak		Total		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
	4	12.9	28	90.3	32	51.6	
	27	87.1	3	9.7	30	48.4	<0,01
Jumlah	31	100.0	31	100.0	62	100,0	

Ket : Uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pada kelompok kategori status gizi pertama, hanya 4 responden (12,9%) yang mengalami abortus inkomplet, sementara 28 responden (90,3%) tidak mengalami abortus inkomplet. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kategori status gizi ini tidak mengalami abortus inkomplet.

Sebaliknya, pada kelompok kategori status gizi kedua, terdapat 27 responden (87,1%) yang mengalami abortus inkomplet, sedangkan hanya 3 responden

(9,7%) yang tidak mengalami abortus inkomplet. Dengan demikian, pada kategori status gizi ini kejadian abortus inkomplet jauh lebih tinggi.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,01$, yang menandakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara status gizi dengan kejadian abortus inkomplet. Artinya, status gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan secara bermakna terhadap kemungkinan terjadinya abortus inkomplet pada responden di RSUD Daya Kota Makassar.

Tabel 5.7

Hubungan Riwayat Kehamilan dengan kejadian abortus inkomplet

Di RSUD Daya Kota Makassar

RiwayatKehamilan	Abortus inkomplet						<i>p</i>
	Ya		Tidak		Total		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
	28	90.3	3	9.7	31	50.0	<0,01
	3	90.3	28	90.3	31	50.0	
Jumlah	31	100.0	31	100.0	62	100,0	

Ket : Uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel, sebagian besar ibu yang memiliki riwayat kehamilan mengalami abortus inkomplet, yaitu 28 orang (90,3%), sedangkan hanya 3 orang (9,7%) yang tidak mengalaminya. Sementara itu, pada ibu yang tidak memiliki riwayat kehamilan, jumlah yang mengalami abortus inkomplet jauh lebih sedikit dibandingkan yang tidak mengalami.

Nilai $p < 0,01$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat kehamilan dengan kejadian abortus inkomplet di RSUD Daya Kota Makassar.

Tabel 5.8
Hubungan Anemia dengan kejadian abortus inkomplet
Di RSUD Daya Kota Makassar

Anemia	Abortus inkomplet						<i>p</i>
	Ya		Tidak		Total		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	
	2	6.5	28	90.3	30	48.4	<0,01
	29	93.5	3	9.7	32	51.6	
Jumlah	31	100.0	31	100.0	62	100,0	

Ket : Uji *Chi-Square*

Berdasarkan tabel di atas Pada ibu tidak anemia, hanya sedikit yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 2 Orang (6,5%). Sebaliknya,pada anemia,sebagian besar mengalami abortus inkomplet sebanyak 29 orang (93,5%).

Nilai $p < 0,01$ menunjukkan bahwa anemia berhubungan signifikan dengan kejadian abortus inkomplet di RSUD Daya Kota Makassar.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Hubungan usia, status gizi, riwayat kehamilan dan Anemia dengan kejadian abortus inkomplet di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2025

Berdasarkan hasil penelitian ini menjelaskan bahwa dari 31 kasus abortus inkomplet, sebagian besar terjadi pada ibu dengan usia 20–35 tahun, yaitu sebanyak 26 orang (83,9%). Sementara itu, pada kelompok usia <20 dan >35 tahun, hanya 5 orang (16,1%) yang mengalami abortus inkomplet.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian (Nurdayati dkk, 2021) tentang hubungan antara usia ibu hamil dengan kejadian abortus adalah karena wanita yang hamil pada usia ≤ 20 tahun rentan untuk mengalami abortus. Hal ini disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Sedangkan abortus yang terjadi pada usia ≥ 35 tahun disebabkan karena berkurangnya fungsi alat reproduksi, kelainan kromosom dan penyakit kronis.

Dapat diketahui bahwa pada kelompok kategori status gizi pertama, hanya 4 responden (12,9%) yang mengalami abortus inkomplet, sementara 28 responden (90,3%) tidak mengalami abortus inkomplet. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden pada kategori status gizi ini tidak mengalami abortus inkomplet.

Hasil ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa status gizi ibu hamil berperan penting dalam keberhasilan kehamilan, terutama pada fase awal pembentukan dan implantasi embrio. Menurut (Tria eni rafika devi et al., 2023)

ada hubungan antara status gizi ibu hamil dengan kejadian kelainan kongenital. Kekurangan gizi pada ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intra partum, lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) bahkan menimbulkan abortus. Adanya hubungan antara status gizi dalam kehamilan dengan kejadian abortus inkomplit pada penelitian ini disebabkan oleh karena ibu dengan status gizi kurang menandakan bahwa ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) yaitu kekurangan gizi yang terjadi dalam waktu yang lama. Adanya KEK yang dialami ibu menjadikan pertumbuhan organ-orga dalam kandungan Ibu tidak baik sehingga menimbulkan hasil konsepsi tidak dapat berimplantasi dengan baik yang selanjutnya berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim sehingga menimbulkan terjadinya abortus. Agar tidak terjadi adanya abortus sebagai upaya pencegahan sebaiknya ibu memeriksakan diri ketenaga kesehatan sedih mungkin untuk memeriksakan status gizi ibu dan mendapatkan pelayanan pemberian makanan tambahan dan mendapatkan pengetahuan mengenai kebutuhan gizi yang seimbang. Tenaga kesehatan dalam hal ini memiliki pengaruh yang tinggi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil. Melalui pemeriksaan kehamilan, pemberian konseling dan pemberian makanan tambahan diharapkan dapat mencegah terjadinya abortus inkomplit yang disebabkan oleh status gizi ibu yang kurang.

Berdasarkan tabel, sebagian besar ibu yang memiliki riwayat kehamilan mengalami abortus inkomplet, yaitu 28 orang (90,3%), sedangkan hanya 3 orang (9,7%) yang tidak mengalaminya. Sementara itu, pada ibu yang tidak memiliki riwayat kehamilan, jumlah yang mengalami abortus inkomplet jauh lebih sedikit dibandingkan yang tidak mengalami.

Penelitian yang dilakukan oleh (Sembiring et al., 2024) menunjukkan diketahui 81,8% dari ibu yang memiliki riwayat abortus sebelumnya mengalami abortus spontan pada kehamilan selanjutnya. Hasil uji chi square untuk variabel riwayat abortus didapatkan nilai $p < 0,05$ ($p = 0,020$, $OR = 5,870$). Hal ini menunjukkan bahwa riwayat abortus sebelumnya berpengaruh secara bermakna terhadap abortus spontan dan ibu yang memiliki riwayat abortus berpeluang 5 kali lebih besar untuk mengalami abortus pada kehamilan berikutnya.

Teori mengemukakan bahwa diperkirakan kurang dari 4% keguguran berkaitan dengan aborsi yang pernah dilakukan atau terjadi sebelumnya. Bila sebelumnya pernah mengalami keguguran, memang sedikit meningkatkan terulangnya keguguran, tetapi statistik menunjukkan bahwa kesempatan untuk berhasil adalah 70% setelah dua kali keguguran dan 68% setelah tiga kali keguguran atau lebih. Riwayat abortus menunjukkan bahwa kondisi Rahim yang kurang baik atau adanya kelainan pada kehamilan sebelumnya, hal ini akan beresiko mengalami abortus pada kehamilan berikutnya (Sembiring et al., 2024).

Berdasarkan tabel di atas Pada ibu tidak anemia, hanya sedikit yang mengalami abortus inkomplit sebanyak 2 Orang (6,5%). Sebaliknya,pada anemia,sebagian besar mengalami abortus inkomplet sebanyak 29 orang (93,5%).

Hasil Penelitian sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mariani(2016), yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit diruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin banda Aceh Tahun 2016. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara anemia dengan kejadian abortus dengan p value 0.024.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplet di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2025* terhadap 62 responden, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Usia ibu berhubungan signifikan dengan kejadian abortus inkomplet. Ibu usia 20–35 tahun lebih banyak mengalami abortus inkomplet (83,9%) dibandingkan usia <20 dan >35 tahun. Hasil uji Chi-square menunjukkan $p < 0,01$, sehingga usia terbukti berpengaruh terhadap kejadian abortus inkomplet.
2. Status gizi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian abortus inkomplet. Ibu dengan status gizi kurang memiliki proporsi kejadian abortus inkomplet jauh lebih tinggi (87,1%) dibandingkan ibu dengan status gizi baik. Hasil uji statistik menunjukkan $p < 0,01$, sehingga status gizi merupakan faktor yang signifikan.
3. Riwayat kehamilan sebelumnya berhubungan signifikan dengan abortus inkomplet. Ibu yang memiliki riwayat kehamilan bermasalah sebelumnya lebih banyak mengalami abortus inkomplet (90,3%). Hasil uji Chi-square menunjukkan $p < 0,01$.
4. Anemia memiliki hubungan paling kuat dengan kejadian abortus inkomplet. Ibu anemia menunjukkan angka kejadian abortus inkomplet yang sangat

tinggi (93,5%). Hasil uji Chi-square menunjukkan $p < 0,01$, yang berarti anemia merupakan faktor risiko signifikan.

B. Saran

1. Bagi Tenaga Kesehatan, agar dapat menjadi bahan informasi dan edukasi terkait faktor resiko kejadian abortus inkomplet, sehingga dapat meminimalisir serta melakukan tindakan pencegahan terjadinya abortus.
2. Bagi Ibu Hamil
Bagi ibu hamil, perlu adanya edukasi kepada ibu tentang usia beresiko, terutama bagi wanita yang menikah diusia <20 tahun. Dan yang bagi sudah menikah kurang dari usia tersebut untuk menunda kehamilannya sampai usia 20-35 tahun.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya disarankan untuk mengkaji faktor lain yang belum diteliti seperti pola makan, jarak kehamilan, penyakit infeksi, atau status hormonal.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhidayati, Syukaisih, Amalia, R., & Arisha, P. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Terhadap Ibu Hamil Di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkalis. *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 12(2), 121–129. <https://doi.org/10.35328/kesmas.v12i2.2483>
- Anggi, A. S., Hasbia, H., & Afrika, E. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Di Wilayah Kerja Pkm Burnai Mulya. *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), 674–680. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.3119>
- Husen, A. (2023). *Strategi Pemasaran Melalui Digital Marketing*. 2, 1356–1362.
- Notoatmodjo. (2018). Metode Penelitian Etika Penelitian. *Jurnal UMPRI*, 10(1), 2–13.
- Nurdayati dkk. (2021). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU TAHUN 2021*. 3(5), 6.
- Puspitasari, S. (2025). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. 03(04), 775–779.
- Putri Nuraini Yahmal. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus inkomplit. *Jurnal Medika Hutama*, 03(01), 1612–1615.
- Sarie. (2023). Metodologi Penelitian: Metodologi Penelitian. *Rake Sarasini, Juli*, 204. https://www.researchgate.net/publication/380362452_METODOLOGI_PENELITIAN

N

Sembiring, E., Trieleventa, L., & Sihombing, L. (2024). *FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA KOTA BENGKULU*. 10.

Tria eni rafika devi, Pipih Salanti, & Muninggar. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Hamil Di Rs Yt Bekasi Tahun 2022. *Professional Health Journal*, 5(1sp), 49–69.
<https://doi.org/10.54832/phj.v5i1sp.523>

Yulianti, R., Elis, A., & Mustari, R. (2025). Analisis Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Pada Ibu Di Rs Khusus Daerah Ibu Dan Anak. *Jurnal Kesehatan Fatimah*, 1(01), 61–71.
<https://ejournal.ikbstfatimahmamuju.ac.id/index.php/jkf>

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/ibu calon responden

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswi program studi ilmu Kebidanan Stikes Graha Edukasi Makassar:

Nama : Selfesina Batfeny

Nim : BK2111017

Alamat : Jln. Perintis Kemerdekaan Km 13

Akan mengadakan penelitian dengan judul “ **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplet**”. Penelitian ini tidak menimbulkan yang merugikan bagi bapak/ibu sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. Tidak ada paksaan bagi bapak/ibu untuk menjadi responden peneliti ini.

Jika terjadi hal-hal yang merugikan selama penelitian ini maka bapak/ibu di perbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila bapak/ibu menyetujui, maka dimohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan yang telah disediakan

Atas kesediaan dan partisipasinya diucapkan terimakasih.

Peneliti

Selfesina Batfeny

**LEMBAR PERSETUJUAN
(INFORMED CONCENT)**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Inisial nama : (Bisa inisial)

No ID : (Dikosongkan)

Menyatakan bahwa:

1. Saya telah mendapatkan penjelasan segala sesuatu mengenai penelitian yang berjudul “ Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit “
2. Setelah saya mendapatkan penjelasan dan memahaminya, dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari siapapun bersedia ikut serta dalam penelitian ini dengan kondisi.
 - a. Data yang diperoleh dari penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya dan hanya dipergunakan untuk kepentingan ilmiah.
 - b. Saya tidak mempunyai ikatan apapun dengan penelitian ini apabila saya mengundurkan diri dari penelitian ini dan apabila hal itu terjadi, saya akan memberitahukan sebelumnya tanpa mendapatkan sanksi apapun.
 - c. Keikutsertakan saya dalam penelitian ini tidak dibebani biaya dan konsekuensi biaya.

Adapun kesediaan saya adalah

1. Bersedia memberikan keterangan yang diperlukan dengan mengisi lembar checklist yang diberikan sebelum maupun setelah intervensi.
2. Bersedia mengikuti intervensi yang akan dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan penjelasan dilembar informasi penelitian diatas.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan, saya memahami keikut sertakan ini akan meberikan manfaat dan akan terjaga kerahasiaannya.

Makassar, Juli 2025

Responden

(.....)

LEMBAR CHECKLIST PENELITIAN
Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus
Inkomplet Di RSUD Daya Kota Makassar
Tahun 2025

Petunjuk Pengisian:

Berikan tanda checklist (√) pada jawaban yang paling sesuai dengan kondisi anda.

A. Identitaas Responden

Nama :

No register :

Agama :

B. Usia Ibu

	Ya	Tidak
1. Usia ibu saat hamil <20 tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Usia ibu saat hamil >35 tahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Usia ibu hamil 20-30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. Status Gizi

	Ya	Tidak
1. IMT ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ibu mengalami penurunan berat badan selama hamil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. LILA < 23,5 cm

D. Riwayat Kehamilan

Ya Tidak

1. Pernah mengalami abortus sebelumnya

E. Anemia

Ya Tidak

1. Kadar Hb <11 g/dL saat hamil

2. Ibu tidak mengonsumsi tablet Fe secara rutin

F. Status Abortus Inkomplet

1. Apakah ibu pernah di diagnosis oleh dokter/bidan mengalami abortus inkomplit pada kehamilan ini?

Ya

Tidak

Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., et al. (2018). *Williams Obstetrics* (25th ed.).

Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

WHO (2020–2021). *Maternal and Reproductive Health Guidelines*.

Kementerian Kesehatan RI. (2021–2022). *Pedoman Gizi dan Anemia Ibu Hamil*.

MASTER TABEL FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN

KEJADIAN ABORTUS INKOMPLET DI RSUD DAYA KOTA MAKASSARTAHUN 2025

No	Nama	Usia	Kode	Status Gizi	Perubahan Status Gizi	Kode	Riwayat Kehamilan	Kode	Anemia	Kode	Status Abortus	Kode
1	Ny. A	19	1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	2	Ya	1
			2									
2	Ny. J	22	1	Lila <23,5 cm	Ya	2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2	Tidak	1
3	Ny. N	36	1	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hamil	Tidak	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	1	Ya	2
			2									
4	Ny. N	38	1	Lila <23,5 cm	Ya	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	1	Tidak	2
5	Ny. R	26	1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	1	Ya	2
			2									
6	Ny. I	31	1	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hamil	Ya	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2	Tidak	2
			2									
7	Ny. H	24	1	Lila <23,5 cm	Tidak	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	1	Ya	2
8	Ny. S	29	2	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	2	Tidak	1
			1									
9	Ny. Z	35	2	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hamil	Tidak	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2	Ya	1
			2									
10	Ny. A	18	1	Lila <23,5 cm	Ya	2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2	Tidak	1
11	Ny. Y	26	1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	1	Ya	2
			2									
12	Ny. A	37	1	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hamil	Ya	2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2	Tidak	1
			2									
13	Ny. A	23	1	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hamil	Tidak	2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	2	Ya	1
			2									
14	Ny. K	40	1	Lila <23,5 cm	Ya	2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	2	Tidak	1
			2									
15	Ny. M	21	2	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2	Ya	1
			1									
16	Ny. R	30	2	Lila <23,5 cm	Tidak	2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2	Tidak	1
17	Ny. I	19	1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	1	Ya	2
			2									
18	Ny. S	36	1	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hamil	Ya	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	1	Tidak	2
			2									

19	Ny. A	40	1 2	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hami	Tidak	1 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2 1	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	1 2	Ya	2 1
20	Ny. S	28	1	Lila <23,5 cm	Ya	2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	1 2	Tidak	2 1
21	Ny. T	25	2 1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	2 1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	1 2	Ya	2 1
22	Ny. A	40	2 1	Lila <23,5 cm	Ya	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 2	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2 1	Tidak	1 2
23	Ny. R	37	2 1	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hami	Tidak	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	2 1	Ya	1 2
24	Ny. S	25	2 1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	2 1	Tidak	1 2
25	Ny. I	38	2	Lila <23,5 cm	Tidak	2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2 1	Ya	1 2
26	Ny. S	41	1 2	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hami	Ya	2 2	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 2	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2 1	Tidak	1 2
27	Ny. E	29	2 1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 2	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2 1	Ya	1 2
28	Ny. N	17	2 1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 2	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2 1	Tidak	1 2
29	Ny. L	36	2 1	Lila <23,5 cm	Tidak	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	2 2	Ya	1 2
30	Ny. Y	18	2 1	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hami	Ya	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 2	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	1 1	Tidak	1 2
31	Ny. B	20	2 1	Lila <23,5 cm	Tidak	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 2	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2 1	Ya	1 2
32	Ny. C	21	2 1	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hami	Ya	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 2	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2 1	Tidak	1 2
33	Ny. W	30	2 1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	2 1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1 1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2 2	Ya	1 2
34	Ny. F	38	1	Lila <23,5 cm	Ya	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2	Tidak	2
35	Ny. A	25	1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	2	Ya	2
36	Ny. M	38	1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2	Tidak	2
37	Ny. D	39	1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	2	Ya	2
38	Ny. F	17	1	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	2	Tidak	2
39	Ny. Y	18	1	Lila <23,5 cm	Tidak	1	Pernah mengalami abortus sebelumnya	1	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	2	Ya	2

40	Ny. P	21	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hami	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Tidak
41	Ny. N	24	Lila <23,5 cm	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Ya
42	Ny. K	26	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Tidak
43	Ny. L	29	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Ya
44	Ny. A	19	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	Tidak
45	Ny. S	18	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	Ya
46	Ny. T	19	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Tidak
47	Ny. N	31	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hami	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Ya
48	Ny. A	35	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hami	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Tidak
49	Ny. R	19	Lila <23,5 cm	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Ya
50	Ny. K	20	Lila <23,5 cm	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	Tidak
51	Ny. A	27	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	Ya
52	Ny. Y	25	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin	Tidak
53	Ny. N	19	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Ya
54	Ny. E	17	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Tidak
55	Ny. S	23	Lila <23,5 cm	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Ya
56	Ny. H	24	Lila <23,5 cm	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Tidak
57	Ny. L	22	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hami	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Ya
58	Ny. Y	40	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya		Tidak

59	Ny. I	39	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Ya
60	Ny. S	37	Ibu mengalami penurunan berat badan saat hamil	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Tidak
61	Ny. A	41	Lila <23,5 cm	Tidak	Pernah mengalami abortus sebelumnya	Ibu mengonsumsi Tablet Fe secara rutin Kadar HB< 11 g/dL saat hamil	Ya
62	Ny. H	19	IMT Ibu saat hamil <18,5 (gizi kurang)	Ya	Pernah mengalami abortus sebelumnya		Tidak

Perhitungan Menggunakan Spss 23

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 - >35 tahun	32	51.6	51.6	51.6
	20 - 35 tahun	30	48.4	48.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Status_Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	32	51.6	51.6	51.6
	Tidak	30	48.4	48.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Riwayat_Kehamilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	50.0	50.0	50.0
	Tidak	31	50.0	50.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Anemia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	30	48.4	48.4	48.4
	Tidak	32	51.6	51.6	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Abortus_Inkomplet

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	31	50.0	50.0	50.0
	Tidak	31	50.0	50.0	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Chi-Square Tests

Usia

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	31.258 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	28.481	1	.000		
Likelihood Ratio	34.652	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	30.754	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

Status gizi

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	37.200 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.165	1	.000		
Likelihood Ratio	42.332	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.600	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

Riwayat kehamilan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	40.323 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	37.161	1	.000		
Likelihood Ratio	46.526	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	39.672	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

Anemia					
	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2sided)	Exact Sig. (1sided)
Pearson Chi-Square	43.658 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	40.365	1	.000		
Likelihood Ratio	51.342	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	42.954	1	.000		
N of Valid Cases	62				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.00.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



Peneliti sedang memberikan arahan mengenai pengisihaan lembar kuesioner pada responden.



**YAYASAN GRAHA EDUKASI MAKASSAR
SKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
GRAHA EDUKASI MAKASSAR**

SK. Mandiri RI. No.:246/D/2006
Rekomendasi Depkes RI. No.03.2.4.1.04580
Jl.Perintis Kemerdekaan Km. 13,Lr.Biring Romanh Baru, Kel, Kapasa, Makassar

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

Dengan Hormat,

Saya bertanda tangan dibahwa ini :

Nama : Selfesina Batfeny
Nim : BK2111017
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Kelas : Reguler

Dengan Ini Mengajukan Judul Proposal Sebagai Berikut:

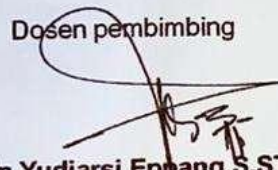
1. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Daya Kota Makassar.

Demikian permohonan ini saya ajukan atas perhatiannya saya ucapakan terima kasih.


Makassar 14 , MEI 2025

Di setujui oleh:

Dosen pembimbing


Bdn. Yudiarsi Eppang, S.ST.M.Keb
NIDN:0914089005

Pemohon


Selfesina Batfeny
BK2111017

Diketahui

Ketua program studi sarjana kebidanan



Bdn. Suhartini, S.ST., M.keb
NIDN :0911019301



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 14 Daya, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90243
Email : rsud.daya@makassarkota.go.id | Website: www.rsudkotamakassar.or.id

IZIN PENGAMBILAN DATA

Nomor : 098/YM-RSUD DAYA-MKS/V/2025

DASAR	1. Surat Permohonan Pengambilan Data Awal	22/04/2025
RM, Kamar bersalin, Nifas	2. Surat Rekomendasi Nomor 0328/STIKES-GE/IV/2025	
	3. Surat Persetujuan dari KOMITE ETIK	Tanggal -----

MENGIZINKAN

KEPADA
NAMA/NIM : Selfesina Batfeny/BK2111017
INSTITUSI/JURUSAN : STIKES Graha Edukasi Makassar / SI Kebidanan
ALAMAT : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 13, Lr. Biring Romang Baru
TELP. :
UNTUK : MELAKSANAKAN PENGAMBILAN DATA AWAL DI
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR DENGAN
KETERANGAN SEBAGAI BERIKUT;

- a. Judul : "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Daya Kota Makassar"
- b. Jenis Pengambilan Data : Skripsi
- c. Lama Pengambilan Data : 28/05/2025 sampai dengan 28/06/2025

Izin pengambilan data ini berlaku selama pengambilan data berlangsung dan dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang-undangan.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 28/05/2025
Plt. Kabag. Yamnas



Nurlinda, SKM, M. Kes
Nip. 19720309 199203



YAYASAN GRAHA EDUKASI MAKASSAR
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
GRAHA EDUKASI MAKASSAR

SK. Mendiknas RI. No.: 246/D/0/2006
Rekomendasi Depkes RI. No.: HK. 03.2.4.1.04580
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.13, Lr. Biring Romang Baru, Makassar

Nomor : 0562/STIKES-GE/IX/2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Makassar, 17 September 2025

Kepada Yth
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Provinsi Sulawesi Selatan

Di -
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Skripsi sebagai persyaratan untuk menyelesaikan tahap Akhir bagi mahasiswa program studi SI Kebidanan, maka dengan ini kami mohon kiranya dapat dibantu dalam Penelitian yang diperlukan sehubungan dengan penyusunan Skripsi berjudul **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit di RSUD Daya Kota Makassar Tahun 2025”**

Mahasiswa yang akan melakukan penelitian yang dimaksud adalah :

Nama : Selfasina Betfeny
Nim : BK2111017
Program Studi : SI Kebidanan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu di ucapkan terima kasih.

Ketua
STIKES Graha Edukasi Makassar


Dr. Bdn. Nurhikmah, SKM., S.ST., M.Kes
NIDN. 0921018503



UNIVERSITAS GRAHA EDUKASI MAKASSAR
LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

SK. Kemendikisaintek No. 405/B/0/2025

Alamat : Jl. Biring Romang Baru RT. 003 RW. 006, Kel. Kapasa, Kec. Tamalanrea, Kota Makassar
email.lppmgrahaedukasi@gmail.com Tlp. +6285213201406

PERSETUJUAN KOMISI ETIK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor :19.0239/UG-EM/LPPM/SPK/X/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Graha Edukasi Makassar, setelah dilakukan pemeriksaan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul :

“ Faktor – faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplet di RSUD Daya Kota Makassar ”

Yang menggunakan manusia sebagai subyek penelitian dengan peneliti utama :

Nama : Selfesina Batfeny
NIM : BK2111017
Program Studi : Sarjana Kebidanan
Institusi : Universitas Graha Edukasi Makassar

Dapat disetujui pelaksanaannya selama tidak bertentangan dengan nilai-nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian.

Makassar, 13 Oktober 2025

Ketua LPPM

Universitas Graha Edukasi Makassar

LPPM UGEM
Dr. H. Hani B.P., S.Tr.Keb., M.Keb
NIDN. 0905429202



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap-new.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor : **19818/S.01/PTSP/2025** Kepada Yth.
Lampiran : - Walikota Makassar
Perihal : **Izin penelitian**

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIKES Graha Edukasi Makassar Nomor : 0562/STIKES-GE/IX/2025 tanggal 17 September 2025 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **SELFESINA BATFENY**
Nomor Pokok : **Bk 2111017**
Program Studi : **Kebidanan**
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**
Alamat : **Jl. P. Kemerdekaan Km 13, Daya Makassar**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI RSUD DAYA KOTA MAKASSAR TAHUN 2025 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **26 September s/d 26 Oktober 2025**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 23 September 2025

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : **PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)**
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth
1. Ketua STIKES Graha Edukasi Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

KETENTUAN PEMEGANG IZIN PENELITIAN :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota C q. Kepala Bappelitbangda Prov. Sulsel, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab/Kota
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat
4. Menyerahkan 1 (satu) eksemplar hardcopy dan softcopy kepada Gubernur Sulsel. Cq. Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Penelitian dan Pengembangan Daerah Prov. Sulsel
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut diatas.

REGISTRASI ONLINE IZIN PENELITIAN DI WEBSITE :
<https://izin-penelitian.sulselprov.go.id>



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 14 Daya, Kec. Biringkanaya, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90243
Email : rsud.daya@makassarkota.go.id | Website: www.rsudkotamakassar.or.id

IZIN PENELITIAN

Nomor : 146/RSDKM-YANMAS/X/2025

DASAR	1. Surat Permohonan Penelitian	29/09/2025
Nifas , Komar Bersalin	2. Surat Rekomendasi Nomor 070/6806/SKP/SB/DPMPTSP/9/2025	
	3. Surat Persetujuan dari KOMITE ETIK 19.0239/UG-EM/LPPM/SPK/X/2025	Tanggal

MENGIZINKAN

KEPADA

Nama : Selfesina Batfeny
NIM/Jurusan : BK2111017/S1 Kebidanan
Institusi : Stikes Graha Edukasi
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 13 Daya , Makassar
UNTUK : MELAKSANAKAN PENELITIAN DI RSUD DAYA
KOTA MAKASSAR DENGAN KETERANGAN
SEBAGAI BERIKUT;

- a. Judul : “FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN ABORTUS INKOMPLIT DI
RSUD DAYA KOTA MAKASSAR”
- b. Jenis Penelitian : Skripsi
- c. Lama Penelitian : 26 September – 26 Oktober 2025

Izin penelitian ini berlaku selama penelitian berlangsung dan dapat dicabut apabila terbukti melakukan pelanggaran sesuai ketentuan perundang-undangan.



Makassar, 13 Oktober 2025

Dr. Kabag. Pelayanan Masyarakat

M Nurinda, SKM, M.Kes

Pangkat/Gol : Pembina/IV.a

Nip. 19720309 199203 2 010