

HUBUNGAN ANTARA AKTIVITAS FISIK IBU HAMIL DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD LEUWILIANG KAB. BOGOR TAHUN

2012

Dr. surya Chandra, Sp. OG

ABSTRAK

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor tahun 2012. Jenis Penelitian ini yaitu penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Cara pengambilan sample dengan tehknik total sampling dengan jumlah sampel 90 ibu hamil. Pengumpulan data melalui kuisioner dengan Data Primer. Metode analisis yaitu *Chi-Square*.

Dari Hasil pengolahan data, Berdasarkan Penelitian yang dilakukan di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2012, didapatkan dari 90 responden berdasarkan aktivitas fisik ibu hamil paling banyak terdapat pada aktivitas sedang sejumlah 38 responden (42,22%), dan yang paling sedikit aktivitas ringan sebanyak 17 responden (18,89%). Selain itu berdasarkan kejadian abortus paling banyak terdapat pada ibu hamil yang tidak mengalami sebanyak 48 responden (53%), dan yang paling sedikit ibu hamil yang mengalami sebanyak 42 responden (47%). Dari hasil analisis data didapatkan Tidak Ada Hubungan antara Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus.

Diharapkan semua pihak bekerja sama untuk meningkatkan kesadaran ibu hamil supaya tidak melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan angka kejadian Abortus dapat di minimalkan.

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Abortus atau abortus berulang merupakan kejadian yang paling sering dijumpai pada kehamilan, walaupun populasi keduanya berbeda dan penyebabnya masih membutuhkan pemahaman dan penelitian lebih lanjut. Umumnya jumlah prevalensi keguguran sekitar 10-15% dari semua tanda klinis kehamilan yang dikenali, tapi secara empiris estimasi dan prevalensi masih bervariasi dari yang terendah 2-3% sampai yang tinggi sekitar 30%⁽¹⁾.

Tiga penyebab klasik kematian ibu di dunia ini disebabkan oleh 3 faktor yaitu keracunan kehamilan, perdarahan, infeksi sedangkan penyebab ke empatnya yaitu abortus. WHO melaporkan setiap tahun 42 juta wanita mengalami kehamilan yang tidak diinginkan *unitended pregnancy* yang menyebabkan abortus, terdiri dari 20 juta merupakan *unsafe abortion*, yang paling sering terjadi pada negara – negara dimana abortus itu ilegal.⁽²⁾

Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), angka kematian ibu diperkirakan sebanyak 500.000 kematian setiap tahun, 99%

diantaranya terjadi di Negara berkembang. Saat ini dalam setiap menit, setiap harinya, seorang ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas⁽³⁾.

Dari lima juta kelahiran yang terjadi di Indonesia setiap tahunnya, diperkirakan 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih relatif tinggi jika dibandingkan dengan Negara-negara anggota ASEAN. Resiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65, dibandingkan dengan 1 dari 1.100 di Thailand.⁽⁴⁾

Jurnal ilmiah Kebidanan, 29 April 2012

Menurut Survey Demokrasi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003, Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 307 per 100.000 (SDKI, 2003) dan turun menjadi 228 per 100.000 pada tahun 2007 (SDKI, 2007). Menurut Depkes RI 2010, Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Jawa Barat tahun 2008 sebanyak 724 kasus dari 740.588 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2009 angka sementara, angka kematian ibu (AKI) mencapai 708 kasus dari 553.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) tahun 2008, 4433 kasus dan angka sementara tahun 2009, sebanyak 4083 kasus.⁽⁷⁾

Menurut data dari Dinkes Kabupaten Bogor, Kabupaten Bogor merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Barat dengan kasus kematian yang cukup tinggi. Angka kematian ibu (AKI) tahun 2010 sampai dengan bulan November tercatat 60 kasus

kematian ibu dari 77.985 kelahiran hidup.⁽⁸⁾

2 Rumusan Masalah

Dari uraian dari data-data yang terdapat pada latar belakang diatas, dapat diambil rumusan masalahnya "Bagaimana Hubungan Antara Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2012?"

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui Hubungan Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2012.

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk Mengetahui adakah Hubungannya Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2012.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Untuk mengetahui distribusi frekuensi Aktivitas Fisik Ibu Hamil di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2012.
- b) Untuk mengetahui distribusi frekuensi kejadian Abortus di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2012.
- c) Untuk mengetahui distribusi frekuensi hubungan aktivitas fisik ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2012

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini Diharapkan dapat memberikan manfaat Khususnya dalam memperbanyak Referensi untuk perpustakaan tentang Hubungan Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus.

2. Bagi Peneliti/Lahan

Untuk menambah informasi dan ilmu mengenai Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus dan khususnya bagi Tempat Lahan RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor dan khususnya bagi masyarakat umum.

1.5 Ruang Lingkup

Jurnal ilmiah Kebidanan, 29 April 2012

- a) Subjek Penelitian : Hubungan Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Leuwiliang Kab.Bogor.
- b) Objek Penelitian : Aktivitas Fisik.
- c) Lokasi Penelitian : RSUD Leuwiliang Kab.Bogor.
- d) Waktu Penelitian : Oktober 2011- Maret 2012.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah adanya pertemuan antara sel telur dan sel mani dalam saluran telur yang karena adanya dorongan dari saluran telur terdapat ovum yang telah dibuahi, sehingga ovum masuk kerongga rahim, disitu akan tumbuh menjadi janin dan berkembang. Untuk terjadinya kehamilan diperlukan dua hal penting yaitu ovum dan sperma. Ovum berasal dari

indung telur dan setiap bulan biasanya ada satu ovum yang matang, sedangkan sperma berasal dari ayah, dalam satu tetes air mani terdapat seperempat sampai satu juta sperma. Bila terjadi pembuahan, dimana satu sperma ada yang dapat bersatu dengan satu ovum akan membentuk zigot.

Kehamilan adalah mulai dari ovulasi sampai partus adalah kira-kira 280 hari (40 minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu).

2.2 Abortus

2.2.1 Definisi

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat diluar kandungan, sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

2.2.2 Etiologi

Penyebab abortus sebagian besar tidak diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa faktor, antara lain :

1. Faktor janin

Faktor janin penyebab keguguran adalah kelainan genetik, dan ini terjadi pada 50%-60% kasus keguguran, faktor kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta. Kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama yakni:

- a) kelainan telur, telur kosong (blighted ovum), kerusakan embrio, atau kelainan kromosom, (monosomi, trisomi atau poliploidi),
- b) embrio dengan kelainan lokal,

- c) abnormalitas pembentukan plasenta (hipoplasi trofoblas)
 - d) Faktor ibu
2. Faktor Ibu
Kelainan endokrin (hormonal) misalnya kekurangan tiroid, kencing manis, faktor kekebalan (imunologi) misalnya pada penyakit lupus, anti phospholipid syndrome, infeksi yang diduga akibat beberapa virus seperti cacar air, campak jerman, toksoplasma, herpes, klamidia, dan kelemahan otot rahim, kelainan bentuk rahim.
 3. Faktor bapak
Kelainan kromosom dan infeksi sperma diduga dapat menyebabkan abortus.
 4. Faktor genetic
Sekitar 5% abortus terjadi karena faktor genetik.

2.2.3 Patofisiologi

Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis kemudian diikuti oleh nekrosis jaringan sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan benda asing dalam tubuh. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya. Pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi koriales belum menembus desidua lebih dalam, sehingga hasil konsepsi mudah dilepaskan. Pada kehamilan 8-14 minggu villi koriales menembus desidua lebih dalam sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan secara sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan pada kehamilan 14 minggu ke atas umumnya yang dikeluarkan setelah

ketuban pecah adalah janin disusul oleh plasenta. Perdarahan jumlahnya tidak banyak jika plasenta segera terlepas dengan lengkap.

Hasil konsepsi yang dikeluarkan pada abortus dalam berbagai bentuk. Ada kalanya kantong amnion kosong atau tampak didalamnya benda kecil tanpa bentuk yang jelas (blighted ovum) atau janin telah mati dalam waktu yang lama (missed abortion). Apabila mudigah yang mati tidak dikeluarkan secepatnya, maka akan menjadi mola karneosa. Mola karneosa merupakan suatu ovum yang dikelilingi oleh kapsul pembekuan darah. Kapsul memiliki ketebalan bervariasi, dengan villi koriales yang telah berdegenerasi terbesar diantaranya. Rongga kecil didalam yang terisi cairan tanpak menggepeng dan terdistorsi akibat dinding bekuan darah lama yang tebal. Bentuk lainnya adalah mola tuberosa, dalam hal ini amion tampak berbenjol-benjol karena terjadi hematoma antara amnion dan korion.

Pada janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses mumifikasi. Mumifikasi merupakan proses pengeringan janin karena cairan amnion berkurang akibat diserap, kemudian janin menjadi gepeng (fetus kompresus). Dalam tingkat lebih lanjut janin dapat menjadi tipis seperti kertas perkamen (fetus papiraseus). Kemungkinan lain pada janin mati yang tidak cepat dikeluarkan adalah terjadi maserasi. Tulang-tulang tengkorak kolaps dan abdomen kembung oleh cairan yang mengandung darah. Kulit melunak dan terkelupas in utero atau dengan sentuhan ringan. Organ – organ

dalam mengalami degenerasi dan nekrosis.

Jurnal ilmiah Kebidanan, 29 April 2012

2.2.4 Klasifikasi

1. Abortus spontan
 - Abortus imminens
 - Abortus insipiens
 - Abortus komplit
 - Abortus inkomplit
2. Abortus infeksiosa
3. Missed abortion
4. Unsafe abortion

2.2.5 Masalah

1. Perdarahan bercak hingga derajat sedang pada kehamilan muda
2. Perdarahan masif atau hebat pada kehamilan muda

2.2.6 Pemeriksaan

2.2.6.1 Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi vulva : perdarahan pervaginam ada atau tidak jaringan hasil konsepsi, tercium bau busuk dari vulva.
2. Inspekulo : perdarahan dari cavum uteri, ostium uteri terbuka atau sudah tertutup, ada atau tidak jaringan keluar dari ostium, ada atau tidak cairan atau jaringan berbau busuk dari ostium.
3. Colok vagina : porsio masih terbuka atau sudah tertutup, teraba atau tidak jaringan dalam cavum uteri, besar uterus sesuai atau lebih kecil dari usia kehamilan, tidak nyeri saat porsio digoyang, tidak nyeri pada perabaan adneksa, cavum douglas

tidak menonjol dan tidak nyeri.

2.2.6.2 Pemeriksaan Penunjang

1. Tes kehamilan. Positif bila janin masih hidup, bahkan 2-3 minggu setelah abortus.
2. Pemeriksaan Doppler atau USG untuk menentukan apa janin masih hidup.
3. Pemeriksaan kadar fibrinogen darah pada missed abortion. Diagnosa Banding. Kehamilan etopik terganggu, mola hidatidosa, kemamilan dengan kelainan serviks. Abortion imiteins perlu dibedakan dengan perdarahan implantasi yang biasanya sedikit, berwarna merah, cepat terhenti, dan tidak disertai rasa mulas. Pemeriksaan kadar hemoglobin cenderung menurun akibat perdarahan.
4. Pemeriksaan kadar HCG dalam urine untuk memastikan kehamilan masih berlangsung.
5. Pemeriksaan auskultasi dengan funduskop dan doppler untuk memastikan kondisi janin.

2.2.7 Penanganan

2.2.7.1 Penanganan Umum

- Lakukan penilaian awal untuk segera menentukan kondisi pasien (gawat darurat, komplikasi berat atau masih cukup stabil)
- Pada kondisi gawat darurat, segera upayakan stabilisasi pasien sebelum melakukan tindakan lanjutan (evakuasi medik atau merujuk)
- Penilaian medik untuk menentukan kelaikan tindakan di

fasilitas kesehatan setempat atau dirujuk ke rumah sakit

- Bila pasien syok atau kondisinya memburuk akibat perdarahan hebat, segera atasi komplikasi tersebut (lihat penatalaksanaan syok)
- Gunakan jarum infus besar (16 G atau lebih besar) dan berikan tetesan cepat 500 ml dalam 2 jam pertama) larutan garam fisiologis atau Ringer
- Periksa kadar Hb, golongan darah dan uji padanan-silang (crossmatch)
- Ingat : kemungkinan hamil ektopik pada pasien hamil muda dengan syok berat
- Bila terdapat tanda-tanda Sepsis, berikan antibiotika yang sesuai (lihat penatalaksanaan syok septik)
- Temukan dan hentikan dengan segera sumber perdarahan
- Lakukan pemantauan ketat tentang kondisi pascatindakan dan perkembangan lanjutan

2.2.7.2 Penanganan Awal

Untuk penanganan yang memadai, segera lakukan penilaian dari :

- Keadaan umum pasien
- Tanda - tanda syok (pucat, berkeringat banyak, pingsan, tekanan sistolik < 90 mmHg, nadi > 112 x/menit)
- Bila syok disertai dengan massa lunak di adneksa, nyeri perut bawah, adanya cairan bebas dalam kavum pelvis; pikirkan kemungkinan kehamilan ektopik yang terganggu

- Tanda – tanda infeksi atau sepsis (demam tinggi, sekret berbau pervaginam, nyeri perut bawah, dinding perut tegang, nyeri goyang porsio, dehidrasi, gelisah atau pingsan)
- Tentukan melalui evaluasi medik apakah pasien dapat ditatalaksana pada fasilitas kesehatan setempat atau dirujuk (setelah dilakukan stabilisasi)

2.2.7.3 Penanganan Spesifik

Abortus Imminens

- Tidak diperlukan pengobatan medik yang khusus atau tirah baring secara total
- Anjurkan untuk tidak melakukan aktifitas fisik secara berlebihan atau melakukan hubungan seksual
- Bila perdarahan :
 - Berhenti : lakukan asuhan antenatal terjadwal dan penilaiann ulang bila terjadi perdarahan lagi.
 - Terus berlangsung : nilai kondisi janin (uji kehamilan/USG). Lakukan konfirmasi kemungkinan adanya penyebab lain (hamil ektopik atau mola)
 - Pada fasilitas kesehatan dengan sarana terbatas, pemantauan hanya dilakukan melalui gejala klinik dan hasil pemeriksaan ginekologik.

Abortus Insipens

- Lakukan prosedur evakuasi hasil konsepsi
Bila usia gestasi ≤ 16 minggu, evakuasi dilakukan dengan peralatan Aspirasi Vakum

Manual (AVM) setelah bagian – bagian janin dikeluarkan.

Bila usia gestasi ≥ 16 minggu, evakuasi dilakukan dengan prosedur Dilatasi dan Kuretase (D&K)

- Bila prosedur evakuasi tidak dapat segera dilaksanakan atau usia gestasi lebih besar dari 16 minggu, lakukan tindakan pendahuluan dengan :
 - Infus Oksitosin 20 unit dalam 500 ml NS atau RL mulai dengan 8 TPM yang dapat dinaikkan hingga 40 TPM, sesuai dengan kondisi kontaksi uterus hingga terjadi pengeluaran hasil konsepsi.
 - Ergometrin 0,2 mg IM yang diulangi 15 menit kemudian.
 - Misoprostol 400 mg / oral dan apabila masih diperlukan , dapat diulangi dengan dosis yang sama setelah 4 jam dari dosis awal.
- Hasil konsepsi yang tersisa dalam kavum uteri dapat dikeluarkan dengan AVM atau D&K (hati-hati risiko perforasi).

Abortus Inkomplit

- Tentukan besar uterus (taksir usia gestasi), kenali dan atasi setiap komplikasi (perdarahan hebat, syok, infeksi/sepsis).
- Hasil konsepsi yang terperangkap pada serviks yang disertai perdarahan hingga ukuran sedang, dapat dikeluarkan secara digital atau cunam ovum. Setelah itu evaluasi perdarahan :

- Bila perdarahan berhenti, beri ergometrin 0,2 mg IM atau misoprostol 400 mg / oral.
- Bila perdarahan terus berlangsung, evakuasi sisa hasil konsepsi dengan AVM atau D&K (pilihan tergantung dari usia gestasi, pembukanaan serviks dan keberadaan bagian-bagian janin).
 - Bila tak ada tanda-tanda infeksi, beri antibiotika profilaksis (ampisillin 500 mg oral atau doksisisiklin 100 mg).
 - Bila terjadi infeksi, beri ampisilin 1 g dan metronidazol 500 mg setiap 8 jam
 - Bila terjadi perdarahan hebat dan usia gestasi dibawah 16 minggu, segera lakukan evakuasi dengan AVM
 - Bila pasien tampak anemik, berikan sulfas ferosus 600 mg per hari selama 2 minggu (anemia sedang) atau transfusi darah (anemia berat).

Pada beberapa kasus, abortus inkomplit erat kaitannya dengan abortus tidak aman, oleh sebab itu, perhatikan hal-hal berikut ini :

- Pastikan tidak ada ‘komplikasi berat seperti sepsis, perforasi uterus atau cedera intra-abdomen (mual/muntah, nyeri punggung, demam, perut kembung, nyeri perut bawah, dinding perut tegang, nyeri ulang lepas)
- Bersihkan boster tetanus toksoid 0,5 ml bila tampak luka kotor pada dinding vagina atau kanalis servisis dan pasien pernah diimunisasi.

- Bila riwayat pemberian imunisasi tidak jelas, berikan serum anti tetanus (ATS) 1500 Unit IM diikuti dengan pemberian tetanus toksoid 0,5 ml setelah 4 minggu.
- Konseling untuk kontrasepsi pasca keguguran dan pemantauan lanjut.

Abortus komplrit

- Apabila kondisi pasien baik, cukup diberi tablett Ergometrin 3x1 tablet/hari untuk 3 hari.
- Apabila pasien mengalami anemia sedang, berikan tablet Sulfas Ferosus 600 mg/hari selama 2 minggu disertai dengan anjuran mengkonsumsi makanan bergizi (susu, sayuran segar, ikan, daging, telur). Untuk anemia berat, berikan transfusi darah.
- Apabila tidak terdapat tanda-tanda infeksi tidak perlu diberi antibiotika, atau apabila khawatir akan infeksi dapat diberi antibiotika profilaksis.

Abortus infeksiosa

- Kasus ini berisiko tinggi untuk terjadi sepsis, apabila fasilitas kesehatan setempat tidak mempunyai fasilitas yang memadai, rujuk pasien ke rumah sakit.
- Sebelum merujuk pasien lakukan restorasi cairan yang hilang dengan NS atau RL melalui infus dan berikan antibiotika (misalnya: ampisilin 1 g dan metronidazol 500 mg).
- Jika ada riwayat abortus tidak aman, beri ATS dan TT.

- Pada fasilitas kesehatan yang lengkap, dengan perlindungan antibiotika berspektrum luas dan upaya stabilisasi hingga kondisi pasien memadai, dapat dilakukan pengosongan uterus sesegera mungkin (lakukan secara hati-hati karena tingginya kejadian perforasi pada kondisi ini).

- **Missed Abortion**

Missed abortion seharusnya ditangani di rumah sakit atas pertimbangan : Plasenta dapat melekat sangat erat di dinding rahim, sehingga prosedur evakuasi (kuretase) akan lebih sulit dan risiko perforasi lebih tinggi.

Pada umumnya kanalis servisis dalam keadaan tertutup sehingga perlu tindakan dilatasi dengan batang laminaria selama 12 jam.

Tingginya kejadian komplikasi hipofibrinogenemia yang berlanjut dengan gangguan pembekuan darah.

2.3 Kuretase

Kuretase adalah serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan memanipulasi instrumen (sendok kuret) ke dalam kavum uteri. Jadi kuret ini memasukkan alat instrument ke dalam kandungan anda dengan tujuan untuk membersihkan jaringan sisa janin yang mati di dinding rahim. Kuretase selain untuk terapi, kuretase juga dapat dilakukan untuk mengdiagnosis suatu penyakit. Kuretase diagnostik adalah Tindakan kuretase dengan tujuan mengambil jaringan endometrium.

Indikasi diagnostik kuretase seperti Metrorragia, PUD, Infertilitas, Amenore sekunder, Karsinoma endometrium, Polip uteri. Sedangkan indikasi terapeutik seperti Abortus inkomplt, Abortus insipiens, Missed abortion, Sisa jaringan plasenta pasca persalinan, Molahidatidosa.

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan metode Cross sectional, yaitu penelitian yang melihat hubungan antara variabel, dua atau lebih diketahui untuk melihat hubungan yang terjadi diantara mereka tanpa mencoba untuk mengubah atau menggandakan pengisian terhadap variabel tersebut⁽¹¹⁾.

3.2 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi yang terbentuk oleh generalisasi dari hal khusus. oleh karena konsep merupakan abstraksi, maka konsep tidak dapat langsung di amati atau di ukur melalui konstruktur atau yang biasa di kenal dengan nama variable. Jadi variable adalah simbol atau lambang yang menunjukkan nilai atau bilangan dari konsep. Variable adalah suatu yang bervariasi, Konsep adalah sesuatu yang di pahami. (Notoatmodjo, 2012)⁽¹¹⁾.

3.5 Populasi dan Sampel Penelitian

3.5.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek

atau subjek yang menjadi kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2009). Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian

Jurnal ilmiah Kebidanan, 29 April 2012

atau objek yang diteliti (Notoatmojo, 2005). Jumlah populasi Sebanyak 280 bayi pada penelitian ini Seluruh Bayi yang Lahir yang mengalami Hiperbilirubin di RS PMI Bogor

3.5.2 Sampel dan Cara Pengambilan sampel

Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang di teliti. Pada penelitian ini teknik sampling yang digunakan adalah *Random sampling* yaitu pengambilan sampel didasarkan cirri dan sifat-sifat populasi yang sudah di ketahui sebelumnya. Yaitu kepada bayi yang mengalami Hiperbilirubin.

Tempat Penelitian

Tempat Penelitian ini dilaksanakan dengan mengambil data sekunder di Ruang Rekam medik RS PMI Bogor.

3.7 Waktu peneliti

Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Febuari-Maret 2012 di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor.

3.8 Alat dan metode pengumpulan data

3.8.1 Alat pengumpulan data

Dalam Penelitian ini penulis menggunakan alat Kuisisioner berupa data Primer yang ada di Ruang Poli Obgyn dan Ruang Bersalin untuk mendapatkan data tentang Hubungan Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus.

Data yang terkumpul dari hasil jawaban Kuisisioner, dikumpulkan dan dilakukan pengolahan dengan menggunakan langkah – langkah sebagai berikut :

Jurnal ilmiah Kebidanan, 29 April 2012

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil penelitian

Dalam bab ini, penulis akan menguraikan hasil penelitian mengenai Hubungan Antara Aktivitas Fisik Ibu Hamil dengan Kejadian Abortus di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2012. Penjelasan ini akan digambarkan dalam bentuk tabel yang disertai dengan analisa dalam bentuk narasi yang berisikan penjelasan dari masing-masing tabel yang disajikan.

Univariat

Pada penelitian ini Hasil analisis Univariat menggambarkan variabel independen yaitu diketahuinya jumlah Aktivitas Fisik Ibu Hamil

Jurnal ilmiah Kebidanan, 29 April 2012

dan variabel dependen yaitu kejadian Abortus.

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Aktivitas Fisik Ibu Hamil di RSUD Leuwiliang Kab.Bogor

No	Aktivitas Fisik	Jumlah	
		F	%
1	Berat	35	38,89%
2	Sedang	38	42,22%
3	Ringan	17	18,89%
Total		90	100%

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh dari 90 responden paling banyak terdapat pada aktivitas sedang sejumlah 38 responden (42,22%), dan yang paling sedikit aktivitas ringan sebanyak 17 responden (18,89%).

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Kejadian Abortus di RSUD Leuwiliang Kab.Bogor

No	Kejadian Abortus	Jumlah	
		F	%
1	Mengalami	42	47%
2	Tidak Mengalami	48	53%
Total		90	100%

Berdasarkan tabel diatas, diperoleh dari 90 responden paling banyak terdapat pada ibu hamil yang tidak mengalami sebanyak 48 responden (53%), dan yang paling sedikit ibu hamil yang mengalami sebanyak 42 responden (47%).

4.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa aktivitas fisik ibu hamil di RSUD Leuwiliang Kab.Bogor didapat dari memberikan pertanyaan kepada ibu hamil yang dilakukan oleh peneliti.

Dari hasil penelitian didapat bahwa aktivitas fisik ialah gerakan tubuh oleh otot tubuh dan sistem penunjangnya yang memerlukan pengeluaran energi. Dikarenakan pola aktivitas fisik yang tergolong ringan, sedang, dan berat mengakibatkan terjadinya abortus.

Sedangkan menurut Almtsier 2003 Aktivitas fisik adalah setiap gerakan tubuh yang dihasilkan oleh otot rangka yang memerlukan pengeluaran energi. Aktivitas fisik yang tidak ada (kurangnya aktivitas fisik) merupakan faktor risiko independen untuk penyakit kronis, dan secara keseluruhan diperkirakan menyebabkan kematian secara global. Sehingga peneliti menemukan “**kesenjangan**” antara hasil penelitian dengan teori.

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa kejadian abortus di RSUD Leuwiliang didapat dari aktifitas fisik ibu hamil.

Dari hasil penelitian didapat bahwa abortus adalah pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat diluar kandungan, sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.

Sedangkan menurut Sarwono Prawirohadjo (2009) abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat diluar kandungan, sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sehingga peneliti

menemukan “**keselarasan**” antara hasil penelitian dengan teori.

PENUTUP

5.1 Simpulan dan Saran

5.1.1 Simpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di RSUD Leuwiliang Kabupaten Bogor Tahun 2012 dapat disimpulkan bahwa :

1. Distribusi frekuensi aktivitas fisik ibu hamil di dapatkan hasil : dari 90 responden paling banyak terdapat pada aktivitas sedang sejumlah 38 responden (42,22%), dan yang paling sedikit aktivitas ringan sebanyak 17 responden (18,89%).
2. Distribusi frekuensi kejadian abortus di dapatkan hasil : dari 90 responden paling banyak terdapat pada ibu hamil yang tidak mengalami sebanyak 48 responden (53%), dan yang paling sedikit ibu hamil yang mengalami sebanyak 42 responden (47%).
3. Distribusi frekuensi hubungan aktivitas fisik ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Leuwiliang Kab.Bogor 2012 di dapatkan hasil : dari 90 responden, responden yang melakukan aktivitas fisik yang tergolong sedang (tidak mengalami) sebanyak 21 responden (44%) sedangkan yang melakukan aktivitas fisik yang tergolong ringan (tidak mengalami) sebanyak 7 responden (14%).
4. Dari hasil perhitungan SPSS dihasilkan bahwa tidak ada hubungan antara aktivitas fisik ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Leuwiliang Kab.bogor.

3.Saran

2.2.3Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan tentang Abortus serta dapat dijadikan sebagai referensi Peneliti selanjutnya.

5.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Di harapkan dapat membuat program penyuluhan kesehatan secara intensif tentang kejadian abortus, agar ibu hamil bisa mendapatkan informasi yang lebih baik, benar dan tepat.

Jurnal ilmiah Kebidanan, 29 April 2012