

## HASIL LUARAN JANIN PADA IBU DENGAN RIWAYAT ABORTUS

Ema Wahyu Ningrum<sup>1)</sup>  
STIKes Harapan Bangsa Purwokerto  
Email: em4wahyuningrum@gmail.com

**ABSTRAK: HASIL LUARAN JANIN PADA IBU DENGAN RIWAYAT ABORTUS.** Sekitar 80-90 % wanita yang pernah mengalami abortus spontan sejumlah satu atau dua kali dapat melahirkan bayi matur pada kehamilan berikutnya. Risiko terjadinya abortus spontan meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas, usia ibu dan janin. Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui karakteristik ibu dan hasil luaran janin pada ibu dengan riwayat abortus di Perjan Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif, dengan menggunakan data sekunder dari Bagian Bangsal VK dan Bagian Rekam Medik RSUD Cilacap. Variabel penelitian meliputi karakteristik ibu yaitu umur, paritas. Jarak persalinan serta hasil luaran janin yaitu bayi prematur, BBLR, matur dan abortus. Hasil Penelitian : Karakteristik ibu dengan riwayat abortus tertinggi pada umur 25-29 tahun sebesar 38,39%, paritas 2-3 46,43%, jarak persalinan < 24 bulan 64,29%. Hasil luaran janin matur 75,89%, prematur 11,61%, BBLR 10,71%, abortus 1,79%. Risiko luaran janin tidak matur pada umur 15-19 tahun dan 35-39 tahun 1-4 kali lebih besar dari umur 20-24 tahun, paritas 1 dan  $\geq 4$  1-2 kali lebih besar dari paritas 2-3, jarak persalinan  $\geq 24$  bulan 1 kali lebih besar dari jarak persalinan < 24 bulan. Kesimpulan : Pada ibu dengan riwayat abortus terbanyak pada umur 25-29 tahun, paritas 2-3, jarak persalinan < 24 bulan. Risiko hasil luaran janin tidak matur terbanyak pada umur 15-19 tahun dan 35-39 tahun, paritas 1 dan  $\geq 4$ , jarak persalinan  $\geq 24$  bulan.

**Kata Kunci :** Riwayat Abortus, Karakteristik Ibu, Jarak Persalinan, Hasil Luanan Janin.

**ABSTRACT: FETAL OUTCOME OF MOTHER WITH THE HISTORY OF ABORTION** Approximately 80-90 % of women who had experienced a spontaneous abortion once or twice have babies mature in subsequent pregnancies . The risk of spontaneous abortion increases with the increase in the number of parity , maternal age and fetal. Purpose: To find out mother characteristics and fetal outcome of mother with the history of abortion at General Hospital Cilacap. Method :The study method used was descriptive, by used secondary data from Department of Obstetric and Gynaecology and Medical Record General Hospital Cilacap. The variable was age, parity, birth interval. Fetal outcome consist of premature, Low Birth Weight (LBW), mature and abortion. Result: The highest of mother with history of abortion at the age 25-29 years old 38,39%, parity 2-3 46,43%, birth interval < 24 months 64,29%. Fetal outcome consist of mature 75,89%, premature 11,61%, LBW 10,71%, abortion 1,79%. The risk of non mature outcome at the age 15-19 and 35-39 years old 1-4 times bigger than 20-24 years old, parity 1 and  $\geq 4$  1-2 times bigger than parity 2-3, birth interval  $\geq 24$  months 1 times bigger than < 24 months. Conclusion: The mother with the history of abortion, it was mostly at age 24-25 years old, parity 2-3, birth interval < 24 months. The risk of non mature outcome mostly at the age 15-19 and 35-39 years old, parity 1 and  $\geq 4$ , birth interval  $\geq 24$  months.

**Keyword:** The History of Abortion, Mother Characteristics, Birth Interval, Fetal Outcome.

## **PENDAHULUAN**

Kematian ibu dan perinatal merupakan tolak ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Survei Kesehatan Nasional mendefinisikan kematian perinatal sebagai kematian yang terjadi antara minggu ke-22 kehamilan hingga bayi berusia 0-7 hari. Kematian perinatal merupakan indikator terhadap kualitas dan penggunaan pelayanan kesehatan maternal. Berdasarkan data dari para ibu yang diminta untuk melaporkan semua keguguran dalam kehamilan mereka selama lima tahun sebelum survei dilakukan, tingkat mortalitas perinatal di Indonesia adalah 24 per 1000 kehamilan, risiko diasosiasikan dengan ibu yang melahirkan diatas usia 40 tahun, dan kehamilan yang berjarak 15 bulan sejak persalinan terakhir. (Wiknjosastro, 2010).

Menurut klasifikasi dari Survei Kesehatan Nasional, penyebab primer kematian perinatal adalah kondisi kesehatan janin dan komplikasi maternal. Dari 59 kasus kematian perinatal yang menjadi penyebab primernya adalah kondisi kesehatan janin. Asfiksia merupakan faktor dominan penyebab kematian yaitu sebesar 39%, diikuti dengan kelahiran prematur dan bayi berat badan rendah sebesar 33%. Komplikasi maternal merupakan 5,1% penyebab kematian perinatal primer.

Secara total terdapat 178 kasus kematian perinatal yang penyebabnya meski tidak selalu primer adalah komplikasi maternal. Besarnya kematian maternal tercatat 38% dari kematian perinatal (Depkes, 2012). Dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dan dalam konteks rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 pemerintah telah menetapkan rencana strategik Nasional *Millenium Development Goals* yang visinya adalah kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat. Adapun sarannya adalah menurunkan angka kematian maternal menjadi 102/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal menjadi 19/1000 kelahiran hidup.

Insidensi abortus sulit ditentukan karena kadang-kadang seorang wanita dapat mengalami abortus tanpa mengetahui bahwa ia hamil, dan tidak mempunyai gejala yang hebat sehingga hanya dianggap sebagai menstruasi yang terlambat (siklus memanjang). Terlebih lagi insidensi abortus kriminalis, sangat sulit ditentukan karena biasanya tidak dilaporkan. Kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, BBLR (Arias, 2013).

Poland, dkk mendapatkan angka rekurensi dari satu kali kegagalan kehamilan sebanyak 46 %. Rekurensi ini dapat berupa abortus berulang, lahir mati atau kematian neonatal dini akibat berat badan lahir yang rendah. Angka ini dapat meningkat dengan bertambahnya umur. Dikatakan wanita usia 40 tahun mempunyai risiko dua kali lipat dibanding wanita usia 30 tahun. Pada abortus habitualis, angka rekurensi ini juga meningkat sampai 80 – 90% (Suryadi, 2014).

Pada penelitian Thom, terhadap 2146 penderita dengan riwayat abortus satu kali, 94 orang (4,9%) menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terhambat pada kehamilan berikutnya, 174 orang (8,7%) melahirkan bayi prematur. Sedangkan dari 638 penderita dengan riwayat abortus 3 kali atau lebih, ternyata terjadi pertumbuhan janin yang terhambat pada 41 orang (6,4%), prematuritas pada 63 orang (10,8%). (Suryadi, Suryadi, 2014)

Risiko terjadinya abortus spontan meningkat bersamaan dengan peningkatan jumlah paritas, usia ibu dan janin. Abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun. Demikian pula pada janin meningkat sebesar 12-20%. Insiden terjadinya abortus meningkat jika jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya 3 bulan. (Fuchs, 2001). Dalam hubungannya kehamilan dengan riwayat abortus, pengelolaan yang baik selama kehamilan dan persalinan akan menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.

## **METODOLOGI PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Populasi adalah semua ibu bersalin dengan riwayat abortus di RSUD Cilacap tahun 2014 sebanyak 276 persalinan dengan jumlah sampel sebanyak 112 responden, dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang memenuhi kriteria inklusi. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survey yang diperoleh dari rekam medik bagian Obstetri Ginekologi dan di bagian Rekam Medik RSUD Cilacap dan bangsal VK RSUD Cilacap, dengan menggunakan master tabel sebagai instrumen penelitian. Pengolahan data dilakukan dengan sistem komputerisasi menggunakan program *Statistical Package for The Social Science* (SPSS) versi 16,00. Analisis data pada penelitian ini adalah secara deskriptif dengan perhitungan statistik sederhana berupa persentase, dan risiko relatif.

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa umur ibu bersalin dengan riwayat abortus dengan usia 25-29 (38,39%) tahun paling tinggi dibandingkan dengan kelompok umur lainnya, Paritas 2-3 kejadian persalinan (46,43%) lebih tinggi dibanding paritas lainnya. Berdasarkan jarak persalinan didapatkan bahwa kejadian persalinan tinggi pada jarak persalinan < 24 bulan. Berdasar sebaran hasil luaran janin pada ibu dengan riwayat abortus dari urutan persen terbesar hingga terkecil adalah matur (75,89%), prematur (11,61%), BBLR (10,71%) dan abortus (1,79%). Hal ini menunjukkan kesesuaian dengan teori bahwa kejadian abortus diduga mempunyai efek terhadap kehamilan berikutnya, baik pada timbulnya penyulit kehamilan maupun pada hasil kehamilan itu sendiri. Wanita dengan riwayat abortus mempunyai risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya persalinan prematur, abortus berulang, BBLR, (Cunningham, 2005). Pada penelitian Thom, terhadap 2146 penderita dengan riwayat abortus satu kali, 94 orang (4,9%) menunjukkan adanya pertumbuhan janin yang terhambat pada kehamilan berikutnya, 174 orang (8,7%) melahirkan bayi prematur. Sedangkan

dari 638 penderita dengan riwayat abortus 3 kali atau lebih, ternyata terjadi pertumbuhan janin yang terhambat pada 41 orang (6,4%), prematuritas pada 63 orang (10,8%) (Suryadi, 2014). Teori menunjukkan sekitar 80-90 % wanita yang pernah mengalami abortus spontan sejumlah satu atau dua kali dapat melahirkan bayi matur pada kehamilan berikutnya, didukung bila memiliki riwayat kehamilan matur sebelumnya (William, 2001)

### 1. Distribusi frekuensi umur, paritas, jarak kelahiran ibu dengan riwayat abortus dan hasil luaran kehamilan

Tabel 1. Distribusi frekuensi umur, paritas, jarak kelahiran ibu dengan riwayat abortus dan hasil luaran kehamilan

Umur (tahun)	Hasil luaran janin								Jumlah
	Abortus		Prematur		BBLR		Matur		
	n	%	N	%	n	%	n	%	
15-19	-	-	1	100	-	-	-	-	1
20-24	-	-	1	7,69	2	15,38	10	76,92	13
25-29	1	2,32	3	6,97	4	9,30	35	81,39	43
30-34	1	3,22	3	9,67	3	9,67	24	77,41	31
35-39	-	-	5	20,83	3	12,5	16	66,66	24
Jumlah	2		13		12		85		112

  

Paritas	Hasil luaran janin								Jumlah
	Abortus		Prematur		BBLR		Matur		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
1	1	2,04	6	12,24	5	10,20	37	75,51	49
2-3	1	1,92	6	11,53	4	7,69	41	78,84	52
≥ 4	-	-	1	9,09	3	27,27	7	63,63	11
Jumlah	2		13		12		85		112

  

Jarak persalinan (bulan)	Hasil luaran janin								Jumlah
	Abortus		Prematur		BBLR		Matur		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
< 24	1	1,38	8	11,11	8	11,11	55	76,38	72
≥ 24	1	2,50	5	12,50	4	10	30	75	40
Jumlah	2		13		12		85		112

Berdasarkan Tabel 1. didapatkan hasil ibu dengan riwayat abortus terbanyak pada kelompok umur 25-29 tahun dengan hasil luaran janin matur 81,39%., kelompok paritas 2-3 dengan hasil luaran janin matur 78,84%, jarak persalinan < 24 bulan dengan hasil luaran janin matur (76,38%). Sejalan dengan penelitian Surjadi LM, Effendi JS, Sabarudin U (2014) sebagian besar ibu dengan riwayat abortus yang datang ke RSHS pada kelompok umur 20-35 tahun. Pada penelitian Raihana Norfitri (2013) ibu dengan riwayat abortus di RSHS pada tahun 2012

tertinggi pada kelompok umur 20-34 tahun. Kurun waktu reproduksi sehat diketahui merupakan umur aman untuk terjadinya kehamilan dan persalinan, karena secara fisik dan psikis merupakan kondisi terbaik untuk terjadinya kehamilan dan persalinan (Sastrawinata, 2014).

Berkaitan dengan paritas, penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Surjadi LM, Effendi JS, Sabarudin U (2014) sebagian besar ibu dengan riwayat abortus yang datang ke RSHS pada paritas 1-6 (57,83%). Menurut Raihana Norfitri (2013) di RSHS pada tahun 2012, tertinggi pada paritas 1 (29,72%). Hal ini sesuai dengan teori, paritas rendah merupakan penyebab yang cukup besar kejadian komplikasi pada bayi karena merupakan pengalaman pertama dan sebuah cobaan berat terhadap kemampuan alat reproduksi ibu dan kemungkinan akan timbul penyakit dalam kehamilan dan persalinan (Sastrawinata, 2014).

Untuk jarak persalinan, hasil penelitian tidak sesuai dengan teori. Menurut teori, jarak persalinan < 2 tahun merupakan jarak dimana organ reproduksi belum pulih secara optimal. Status kesehatan anak yang dilahirkan erat kaitannya dengan selang waktu kelahiran sebelumnya, karena anak yang dilahirkan dengan jarak kelahiran yang pendek (< 24 bulan) sebagian besar adalah BBLR. Hal ini lebih besar risikonya terhadap kematian dan kesakitan bayi, jarak kelahiran yang terlalu dekat dapat menyebabkan ibu tidak mempunyai cukup waktu untuk memulihkan kesehatan dan merawat dirinya, sehingga ibu akan mengalami kelelahan. Jarak persalinan yang baik untuk kesehatan ibu dan anak adalah > 2 tahun sampai 5 tahun karena kesehatan ibu secara keseluruhan baik fisik maupun psikologis telah pulih secara optimal.

**2. Risiko relatif umur ibu dengan riwayat abortus dan hasil luaran janin**

Tabel 2. Risiko relatif umur ibu dengan riwayat abortus dan hasil luaran janin

Umur (tahun)	Jumlah ibu bersalin dengan riw. Abortus	Hasil luaran janin		Risiko Normal	RR
		matur	tidak matur		
15-19	1	-	1	100	4,33
20-24	13	10	3	23,07	1,00
25-29	43	35	8	18,60	0,81
30-34	31	24	7	22,58	0,97
35-39	24	16	8	33,33	1,44
Jumlah	112	85	27		

Berdasarkan Tabel 2. didapatkan risiko luaran janin tidak matur pada kelompok umur 15-19 tahun dan 35-39 tahun 1-4 kali lebih besar dari kelompok umur 20-24 tahun. Kelompok umur 25-29 tahun dengan hasil luaran janin matur tertinggi dibandingkan kelompok umur lainnya. Hal ini sejalan dengan penelitian Surjadi LM, Effendi JS, Sabarudin U di RSHS, persentase luaran janin matur dari kelompok umur 20-35 tahun paling tinggi. Pada penelitian Raihana Norfitri didapatkan pula angka paling tinggi pada kelompok umur 20-34 tahun dengan hasil luaran janin matur.

Tampak bahwa sebagian besar ibu dengan riwayat abortus banyak terdapat pada kurun usia reproduksi sehat (20-35 tahun) dengan hasil luaran janin tidak terdapat komplikasi. Tampak pula dari tabel penelitian, umur < 20 tahun dan > 35 tahun hasil luarannya cenderung ada komplikasi. Kondisi ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ditinjau dari segi umur, gambaran risiko selama kehamilan adalah pada kelompok usia kurang dari 16 tahun atau lebih dari 35 tahun (Fuchs, 2001). Mengacu pada teori, pada wanita muda (kurang dari 20 tahun) dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain gangguan pertumbuhan janin akibat kurangnya nutrisi, ketidaksempurnaan organ reproduksi dan hormonal (Mubasher, 2007). Pada kelompok umur lebih dari 35 tahun terjadi karena pada kelompok tersebut mungkin dapat terjadi gangguan imunologis, fungsi alat reproduksi sudah mengalami penurunan untuk menerima buah kehamilan dan gangguan sirkulasi (vaskuler).

Berdasarkan tabel hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu umur 15-19 tahun dan 35-39 tahun memiliki risiko hasil luaran janin tidak matur lebih tinggi dibandingkan umur 20-24 tahun. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan janin tidak matur adalah hasil luaran abortus, prematur dan BBLR. Hal ini sesuai dengan teori. Kejadian abortus meningkat sebesar 12% pada wanita usia kurang dari 20 tahun dan meningkat sebesar 26% pada usia lebih dari 40 tahun. Mengacu pada teori pada wanita muda (kurang dari 20 tahun) abortus dapat disebabkan oleh berbagai faktor antara lain gangguan pertumbuhan janin akibat kurangnya nutrisi, ketidaksempurnaan organ reproduksi dan hormonal. Pada kelompok umur lebih dari 35 tahun abortus terjadi karena pada kelompok tersebut mungkin dapat terjadi

abortus karena gangguan imunologis, fungsi alat reproduksi sudah mengalami penurunan untuk menerima buah kehamilan dan gangguan sirkulasi (vaskuler) (Elder, 2007).

### 3. Risiko relatif paritas ibu dengan riwayat abortus dan hasil luaran janin

Tabel 3. Risiko relatif paritas ibu dengan riwayat abortus dan hasil luaran janin

Paritas	Hasil luaran janin		Jumlah	Risiko	RR
	Matur	Tidak matur			
1	37	12	49	0,24	1,14
2-3	41	11	52	0,21	1,00
≥ 4	7	4	11	0,36	1.71
Jumlah	85	27	112		

Berdasarkan Tabel 3. didapatkan hasil bahwa risiko luaran janin tidak matur paritas 1 dan  $\geq 4$  1-2 kali lebih besar dari paritas 2-3. Berdasarkan tabel yang menggambarkan paritas ibu dan hasil luaran janin menunjukkan bahwa ibu dengan riwayat abortus paritas 2-3 hasil luaran janin sebagian besar matur. Sedangkan pada penelitian Raihana Norfitri menunjukkan paling banyak ditemukan pada paritas 1 dengan hasil luaran janin matur pula (68,1%).

Hasil penelitian tampak bahwa pada paritas 2-3 dari ibu dengan riwayat abortus sebagian besar hasil luaran janin berikutnya cenderung tidak ada komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori. Paritas 1 dan paritas tinggi (lebih dari 3) mempunyai angka kejadian komplikasi lebih tinggi (Wiknjosastro, 2007). Dalam teori menunjukkan bahwa ibu dengan paritas rendah cenderung bayi yang dilahirkannya tidak matur atau ada komplikasi karena merupakan pengalaman pertama dan sebuah cobaan berat terhadap kemampuan alat reproduksi ibu dan kemungkinan akan timbul penyakit dalam kehamilan dan persalinan. Sedangkan menurut Institute Medicine (1990) menyatakan ibu – ibu dengan paritas tinggi (melahirkan lebih dari 3 kali) cenderung mengalami komplikasi dalam kehamilan yang akhirnya berpengaruh pada hasil persalinan (sastrawinata, 2014).

Hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu paritas 1 dan  $\geq 4$  memiliki risiko hasil luaran janin tidak matur sekitar 1- 2 kali lebih besar dari hasil luaran janin matur. Hal ini sesuai dengan teori. Secara teoritis ditentukan bahwa risiko terjadi abortus adalah 15 % pada kelompok primigravida, 19% pada kelompok yang memiliki riwayat pernah abortus, 35% pada riwayat abortus dua kali (Fuchs,

2001). Pada primigravida abortus disebabkan oleh karena fungsi hormonal yang kurang stabil. Kadar hormonal progesterin dapat dijadikan prediksi terjadinya abortus. Sehingga turunnya beberapa hormon penting khususnya progesteron sangat berkaitan dengan perubahan fungsi organ. Untuk paritas kelima abortus disebabkan adanya peningkatan risiko gangguan vaskuler dan telah menurunnya fungsi alat reproduksi serta menurunnya fungsi hormonal dalam menerima suatu kehamilan.

Pada penelitian yang pernah dilakukan oleh Danakusuma M menemukan bahwa ibu yang pernah melahirkan anak  $\geq 4$  merupakan risiko tinggi untuk melahirkan BBLR. Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Firdaus FA dan Udin Sabarudin bahwa kejadian BBLR berulang tertinggi pada kelompok ibu dengan paritas  $\geq 4$  yaitu 6 kali lebih besar daripada kelompok ibu dengan paritas 2-3 (Sweet, 2007).

#### **4. Risiko relatif jarak persalinan ibu dengan riwayat abortus dan hasil luaran janin**

Tabel 4. Risiko relatif jarak persalinan ibu dengan riwayat abortus dan hasil luaran janin

Jarak persalinan (bulan)	Hasil luaran janin		Jumlah	Risiko	RR
	Matur	Tidak matur			
< 24	55	17	72	0,24	0,96
$\geq 24$	30	10	40	0,25	1,00
Jumlah	85	27	112		

Berdasarkan Tabel 4. didapatkan bahwa risiko luaran janin tidak matur pada jarak persalinan  $\geq 24$  bulan 1 kali lebih besar dari jarak persalinan < 24 bulan, dan sebagian besar ibu riwayat abortus pada jarak persalinan < 24 bulan dengan hasil luaran janin matur. Hal ini kurang sesuai dengan teori, dalam teori dijelaskan bahwa persalinan kurang dari 2 tahun menyebabkan fungsi reproduksi dan kesehatan belum pulih secara optimal. Status kesehatan anak yang dilahirkan cenderung terdapat komplikasi atau tidak matur.

Berdasarkan tabel hasil penelitian, didapatkan bahwa ibu dengan jarak persalinan  $\geq 24$  bulan memiliki risiko lebih tinggi terhadap hasil luaran janin tidak matur. Risiko pada jarak persalinan  $\geq 24$  bulan 1 kali lebih besar terhadap

jarak persalinan < 24 bulan. Hal ini tidak sesuai dengan teori. Menurut teori jarak persalinan yang pendek merupakan faktor risiko yang perlu untuk diwaspadai, karena belum pulihnya alat reproduksi untuk kehamilan berikutnya. Insiden terjadinya abortus meningkat jika jarak persalinan dengan kehamilan berikutnya 3 bulan (Sastrawinata, 2007). Menurut Lang dkk, jarak persalinan yang pendek kurang atau sama dengan 3 bulan merupakan faktor risiko yang menyebabkan persalinan prematur. Status kesehatan anak yang dilahirkan dengan jarak kelahiran yang pendek (< 24 bulan) sebagian besar adalah BBLR.

Jarak persalinan yang baik untuk kesehatan ibu dan anak adalah > 2 tahun sampai 5 tahun karena kesehatan ibu secara keseluruhan baik fisik maupun psikologis telah pulih secara optimal. Penelitian baru memperlihatkan bahwa semakin jauh jarak persalinan akan semakin baik bagi janin dilihat dari daya tahan janin dan kesehatannya dan hal tersebut baik pula bagi bayi daya tahan dan kesehatan ibu anak yang lahir 3-5 tahun setelah kelahiran sebelumnya mempunyai daya tahan tubuh 2,5 kali lipat lebih kuat daripada anak yang lahir kurang dari dua tahun jaraknya dari kelahiran sebelumnya (Elder, 2007).

## **SIMPULAN**

Sebagian besar ibu dengan riwayat abortus pada umur 25-29 tahun 38,39%, paritas 2-3 46,43%, jarak persalinan < 24 bulan 64,29%. Hasil luaran janin adalah matur 75,89%, prematur 11,61%, BBLR 10,71% dan abortus 1,79%. Risiko luaran janin tidak matur pada umur 15-19 tahun dan 35-39 tahun 1-4 kali lebih besar dari usia 20-24 tahun. Risiko luaran janin tidak matur pada paritas 1 dan  $\geq 4$  1-2 kali lebih besar dari paritas 2-3. Risiko luaran janin tidak matur pada jarak persalinan  $\geq 24$  bulan 1 kali lebih besar dari jarak persalinan < 24 bulan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Arias F. (2013). *Practical Guide to High Risk Pregnancy and Delivery* <sup>2nd</sup>ed. USA: Wesline Industrial Prive.
- Budiarto E. (2001). *Metodologi Penelitian Kedokteran Sebuah Pengantar*. Jakarta: EGC,66-67

- Cunningham FG, et all. (2005). *Obstetri Williams. Edisi 21*. Jakarta, EGC.
- Depkes R.I. (2012). *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes R.I.
- Elder, Murdo G.Ronald F Lamont.Roberto Romero. (2007). *Preterm Labor*. United States of America : Churchill Livingstone
- Fuchs AR, Fuchs Fritz, Stubblefield PG. (2001). *Pretetm Birth : causes, prevention and managemen ed.2*. New York: Mc Graw-Hills Companies ; 18-19
- Mubasher M. (2007). *Pregnancy wastage in High Risk Pregnancy*. In : Omran AR, Martin J, Hamza B, eds, High risk Mother and Newborns. Switzerland: Ott Publisher
- Norfitri Raihana. (2013). *Perubahan Keluhan Gejala Prahaid Dengan Senam Aerobik*. Akper Intan Martapura
- Saifuddin,AB. (2001). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta:YBP-SP.
- Sastrawinata,Sulaiman. (2014). *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi ed.2*. Jakarta : EGC
- Suryadi LM, Effendi JS, Sabarudin U. (2014). *Kumpulan Makalah Ilmiah POGI IX Tinjauan Kehamilan Pasca Abortus*. Bandung: SMF Obstetri dan Ginekologi FKUP/RSHS.
- Sweet,R. (2007). *Maye's Midwifery a Textbook for Midwives* <sup>12th</sup>ed. London: Baliere Tindal.
- Wiknjosastro Hanifaf. (2010). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- William F., Rayburn. (2001). *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta:Widya Medika