

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Rumah sakit umum daerah Sleman merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah kabupaten Sleman yang terletak di Jln. Bhayangkara No 8, Triharjo, Sleman, Yogyakarta. RSUD Sleman merupakan rumah sakit rujukan bagi pusat-pusat pelayanan kesehatan dikabupaten Sleman, sehingga RSUD Sleman memiliki fasilitas pelayanan obstetri dan neonatal dasar emergensi dasar maupun komprehensif.

Di RSUD Sleman mempunyai ruangan yang bernama ruang Nusa Indah dimana dibagi menjadi 3 bagian yaitu ada Nusa Indah I, II, dan III. Dimana ruang Nusa Indah I adalah ruang persalinan yang menangani pasien seperti kasus persalinan, abortus atau keguguran dan masalah perdarahan pada ibu hamil lainnya. Di ruang Nusa Indah I ini tempat dimana saya melakukan penelitian yaitu dengan cara merekapitulasi data pasien di buku register yang berisi tentang kasus-kasus perdarahan di RSUD Sleman. Proses asuhan ruang Nusa Indah menggunakan proses kebidanan yang berdasarkan pada standar yang ada. Dengan adanya sarana, prasarana serta jumlah pelayanan yang baik yang telah memadai diharapkan pelayanan kebidanan dapat menjadi bagian yang penting dalam pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Setiap penanganan selalu mengambil keputusan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, keterampilan dan tahapan yang baik dalam pengambilan suatu keputusan.

2. Analisa hasil penelitian

Data hasil penelitian ibu hamil yang mengalami perdarahan pada kehamilannya yang telah dilakukan secara *retrospektif* mengenai kasus perdarahan pada kehamilan di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2013

Tabel 3. Tabel distribusi frekuensi penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan di RSUD Sleman

No	Karakteristik penyebab perdarahan	Penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan										Total	
		Abortus		KET		Mola		PP		SP		f	%
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
1.	Usia Kehamilan												
	a. 1-12 mgg	85	70,2	3	100	3	100	0	0	0	0	91	100
	b. 13-28 mgg	36	29,8	0	0	0	0	0	0	0	0	36	100
	c. 29-40 mgg	0	0	0	0	0	0	6	100	2	100	8	100
2.	Pekerjaan												
	a. Bekerja	43	35,5	1	33,3	0	0	2	33,3	2	100	48	100
	b. Tidak Bekerja	78	64,5	2	66,7	3	100	4	66,7	0	0	87	100
3.	Pendidikan												
	a. SD	17	14,0	0	0	2	66,7	0	0	1	50,0	20	100
	b. SMP	30	24,8	2	66,7	0	0	2	33,3	1	50,0	35	100
	c. SMA	63	52,1	1	33,3	1	33,3	4	66,7	0	0	69	100
	d. PT	11	9,1	0	0	0	0	0	0	0	0	11	100
4.	Gravida												
	a. Primi	36	29,8	1	33,3	2	66,7	2	33,3	1	50,0	42	100
	b. Multi	85	70,2	2	66,7	1	33,3	4	66,7	1	50,0	93	100
5.	Umur												
	a. <20 tahun	2	1,7	0	0	1	33,3	0	0	0	0	3	100
	b. 20-35 tahun	73	60,3	2	66,7	0	0	2	33,3	0	0	77	100
	c. >35 tahun	46	38,6	1	33,3	2	66,7	4	66,7	2	100	55	100
	Jumlah	121	89,6	3	2,2	3	2,2	6	4,4	2	1,5	135	100

Sumber data: Rekam Medik RSUD Sleman pada tahun 2013

Berdasarkan tabel 3. diatas menunjukkan bahwa penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan paling tinggi adalah abortus yang berjumlah 121 orang (89,6%), selanjutnya adalah plasenta previa yaitu sebanyak 6 orang (4,4%), kemudian ada kehamilan ektopik terganggu dan kehamilan mola hidatidosa yaitu sebanyak 3 orang (2,2%) dan yang paling sedikit adalah solusio plasenta yaitu hanya terjadi pada 2 orang (1,5%).

Berdasarkan tabel 3 diatas kasus abortus dilihat dari karakteristik yang didapatkan dari hasil penelitian dilihat dari usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia 1-

12 minggu (TM I) yaitu sebanyak 85 orang (70,2%), sedangkan dilihat dari pekerjaan tertinggi adalah ibu tidak bekerja sebanyak 78 orang (64,5%), dilihat dari pendidikan terjadi paling banyak pada ibu berpendidikan SMA sebanyak 63 orang (52,1%), dilihat dari gravida ibu dengan status multi paling banyak terjadi abortus sebanyak 85 orang (70,2%) sedangkan dilihat dari umur ibu tertinggi dialami oleh ibu dengan usia reproduksi (20-35 tahun) yaitu sebanyak 73 orang (60,3%).

Berdasarkan tabel 3 diatas pada kasus plasenta previa dilihat dari karakteristik yang didapatkan dari hasil penelitian dilihat dari usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia 29-40 minggu (TM III) yaitu sebanyak 6 orang (100%), sedangkan dilihat dari pekerjaan tertinggi adalah ibu tidak bekerja sebanyak 4 orang (66,7%), dilihat dari pendidikan terjadi paling banyak pada ibu berpendidikan SMA sebanyak 4 orang (66,7%), dilihat dari gravida ibu dengan status multi paling banyak terjadi plasenta previa sebanyak 4 orang (66,7%) sedangkan dilihat dari umur ibu tertinggi dialami oleh ibu dengan usia >35 tahun yaitu sebanyak 4 orang (66,7%).

Berdasarkan tabel 3 diatas kasus kehamilan ektopik terganggu dan kehamilan mola hidatidosa mempunyai angka kejadian yang sama yaitu sebesar 3 orang (2,2%). Pada kasus kehamilan ektopik terganggu dilihat dari karakteristik yang didapatkan dari hasil penelitian dilihat dari usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia 1-12 minggu (TM I) yaitu sebanyak 3 orang (100%), sedangkan dilihat dari pekerjaan tertinggi adalah ibu tidak bekerja sebanyak 2 orang (66,7%), dilihat dari pendidikan terjadi paling banyak pada ibu berpendidikan SMP sebanyak 2 orang (66,7%), dilihat dari gravida ibu dengan status multi paling banyak terjadi kehamilan ektopik terganggu sebanyak 2 orang (66,7%) sedangkan dilihat dari umur ibu tertinggi dialami oleh ibu dengan usia reproduksi (20-35 tahun) yaitu sebanyak 2 orang (66,7%). Sedangkan dari kehamilan mola hidatidosa dapat terlihat dari usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia 1-12 minggu (TM I) yaitu sebanyak 3 orang (100%), sedangkan

dilihat dari pekerjaan tertinggi adalah ibu tidak bekerja sebanyak 3 orang (100%), dilihat dari pendidikan terjadi paling banyak pada ibu berpendidikan SD sebanyak 2 orang (66,7%), dilihat dari gravida ibu dengan status primi paling banyak terjadi kehamilan mola hidatidosa sebanyak 2 orang (66,7%) sedangkan dilihat dari umur ibu tertinggi dialami oleh ibu dengan usia >35 tahun yaitu sebanyak 2 orang (66,7%).

Sedangkan berdasarkan tabel 3 diatas kasus paling sedikit yang menjadi penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan adalah solusio plasenta dilihat dari karakteristik yang didapatkan dari hasil penelitian dilihat dari usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia 29-40 minggu (TM III) yaitu sebanyak 2 orang (100%), sedangkan dilihat dari pekerjaan tertinggi adalah ibu bekerja yaitu sebanyak 2 orang (100%), dilihat dari pendidikan terjadi paling banyak pada ibu berpendidikan SD dan SMP yang masing-masing terjadi pada 1 orang (50,0%), dilihat dari gravida ibu dengan status multi dan primi terjadi sama masing-masing 1 orang (50,0%) sedangkan dilihat dari umur ibu tertinggi dialami oleh ibu dengan usia >35 tahun yaitu sebanyak 2 orang (100%).

B. Pembahasan

Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua terutama setelah melewati trimester III disebut perdarahan antepartum jadi perdarahan pada kehamilan muda adalah perdarahan yang terjadi pada saat umur kehamilan kurang dari trimester III. Penyebab utama pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian abortus, kehamilan ektopik terganggu dan kehamilan mola hidatidosa (Wiknjosastro, 2009).

Sedangkan pada perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada kehamilan di atas 22 minggu dan pada umumnya disebabkan oleh kelainan implantasi plasenta (letak rendah dan previa) kelainan

insersi tali pusat atau pembuluh darah pada selaput amnion (vasa previa) dan separasi plasenta sebelum bayi lahir (Saifuddin, 2010).

Frekuensi perdarahan antepartum sekitar 3 sampai 4% dari semua persalinan sedangkan kejadian perdarahan antepartum di rumah sakit lebih tinggi karena menerima rujukan. Penanganan perdarahan antepartum memerlukan perhatian karena dapat saling memengaruhi dan merugikan janin dan ibunya. Setiap perdarahan antepartum yang dijumpai oleh bidan, sebaiknya dirujuk ke rumah sakit atau ke tempat dengan fasilitas yang memadai, karena memerlukan tatalaksana khusus (Manuaba, 2012).

Berdasarkan tabel 3 yaitu tabel distribusi frekuensi penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan di RSUD Sleman dari tanggal 1 Januari 2013 sampai dengan 31 Desember 2013 didapatkan kasus perdarahan pada kehamilan sebanyak 135 kasus dan mendapatkan hasil bahwa penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan paling tinggi adalah abortus sebanyak 121 orang (89,6%) dan penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan paling sedikit adalah solusio plasenta yaitu hanya 2 orang (1,5%).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Heni Eka Puji Lestari di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada bulan Juli 2008 sampai Juni 2009 ditemukan 1548 kasus diantaranya terdapat 96 kasus perdarahan antepartum, dan dari 96 kasus itu sejumlah 80 kasus dengan mempertimbangkan kriteria inklusi dan eksklusi, ditemukan kejadian plasenta previa sebanyak 29 kasus (96,7%) dan 1 kasus (3,33%) adalah solusio plasenta dan 50 kasus tidak terjadi perdarahan antepartum (Heni Eka Puji Lestari, 2009).

Sedangkan menurut Manuaba (2012) keguguran atau abortus adalah dikeluarkannya hasil konsepsi sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan kurang dari 1000 gram atau usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Kejadian abortus sulit diketahui, karena sebagian besar tidak dilaporkan dan banyak dilakukan atas permintaan. Angka kejadian abortus atau keguguran

diperkirakan sebesar 10 sampai 15% dari beberapa kasus perdarahan antepartum lainnya yang terjadi pada kehamilan.

1. Prosentase penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan di RSUD Sleman dilihat dari Abortus

Berdasarkan tabel 3 diatas pada kasus abortus dilihat dari karakteristik yang didapatkan dari hasil penelitian dilihat dari usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia 1-12 minggu (TM I) yaitu sebanyak 85 orang (70,2%), sedangkan dilihat dari pekerjaan tertinggi adalah ibu tidak bekerja sebanyak 78 orang (64,5%), dilihat dari pendidikan terjadi paling banyak pada ibu berpendidikan SMA sebanyak 63 orang (52,1%), dilihat dari gravida ibu dengan status multi paling banyak terjadi abortus sebanyak 85 orang (70,2%) sedangkan dilihat dari umur ibu tertinggi dialami oleh ibu dengan usia reproduksi (20-35 tahun) yaitu sebanyak 73 orang (60,3%).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Noerjasin dkk di RS M. Husin, Palembang pada tahun 2010 menjelaskan bahwa angka kejadian abortus berkisar antara 16-25% dari seluruh kehamilan, dan pada usia 12 minggu terjadinya abortus sebanyak 60% dan sisanya terjadi pada rentang usia 12-20 minggu. Sedangkan jika dilihat dari usia ibu didapatkan hasil resiko kejadian abortus terbanyak pada usia reproduksi yaitu umur 20-35 tahun berkisar sebanyak 10-30% kejadian. Hasil penelitian ini sama dengan penelitian saya di RSUD Sleman menunjukkan bahwa kejadian abortus meningkat pada usia ibu 20-35 tahun dan usia kehamilan beresiko lebih tinggi terkena abortus yaitu pada usia kehamilan TM I, menunjukkan bahwa usia ibu dan usia kehamilan berpengaruh terhadap kejadian abortus (Noerjasin dkk, 2010).

Berdasarkan penelitian sebelumnya penelitian saya sama dengan penelitian Ana Mufidaturrosida yang mengatakan bahwa ibu yang bekerja lebih beresiko mengalami abortus dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, hasil penelitian sebelumnya oleh Ana Mufidaturrosida pada tahun 2012 di Denmark menjelaskan bahwa secara umum tidak ada hubungan signifikan

secara statistic antara pekerjaan dengan resiko abortus spontan, namun kelompok wanita tidak bekerja memiliki peningkatan abortus spontan bila dibandingkan dengan yang bekerja(Mufidaturrosida, 2012)

Sedangkan menurut Wiknjosastro (2009) mengatakan bahwa kejadian penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan khususnya untuk abortus meskipun angka kejadiannya berturut-turut terjadi namun berkisar 40% kejadian itu tidak diketahui penyebabnya baik secara kelainan gangguan reproduksi, psikologi, infeksi atau pun gangguan gizi pada ibu hamil.

2. Prosentase penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan di RSUD Sleman dilihat dari KET

Berdasarkan tabel 3 diatas pada kasus kehamilan ektopik terganggu dilihat dari karakteristik yang didapatkan dari hasil penelitian dilihat dari usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia 1-12 minggu (TM I) yaitu sebanyak 3 orang (100%), sedangkan dilihat dari pekerjaan tertinggi adalah ibu tidak bekerja sebanyak 2 orang (66,7%), dilihat dari pendidikan terjadi paling banyak pada ibu berpendidikan SMP sebanyak 2 orang (66,7%), dilihat dari gravida ibu dengan status multi paling banyak terjadi kehamilan ektopik terganggu sebanyak 2 orang (66,7%) sedangkan dilihat dari umur ibu tertinggi dialami oleh ibu dengan usia reproduksi (20-35 tahun) yaitu sebanyak 2 orang (66,7%).

Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Suryawan dkk di RS Immanuel Bandung pada tahun 2007 didapatkan hasil frekuensi dari kasus kehamilan ektopik terganggu lebih banyak terjadi pada ibu berusia 30-34 tahun yaitu 19 kasus (40,4%), dilihat dari gravida ibu dengan status primi yaitu 19 kasus (40,4%), tingkat pendidikan SMU yaitu 33 kasus (70,2%), umur kehamilan adalah sekitar 5-9 minggu yaitu 26 kasus (55,3%), sedangkan dilihat dari riwayat pekerjaan yaitu ibu dengan berpekerja sebagai swasta 35 kasus (74,5%). Hasil penelitian ini mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian saya di RSUD Sleman yaitu dilihat dari usia kehamilan yang lebih beresiko

terjadi kehamilan ektopik yaitu pada usia kehamilan TM I dan usia ibu yang lebih beresiko yaitu ibu dengan usia 20-35 tahun, menunjukkan bahwa usia ibu dan usia kehamilan berpengaruh terhadap kejadian kehamilan ektopik terganggu (Suryawan dkk, 2007).

Menurut Wiknjastro (2009) sebagian wanita yang mengalami kehamilan ektopik berumur antara 25 sampai 35 tahun. Frekuensi kehamilan ektopik dilaporkan hanya terjadi 1 diantara 300 kehamilan, akan tetapi mungkin angka ini terlampau rendah dibandingkan dengan penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan lainnya. Diantara kehamilan-kehamilan ektopik yang terbanyak ialah terjadi di tuba yaitu berkisar 90% dari sekian banyak kejadian kehamilan ektopik yang terjadi.

3. Prosentase penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan di RSUD Sleman dilihat dari kehamilan mola hidatidosa.

Berdasarkan tabel 3 diatas pada kasus kehamilan mola hidatidosa dapat terlihat dari usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia 1-12 minggu (TM I) yaitu sebanyak 3 orang (100%), sedangkan dilihat dari pekerjaan tertinggi adalah ibu tidak bekerja sebanyak 3 orang (100%), dilihat dari pendidikan terjadi paling banyak pada ibu berpendidikan SD sebanyak 2 orang (66,7%), dilihat dari gravida ibu dengan status primi paling banyak yaitu sebanyak 2 orang (66,7%) sedangkan dilihat dari umur ibu tertinggi dialami oleh ibu dengan usia >35 tahun yaitu sebanyak 2 orang (66,7%).

Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Wahyuningsih di RSUP Dr. Kariadi Semarang pada tahun 2011 didapatkan hasil dilihat dari usia ibu paling sering terjadi kehamilan mola hidatidosa yaitu pada umur >35 tahun sebanyak 62,8%, dilihat dari usia ibu yang terjadi pada usia >35 tahun sudah pasti jika dilihat dari gravida ibu banyak mengalami kehamilan mola hidatidosa adalah pada ibu berstatus multi yaitu sebanyak 83,7%, sedangkan jika dilihat dari pekerjaan ibu atau sosial ekonomi ibu yang cukup sebanyak 48,8%. Hasil penelitian ini mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian

saya di RSUD Sleman yaitu dilihat dari usia ibu >35 tahun maka akan meningkat risiko terjadinya kehamilan mola hidatidosa, menunjukkan bahwa usia ibu berpengaruh terhadap kejadian kehamilan mola hidatidosa(Wahyuningsih, 2011).

Menurut Saifuddin (2009) perdarahan merupakan gejala utama pada kehamilan mola hidatidosa dan biasanya karena keluhan perdarahan ini juga ibu hamil datang memeriksakan dirinya ke rumah sakit. Gejala perdarahan ini biasanya terjadi antara bulan pertama sampai ke tujuh dengan rata-rata usia kehamilan 12-14 minggu.

4. Prosentase penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan di RSUD Sleman dilihat dari Plasenta Previa

Berdasarkan tabel 3 diatas pada kasus plasenta previa dilihat dari karakteristik yang didapatkan dari hasil penelitian dilihat dari usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia kehamilan 29-40 minggu (TM III) yaitu sebanyak 6 orang (100%), sedangkan dilihat dari pekerjaan tertinggi adalah ibu tidak bekerja sebanyak 4 orang (66,7%), dilihat dari pendidikan terjadi paling banyak pada ibu berpendidikan SMA sebanyak 4 orang (66,7%), dilihat dari gravida ibu dengan status multi paling banyak terjadi plasenta previa sebanyak 4 orang (66,7%) sedangkan dilihat dari umur ibu tertinggi dialami oleh ibu dengan usia >35 tahun yaitu sebanyak 4 orang (66,7%).

Dari hasil penelitian sebelumnya oleh Aryanti Dian Rosiana di RSUD Sragen pada tahun 2009 didapatkan hasil frekuensi plasenta previa pada ibu hamil dengan usia >35 tahun yang mengalami plasenta previa sebanyak 15 orang (68,2%) lebih banyak dibandingkan dengan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 7 orang (31,8%). Hasil penelitian ini mendapatkan hasil yang sama dengan penelitian saya di RSUD Sleman yaitu dilihat dari usia ibu yang lebih beresiko terjadi plasenta previa yaitu ibu dengan usia >35 tahun, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian plasenta previa(Aryanti Dian Rosiana, 2009).

Menurut Saifuddin (2009) insiden plasenta previa lebih banyak pada kehamilan dengan paritas tinggi dan pada usia di atas 30 tahun dan juga lebih banyak terjadi pada kehamilan ganda dibandingkan dengan kehamilan tunggal. Plasenta previa tercatat ikut mempertinggi angka kejadian penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan yaitu dilaporkan berkisar 1,7% sampai dengan 2,9%. Sedangkan menurut Manuaba (2012) plasenta previa adalah plasenta dengan implantasi di sekitar segmen bawah rahim, sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Kejadian plasenta previa sekitar 0,3 sampai 0,6% dari persalinan.

5. Prosentase penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan di RSUD Sleman dilihat dari Solusio Plasenta

Sedangkan berdasarkan tabel 3 diatas pada kasus paling sedikit yang menjadi penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan adalah solusio plasenta dilihat dari karakteristik yang didapatkan dari hasil penelitian dilihat dari usia kehamilan paling banyak terjadi pada usia 29-40 minggu (TM III) yaitu sebanyak 2 orang (100%), sedangkan dilihat dari pekerjaan tertinggi adalah ibu bekerja sebanyak 2 orang (100%), dilihat dari pendidikan terjadi paling banyak pada ibu berpendidikan SD dan SMP yang masing-masing terjadi pada 1 orang (50,0%), dilihat dari gravida ibu dengan status multi dan primi terjadi sama masing-masing 1 orang (50,0%) sedangkan dilihat dari umur ibu tertinggi dialami oleh ibu dengan usia >35 tahun yaitu sebanyak 2 orang (100%).

Hasil penelitian sebelumnya oleh Suparman dkk di BLU RSUP Prof Dr. R. D Kandou Manado pada tahun 2011 mendapatkan hasil terjadinya solusio plasenta banyak ditemukan yaitu dilihat dari umur ibu >35 tahun, dilihat dari tingkat pendidikan SMA, dan pekerjaan ibu sebagai ibu rumah tangga sebanyak 60 kasus (1,44%), gravida dengan status ibu multi ditemukan sebanyak 17 kasus (28,3%), sedangkan usia kehamilan pada usia 29-40 minggu sebanyak 32 kasus (53,3%). Hasil penelitian ini mendapatkan hasil

yang sama dengan penelitian saya di RSUD Sleman yaitu dilihat dari usia ibu yang lebih beresiko terjadi plasenta previa yaitu ibu dengan usia >35 tahun, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu hamil dengan kejadian solusio plasenta (Suparman dkk, 2011).

Menurut Saifuddin (2009) solusio plasenta merupakan hasil akhir dari suatu proses yang bermula dari suatu keadaan yang mampu memisahkan vili-vili korialis plasenta dari tempat implantasinya pada desidua basalis sehingga terjadi perdarahan. Penderita solusio plasenta bervariasi sesuai dengan berat ringannya atau luas permukaan maternal plasenta yang terlepas. Gejala dan tanda klinis yang klasik dari solusio plasenta adalah terjadinya perdarahan yang berwarna tua keluar melalui vagina ciri ini terjadi pada 80% kasus, rasa nyeri perut dan uterus tegang terus-menerus mirip his partus prematurus. Sebagian penderita bahkan tidak menunjukkan tanda atau gejala klasik.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini adalah bentuk diskriptif dengan menggunakan metode dokumentasi sehingga tidak bisa menggambarkan kejadian perdarahan pada kehamilan dan menggambarkan keseluruhan penyebab kejadian perdarahan pada kehamilan dikarenakan dalam menggali data tidak bisa menggali lebih mendalam. Peneliti hanya dapat merekap data pasien melalui buku register setiap tahun tanpa peneliti dapat melihat secara langsung rekam medik pasien.
2. Secara teori abortus dibagi menjadi beberapa macam namun didalam buku register tidak tercantum klasifikasi abortus tersebut, jadi peneliti tidak dapat melakukan penelitian lebih detail tentang klasifikasi abortus.