

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik wilayah penelitian

Kabupaten Kulon Progo merupakan salah satu dari empat kabupaten yang ada di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, yang beribukota Wates dan terletak 30 km sebelah barat kota Yogyakarta dengan luas 586,28 km².

Berdasarkan data dari Dinas Kependudukan & Catatan Sipil Kabupaten Kulon Progo, Registrasi penduduk pertengahan tahun 2010, sebanyak 486.151 jiwa. Dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 239.967 jiwa (49,15%) dan perempuan sebanyak 247.184 jiwa (50,85%). Sex ratio laki-laki : perempuan adalah 97. sedangkan jumlah rumah tangga sebanyak 138.480 KK. Rata-rata penghuni Rumah tangga sebanyak 4 jiwa.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates (RSUD Wates) menurut sejarahnya adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintahan penjajahan Belanda, terletak di sebelah alun alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963 ditetapkan dengan Peraturan Daerah Tk II Kulon Progo Nomor 6 Tahun 1963. Saat itu kedudukan rumah sakit masih menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR).

Sesuai dengan tuntutan masyarakat, RSUD Wates berupaya mengembangkan diri dengan cara pindah ke lokasi yang baru pada tanggal 26 Februari 1983 di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No. 5 Wates Kulon Progo. Maka secara resmi tanggal tersebut dijadikan Hari Bakti Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah wates kabupaten Kulon Progo.

Untuk menjalankan salah satu fungsi RSUD Wates yaitu menyelenggarakan pelayanan dan asuhan kebidanan, maka dalam organisasi dan tata kerja RSUD, dibentuk satu sub bidang yaitu kebidanan. Selain itu RSUD Wates menyediakan instalasi rawat inap bagi pasien yang sedang menderita sakit dan diharuskan untuk menjalani rawat inap, seperti pasien yang mengalami abortus iminens.

2. Analisis data faktor-faktor yang mempengaruhi abortus imminens

Jumlah responden dalam penelitian ini yaitu 63 orang pasien di RSUD Wates yang mengalami abortus iminens. Berdasarkan rekam medis responden, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya abortus iminens antara lain: anemia, pharitas, riwayat DM, hipertensi, dan usia.

a. Faktor-faktor penyebab abortus iminens

Berdasarkan dari data yang di analisis secara univariant didapatkan tabel seperti di bawah ini:

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi faktor-faktor yang menyebabkan abortus iminens di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta

Faktor penyebab	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Anemia	28	44,4%
Riwayat DM	13	20,6%
Hipertensi	19	30,2%
Usia resiko (<20, dan >40)	28	44,4%
Paritas:		
1. Primipara	36	57,1%
2. Multipara	7	11,1%
3. Grande multipara	20	31,7%
Jumlah	151	

Sumber: data primer

Tabel 4.1 diatas menunjukkan distribusi frekuensi faktor-faktor yang menyebabkan abortus iminens, didapatkan hasil bahwa anemia dan usia resiko (<20, dan >40) merupakan faktor terbanyak yang menyebabkan abortus iminens yaitu sejumlah 28 orang (44,4%). Faktor terbanyak kedua

yang menyebabkan abortus iminens yaitu paritas >5 (grande multipara) yaitu sejumlah 20 orang (31,7%). Faktor terbanyak ketiga yaitu hipertensi yaitu sejumlah 19 orang (30,2%), dan yang paling sedikit yaitu riwayat DM sejumlah 13 orang (20,6%).

b. Responden dengan faktor ganda

Berdasarkan dari data yang telah di analisis didapatkan beberapa pasien yang memiliki faktor ganda yang dapat dibaca pada tabel berikut ini:

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden yang memiliki dua faktor resiko terjadinya abortus iminens di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta

Faktor resiko abortus iminens	Jumlah Responden
Anemia - paritas >5 (grande multipara)	6
Anemia - riwayat DM	3
Anemia - usia resiko	14
Usia resiko - hipertensi	4
Usia resiko – paritas >5 (grande multipara)	2
Riwayat DM – hipertensi	1
Total	30

Sumber: data primer

Data tersebut menunjukkan bahwa anemia dan usia resiko merupakan dua faktor resiko yang paling banyak dimiliki oleh responden yaitu sejumlah 14 orang, dua faktor resiko kedua yang banyak dimiliki oleh responden yaitu anemia dan pharitas>5 yaitu sejumlah 6 orang, yang ketiga yaitu usia resiko dan hipertensi sejumlah 4 orang, dua faktor resiko terbanyak keempat yaitu riwayat DM dan anemia sejumlah 3 orang, yang kelima usia resiko dan pharitas sejumlah 2 orang dan yang terakhir yaitu riwayat DM dan hipertensi yaitu sejumlah 1 orang.

c. Hubungan antara anemia dengan kejadian abortus iminens

Berdasarkan dari data yang telah di analisis menggunakan uji chi-square antara anemia dengan kejadian abortus didapatkan tabel seperti dibawah ini:

Tabel 4.3. Analisis statistik hubungan antara anemia dengan kejadian abortus iminens dengan uji *chi-square* (x^2) di RSUD Wates

Kulon Progo Yogyakarta

Analisis Statististik	<i>Asympt.Sig</i> (2-sided)
<i>Chi-square</i> (X^2)	0,031

Sumber: data primer

Hasil analisis menggunakan *chi-square* (X^2) menunjukkan nilai $p=0,031$, yang berarti signifikan, karena $p<0,05$. Artinya terdapat hubungan antara anemia dengan abortus iminens.

Anemia atau penurunan kadar hemoglobin dan hematokrit dibawah normal mengakibatkan gangguan sirkulasi kejanin. Anemia menyebabkan penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen sehingga terjadi gangguan perfusi jaringan ke plasenta. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan di dalam *desidua basalis*, dan menyebabkan *nekrotik* jaringan-jaringan yang berdekatan dengan tempat perdarahan. *Ovum* yang terlepas sebagian atau seluruhnya dan mungkin menjadi benda asing didalam *uterus* sehingga merangsang kontraksi uterus dan mengakibatkan pengeluaran janin (Sujiyatini, 2009).

d. Hubungan antara usia dengan kejadian abortus iminens

Berdasarkan dari data yang telah di analisis menggunakan uji *chi-square* antara usia dengan kejadian abortus didapatkan tabel seperti dibawah ini:

Tabel 4.7. Analisis statistik hubungan antara usia dengan kejadian abortus iminens dengan uji *chi-square* (x^2) di RSUD Wates

Kulon Progo Yogyakarta

Analisis Statististik	<i>Asympt.Sig</i> (2-sided)
<i>Chi-square</i> (X^2)	0,008

Sumber: data primer

Hasil analisis menggunakan *chi-square* (X^2) menunjukkan nilai $p=0,008$, yang berarti signifikan, karena $p>0,05$. Artinya ada hubungan antara hipertensi dengan abortus iminens.

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kejadian abortus. Wanita dikatakan memiliki usia resiko jika hamil pada usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 40 tahun. Hal ini terjadi karena pada usia kurang dari 20 tahun, organ reproduksi wanita belum matur untuk melakukan pembuahan dan pada usia lebih dari 40 tahun, wanita mengalami penurunan fungsi organ dan semakin tinggi usia maka kelainan kromosom ovarium juga semakin tinggi.

e. Hubungan antara paritas dengan kejadian abortus iminens

Berdasarkan dari data yang telah di analisis menggunakan uji *chi-square* antara paritas dengan kejadian abortus iminens didapatkan tabel seperti dibawah ini:

Tabel 4.4. Analisis statistik hubungan antara paritas dengan kejadian abortus iminens dengan uji *chi-square* (χ^2) di RSUD Wates

Kulon Progo Yogyakarta

Analisis Statististik	<i>Asympt.Sig</i> (2-sided)
<i>Chi-square</i> (χ^2)	0,000

Sumber: data primer

Data diatas menunjukkan hasil analisis hubungan antara paritas terhadap abortus iminens, didapatkan nilai $p=0,000$, yang berarti signifikan, karena $p<0,05$. Artinya terdapat hubungan antara paritas dengan abortus iminens.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus iminens, misalnya paritas ibu. Resiko terjadinya abortus iminens akan meningkat seiring dengan bertambahnya paritas ibu. Menurut penelitian yang dilakukan sebelumnya, menunjukkan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran, maka semakin tinggi angka kejadian anemia yang akan menimbulkan komplikasi dalam kehamilan salah satunya yaitu abortus. Menurut Wibowo (1992) paritas tinggi akan mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungannya, disebabkan karena adanya gangguan plasenta dan sirkulasi darah, sedangkan Winkjosastro (2002) menyatakan bahwa lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal.

f. Hubungan antara hipertensi dengan kejadian abortus iminens

Berdasarkan dari data yang telah di analisis menggunakan uji chi-square antara hipertensi dengan kejadian abortus iminens didapatkan tabel seperti dibawah ini:

Tabel 4.6. Analisis statistik hubungan antara hipertensi dengan kejadian abortus iminens dengan uji *chi-square* (x^2) di RSUD Wates

Kulon Progo Yogyakarta

Analisis Statististik	<i>Asympt.Sig</i> (2-sided)
<i>Chi-square</i> (X^2)	0,002

Sumber: data primer

Hasil analisis menggunakan *chi-square* (X^2) menunjukkan nilai $p=0,002$, yang berarti signifikan, karena $p<0,05$. Artinya terdapat hubungan antara hipertensi dengan abortus iminens.

Pada hipertensi dalam kehamilan, volume plasma yang beredar menurun, sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun termasuk perfusi ke unit janin-*uteroplasenta*. Penurunan perfusi ke unit janin-*uteroplasenta* akan mengakibatkan perdarahan di dalam *desidua basalis*, dan menyebabkan *nekrotik* jaringan-jaringan yang berdekatan dengan tempat perdarahan. *Ovum* yang terlepas sebagian atau seluruhnya

dan mungkin menjadi benda asing didalam *uterus* sehingga merangsang kontraksi uterus dan mengakibatkan pengeluaran janin (abortus iminens).

g. Hubungan antara riwayat DM dengan kejadian abortus iminens

Berdasarkan dari data yang telah di analisis menggunakan uji chi-square antara riwayat DM dengan kejadian abortus iminens didapatkan tabel seperti dibawah ini:

Tabel 4.5. Analisis statistik hubungan antara riwayat DM dengan kejadian abortus iminens dengan uji *chi-square* (x^2) di RSUD Wates Kulon Progo Yogyakarta

Analisis Statististik	<i>Asympt.Sig</i> (2-sided)
<i>Chi-square</i> (X^2)	0,014

Sumber: data primer

Hasil analisis menggunakan *chi-square* (X^2) menunjukkan nilai $p=0,014$, yang berarti signifikan, karena $p<0,05$. Artinya terdapat hubungan antara riwayat DM terhadap abortus iminens.

Diabetes militus pada kehamilan dikenal sebagai diabetes pregestasi yakni diabetes telah terjadi sebelum konsepsi dan akan berlanjut setelah

masa hamil. Aborsi spontan terjadi lebih sering diantara wanita diabetik, dan aborsi ini berhubungan dengan kontrol glikemia yang buruk pada saat konsepsi dan pada minggu-minggu awal kehamilan (Rosenn *et al*, 1991).

B. Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anemia dan usia resiko (<20, dan >40) merupakan faktor terbanyak yang menyebabkan abortus iminens pada responden yaitu sejumlah 28 orang (44,4%) Anemia adalah suatu keadaan adanya penurunan kadar hemoglobin, hematokrit dan jumlah eritrosit dibawah nilai normal. Pada penderita anemia, lebih sering disebut kurang darah, kadar sel darah merah (hemoglobin atau Hb) di bawah nilai normal. Penyebabnya bisa karena kurangnya zat gizi untuk pembentukan darah, misalnya zat besi, asam folat, dan vitamin B12. Tetapi yang sering terjadi pada wanita hamil adalah anemia karena kekurangan zat besi. Prawirohardjo (2002) mengungkapkan bahwa anemia dapat mengakibatkan abortus iminens.

Wanita yang hamil diusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 40 tahun memiliki resiko terkena abortus iminens, karena wanita yang hamil diusia kurang dari 20 tahun belum matur untuk melakukan reproduksi, dan pada wanita yang diatas 40 tahun terjadi penurunan fungsi organ tubuh dan perubahan-perubahan hormonal sehingga berisiko terkena abortus iminens.

Faktor kedua yang banyak menyebabkan abortus iminens adalah paritas >5 (grande multipara) yaitu sejumlah 20 orang (31,7%). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (BKKBN, 2006). Jumlah kehamilan sebelumnya merupakan keterangan penting, dan hasil kehamilan sebelumnya dapat mempengaruhi kehamilan sekarang (Benson, 2009).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab dari abortus pada penelitian ini yaitu sejumlah 19 orang (30,2%). Terjadinya abortus iminens karena hipertensi pada kehamilan dikaitkan dengan adanya penurunan perfusi ke unit janin *uteraplasenta* sehingga kapasitas oksigen maternal menurun.

Faktor resiko yang paling sedikit dimiliki oleh responden yaitu adanya riwayat DM yaitu sejumlah 13 orang (20,6%). Diabetes melitus merupakan kelainan metabolisme yang kronis dan terjadi karena defisiensi insulin atau resistensi insulin. Pada saat seorang wanita yang diketahui menderita diabetes hamil, ia dikatakan menderita diabetes *pragestas*, yakni diabetes telah terjadi sebelum konsepsi dan akan terus berlanjut setelah masa hamil (Bobak *et al*, 2005).

1. Anemia

Anemia merupakan masalah bagi kesehatan wanita hamil sehubungan dengan prevalensi yang tinggi serta efek yang ditimbulkan. Terdapat berbagai dampak yang ditimbulkan oleh anemia, diantaranya Prawirohardjo (2010) mengemukakan bahwa kadar hemoglobin dalam darah dapat menyebabkan

komplikasi yang lebih serius bagi ibu dalam kehamilan, salah satunya yaitu dapat mengakibatkan abortus. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menunjukkan adanya pengaruh anemia terhadap kejadian abortus iminens. Dalam kehamilan, terjadi perubahan-perubahan sirkulasi darah dimana dibutuhkan tambahan suplai ke plasenta, uterus yang membesar, serta bagian-bagian lainnya seperti payudara. Dalam hal ini terdapat perubahan hematologi dimana terjadi peningkatan plasma darah dan sel darah merah (Prawirohardjo, 2002). Penelitian yang dilakukan Sutijowati (2004) yang melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Faktor – Faktor Resiko dengan terjadinya abortus Spontan di RSUD Dr. Saiful Anwar Malang” mengemukakan salah satu penyebab abortus adalah anemia.

Dari faktor faal atau fisiologis, kehamilan menyebabkan terjadinya peningkatan volume plasma sekitar 30%, eritrosit meningkat sebesar 18% dan hemoglobin bertambah 19%. Peningkatan tersebut terjadi mulai minggu ke-10 kehamilan. Berdasarkan hal tersebut dapat dilihat bahwa bertambahnya volume plasma lebih besar daripada sel darah (hipervolemia) sehingga terjadi pengenceran darah. Hemoglobin menurun pada pertengahan kehamilan dan meningkat kembali pada akhir kehamilan.

Namun, pada trimester 3 zat besi dibutuhkan janin untuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta persediaan setelah lahir. Hal inilah yang menyebabkan ibu hamil lebih mudah terpapar oleh agen sehingga berisiko terjadinya anemia. Sedangkan, dari unsur gizi ibu hamil dihubungkan dengan

kebutuhan akan zat besi (Fe), asam folat, dan vitamin B12. Keluhan mual muntah pada ibu hamil trimester 1 dapat mengurangi ketersediaan zat besi pada tubuh ibu hamil. Dan kebutuhan zat besi pada ibu hamil trimester 3 untuk pertumbuhan dan perkembangan janin juga membuat kebutuhan zat besi pada ibu hamil semakin besar. Padahal, zat besi dibutuhkan untuk meningkatkan sintesis hemoglobin.

Jika fase suseptibel di atas tidak tertangani, maka akan terjadi proses induksi menuju fase subklinis (masa laten) dan kemudian fase klinis dimana mulai muncul tanda dan gejala anemia seperti cepat lelah, sering pusing, malaise, anoreksia, nausea dan vomiting yang lebih hebat, kelemahan, palpitasi, pucat pada kulit dan mukosa, takikardi dan bahkan hipotensi. Selama tahap klinis, manifestasi klinis akan menjadi hasil akhir apakah mengalami kesembuhan, kecacatan, atau kematian. Jika anemia terjadi pada trimester I akan mengakibatkan abortus (Murti, 2010). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa anemia dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan abortus iminens.

2. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang dapat meningkatkan kejadian abortus. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti dan Eka (2007) ditemukan bahwa 60,1% ibu yang mengalami abortus iminens disebabkan karena usia. Usia yang berisiko menyebabkan abortus iminens yaitu dibawah 20 tahun dan lebih dari 40 tahun. Hal ini disebabkan karena

pada usia yang kurang dari 20 tahun, organ reproduksinya belum matur, sedangkan pada usia yang lebih dari 40 tahun terjadi penurunan fungsi organ.

Semakin tinggi usia maka kelainan kromosom ovarium juga semakin tinggi. Harlap dan Shino dalam Handono (2009) mengemukakan bahwa frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun dan menjadi 26% pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun, hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini yaitu adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan kejadian abortus iminens. Selain itu, wanita yang memiliki usia resiko juga akan meningkatkan kejadian abortus jika hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm,

3. Paritas

Paritas merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan terjadinya abortus iminens. Walaupun belum ada teori yang menjelaskan tentang adanya pengaruh paritas terhadap kejadian abortus iminens, namun uji statistik menggunakan *chi-square* menunjukkan hasil yang signifikan ($p=0,031$), yaitu terdapat pengaruh paritas terhadap kejadian abortus iminens. Hal ini dapat disebabkan karena kehamilan setelah anak kelima memiliki hubungan yang erat dengan beberapa faktor resiko lainnya, seperti anemia.

Penelitian yang dilakukan oleh Herlina & Djamilus (2008) menunjukkan adanya kecendrungan bahwa semakin banyak jumlah kelahiran (paritas), maka akan semakin tinggi angka kejadian anemia, yaitu ibu hamil dengan paritas tinggi mempunyai risiko 1.454 kali lebih besar untuk mengalami anemia dibanding yang paritas rendah. Hal tersebut juga ditunjukkan pada penelitian ini, dimana terdapat 6 orang responden yang telah mengalami 5 kali melahirkan juga mengalami anemia, dan kedua faktor ini dapat memicu terjadinya abortus iminens.

Paritas pada penelitian ini digolongkan menjadi primipara, multipara, dan grande multipara. Multipara digolongkan pada kehamilan dan bersalin dua sampai empat kali, pada paritas ini termasuk kategori rawan dalam kasus obstetrik, serta kehamilan yang terlalu dekat <2 tahun. Dalam suatu penelitian yang dilakukan oleh Yulianti (2007) menyebutkan bahwa wanita dengan paritas multipara lebih beresiko mengalami abortus dari pada wanita dengan paritas primipara dan grande multipara.

Menurut Wibowo (1992) paritas tinggi akan mempengaruhi perkembangan janin dalam kandungannya, disebabkan karena adanya gangguan plasenta dan sirkulasi darah, sedangkan Winkjosastro (2002) menyatakan bahwa lebih tinggi paritas lebih tinggi kematian maternal.

4. Hipertensi

Penyakit hipertensi pada kehamilan berperan besar dalam morbiditas dan mortalitas maternal dan perineal. Hipertensi diperkirakan menjadi komplikasi sekitar 7% sampai 10% seluruh kehamilan (Bobak *et al*, 2005). Handono (2009) menyatakan bahwa hipertensi jarang terjadi pada abortus dibawah usia 20 minggu (abortus iminens), namun pada penelitian ini didapatkan hasil yaitu terdapat hubungan antara hipertensi dengan abortus iminens.

Hipertensi kehamilan berhubungan dengan perubahan fisiologis kehamilan. Adaptasi fisiologis normal pada kehamilan meliputi peningkatan volume plasma darah, vasodilatasi, penurunan resistensi vaskuler sistemik, peningkatan curah jantung, dan penurunan tekanan osmotik koloid. Pada hipertensi dalam kehamilan, volume plasma yang beredar menurun, sehingga terjadi hemokonsentrasi dan peningkatan hematokrit maternal. Perubahan ini membuat perfusi organ maternal menurun termasuk perfusi ke unit janin-*uteroplasenta*. Vasospasme siklik lebih lanjut menurunkan perfusi organ dengan menghancurkan sel-sel darah merah, sehingga kapasitas oksigen maternal menurun (Babok *et al*, 2005)

Penurunan perfusi ke unit janin-*uteroplasenta* akan mengakibatkan perdarahan di dalam *desidua basalis*, dan menyebabkan *nekrotik* jaringan-jaringan yang berdekatan dengan tempat perdarahan. *Ovum* yang terlepas sebagian atau seluruhnya dan mungkin menjadi benda asing didalam *uterus*

sehingga merangsang kontraksi uterus dan mengakibatkan pengeluaran janin (abortus iminens).

5. Riwayat diabetes melitus

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan antara diabetes melitus terhadap abortus iminens dengan nilai $p=0,014$.

Yulianti (2010) melakukan penelitian tentang gambaran faktor penyebab terjadinya abortus pada ibu hamil di RS Al-Fatah Ambon tahun 2011, dan hasil penelitiannya menunjukkan bahwa salah satu faktor yang menyebabkan abortus adalah diabetes melitus.

Dalam kehamilan terjadi perubahan metabolisme endokrin dan karbohidrat yang berfungsi menunjang masuknya nutrisi bagi janin serta menunjang persiapan untuk menyusui kelak. Glukosa dapat masuk secara tetap ke janin melalui plasenta sehingga kadar glukosa antara janin dan ibu hampir sama. Tetapi disini insulin ibu tidak dapat masuk ke janin, sehingga kadar gula ibu yang mempengaruhi kadar pada janin. Pengendalian kadar gula darah sangat dipengaruhi oleh hormon insulin, disamping juga hormon lainnya, seperti, estrogen, steroid, dan plasenta laktogen.

Pada ibu hamil terjadi lambatnya penyerapan makanan, akibatnya menjadi kekurangan glukosa yang cukup lama dan tentu saja menuntut kebutuhan hormon insulin. Menjelang kehamilan cukup bulan kebutuhan insulin akan meningkat sehingga mencapai 3 kali dari keadaan normal.

Secara fisiologik telah terjadi resistensi insulin yaitu bila ditambah dengan insulin dari luar maka tidak mudah terjadi kekurangan glukosa.

Wanita diabetik yang hamil memiliki risiko mengalami komplikasi. Tingkat komplikasi secara langsung berhubungan dengan kontrol glukosa wanita sebelum konsepsi dan selama masa hamil. Komplikasi dipengaruhi oleh keberadaan diabetik sebelumnya. Komplikasi maternal umumnya terjadi sehubungan dengan kehamilan diabetik (Bobak, 2005). Aborsi lebih sering terjadi pada wanita diabetik dan aborsi ini berhubungan dengan kontrol glikemia yang buruk pada saat konsepsi dan pada minggu-minggu awal kehamilan.

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah karena hanya didapatkan dari data rekam medik, sehingga banyak faktor yang masih belum dapat dikaji. Sehingga faktor – faktor yang mempengaruhi abortus iminens tidak dapat dikaji secara mendalam