

LAPORAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA



**HUBUNGAN ANTARA POLIP SERVIKS DENGAN
ANCAMAN ABORTUS PADA KEHAMILAN MUDA
DI RS ABDUL MOELOEK LAMPUNG**

TIM PENGUSUL

dr. RATNA DEWI PUSPITA SARI, SPOG (NIDN 0215048001)

dr. PUTU RISTYANING AYU S., M.KES, SP.PK

dr. NURUL UTAMI, S.KED (NIDN 0002069004)

dr. RISTI GRAHARTI, S.KED

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG**

NOVEMBER 2017

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA

Judul Penelitian : Hubungan Antara Polip Serviks Dengan Ancaman Abortus Pada Kehamilan Muda Di Rs Abdul Moeloek Lampung
Kode>Nama Rumpun Ilmu : 274/Kebidanan dan Penyakit Kandungan

Peneliti

a. Nama Lengkap : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG
b. NIDN : 0215048001
c. Jabatan Fungsional : Penata Muda Tk. I/ III.b
d. Program Studi : Ilmu Obstetri dan Ginekologi
e. Nomor Hp : 081367155786
f. Alamat Surel (email) : ratnadps@gmail.com

Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : dr. Putu Ristyning Ayu S., M.Kes, SP.PK
b. NIDN : -
c. Perguruan Tinggi : Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : dr. Nurul Utami, S.Ked
b. NIDN : 0002069004
c. Perguruan Tinggi : Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Anggota Peneliti (1)
a. Nama Lengkap : dr. Risti Graharti, S.Ked
b. NIDN : -
c. Perguruan Tinggi : Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Biaya Penelitian : Rp. 25.000.000,00

Biaya Luaran Tambahan : -

Bandar Lampung, 25 November 2017

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Lampung

Ketua Peneliti

dr. Muhartono, M.Kes, Sp.PA
NIP.197012082001121001

dr. Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG
NIP.1980041520142001

Menyetujui,
Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian
Kepada Masyarakat Universitas Lampung

Warsono, Ir., M.S., Ph. D
NIP.19630216 198703 1 003

IDENTITAS DAN URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian : Hubungan antara Polip Serviks dengan Ancaman Abortus pada Kehamilan Muda di RS Abdul Moeloek Lampung

2. Tim Peneliti

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Ratna Dewi PS	Anggota 1	Obstetri Ginekologi	FK Unila	12
2	Putu Ristyning Ayu	Anggota 2	Patologi Klinik	FK Unila	12
3	Nurul Utami	Anggota 3	Dokter umum	FK Unila	12
4	Risti Graharti	Anggota 4	Dokter umum	FK Unila	12

3. Objek Penelitian

polip serviks dan ancaman abortus

4. Masa Pelaksanaan

Mulai : Juni tahun 2017

Berakhir : November tahun 2017

5. Usulan Biaya DRPM Ditjen Penguatan Risbang

Tahun ke-1 : Rp. 25.000.000

Tahun ke-2 : -

Tahun ke-3 : -

6. Lokasi Penelitian : RSUD Abdul Moeloek Bandar Lampung

7. Instansi lain yang terlibat : -

8. Temuan yang ditargetkan : hubungan antara polip serviks dengan ancaman abortus pada kehamilan muda

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu :

Hasil penelitian dapat menurunkan angka kematian pada ibu dan bayi dengan cara melakukan pencegahan dan penanganan yang perlu dilakukan pada ibu hamil yang memiliki polip serviks.

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran : jurnal nasional Mogi

11. Rencana luaran : jurnal nasional tidak terakreditasi dan terakreditasi

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
IDENTITAS DAN URAIAN UMUM.....	iii
DAFTAR ISI	iv
RINGKASAN.....	1
BAB 1 PENDAHULUAN.....	2
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
BAB 3 METODE PENELITIAN	18
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	21
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN.....	23
DAFTAR PUSTAKA	24
LAMPIRAN-LAMPIRAN	
Lampiran 1. Susunan organisasi tim peneliti dan pembagian tugas	25
Lampiran 2. Biodata ketua dan anggota tim pengusul.....	26
Lampiran 3. Surat Pernyataan ketua peneliti.....	30
Lampiran 4. Lembar Informasi Untuk Responden	31
Lampiran 5. Pernyataan bersedia menjadi responden.....	32
Lampiran 6. Kuesioner Identitas Responden.....	33

RINGKASAN

Hubungan antara Polip Serviks dengan Ancaman Abortus pada Kehamilan Muda di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara polip serviks dengan ancaman abortus pada kehamilan muda di RS Abdul Moeloek Lampung. Polip dan infeksi vagina pada kehamilan sangat berhubungan dengan terjadinya abortus atau partus sebelum waktunya. Permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah gambaran polip serviks pada kehamilan usia muda, ancaman abortus pada usia muda, dan hubungan keduanya.

Kami menggunakan metode penelitian *cross sectional* dengan pengambilan sample *consecutive sampling* di Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Abdul Moeloek Bandar Lampung. Langkah pertama yang dilakukan, kami mengumpulkan ibu dengan usia kehamilan muda (<20mg) yang tidak memiliki komplikasi kehamilan tetapi terdiagnosa dengan ancaman abortus. Langkah kedua, kami memberikan form informed consent sebagai bahan persetujuan menjadi sample. Apabila setuju, sample mengisi form identitas dan data subjek. Ibu yang setuju menjadi sample akan kami periksa inspekulo dan USG. Hasil pemeriksaan ,terutama apabila terdapat polip serviks, akan kami hubungkan dengan diagnosis terancam abortus dan kita hitung datanya dengan metode *chi square*, *fisher exact test* dan *logistic regression*, pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dengan *confidence interval* (CI) 95%.

Diharapkan penelitian ini dapat menjawab keingintahuan peneliti dan memberi masukan ilmu yang bermanfaat dalam dunia medis. Baik itu berupa luaran jurnal nasional terakreditasi, menambah materi dalam buku ajar, ataupun sebagai materi dalam simposium-simposium kebidanan.

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

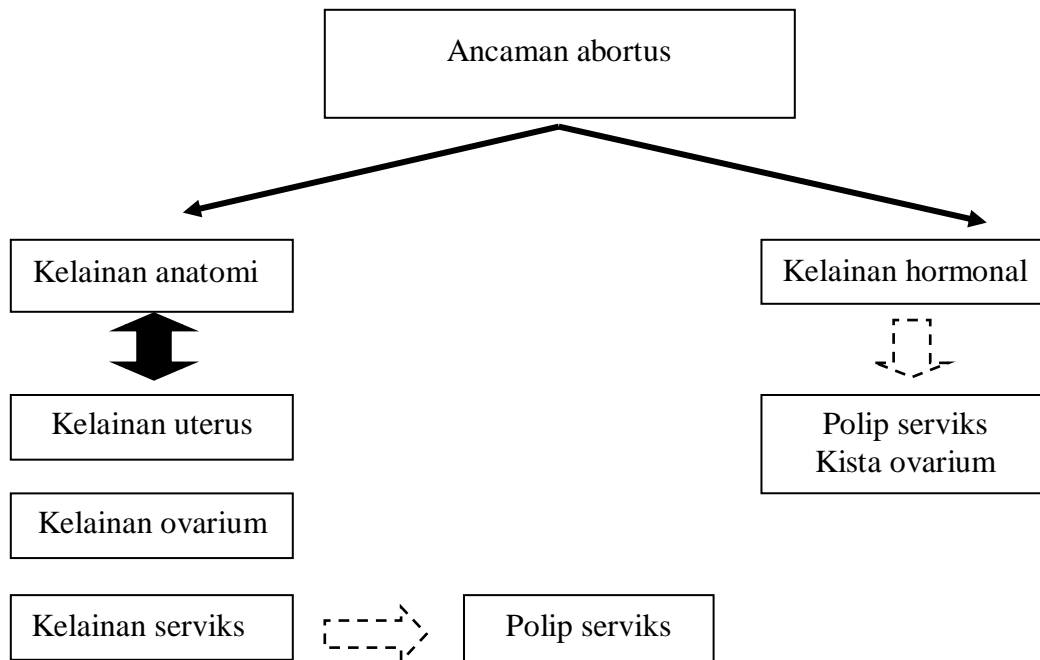
Polip merupakan lesi atau tumor padat jinak berupa adenoma maupun fibroadenoma serviks yang paling sering dijumpai. Tumor ini tumbuh menonjol dan bertangkai, tumbuh di permukaan mukosa serviks (bagian endoserviks atau intramukosal serviks) dengan variasi eksternal atau regio vaginal serviks. Polip serviks paling banyak terjadi pada wanita usia reproduksi, namun yang paling rentan terhadap penyakit ini adalah perempuan usia 40 sampai 50 tahun. Polip serviks dapat ditemukan pada insiden yang memicu produksi hormon seperti pada wanita hamil.¹

Kelainan ginekologi yang sering diderita oleh wanita hamil dengan usia kehamilan muda adalah ancaman keguguran. Penegakan diagnosis ancaman abortus didapatkan dari anamnesis, seperti keluhan keluar darah dari kemaluan disertai nyeri perut ringan atau tidak sama sekali, dan usia kehamilan pasien < 20 minggu. Pada pemeriksaan inspekulo biasanya OUE tertutup, perdarahan dapat terlihat dari ostium, dan tidak ada kelainan pada serviks. Pada pemeriksaan dalam, OUE tertutup, tidak terdapat nyeri goyang serviks. Pada pemeriksaan tes kehamilan positif, dan pada pemeriksaan USG tampak janin masih hidup.²

Infeksi vagina pada kehamilan berhubungan dengan terjadinya abortus atau partus sebelum waktunya sebanyak 2%. Namun untuk etiologi infeksi pada genitalia pasien harus dicari lebih lanjut dengan swab vagina dan pemeriksaan mikroskopis untuk mengetahui apakah infeksi ini disebabkan oleh bakteri, parasit ataukah jamur. Dugaan lain diakibatkan perubahan serviks akibat infeksi seperti polip serviks.³

Untuk itulah perlu dilakukan penelitian guna mengetahui keterlibatan polip serviks sebagai akibat infeksi atau pengaruh hormonal pada kehamilan muda yang dapat menyebabkan ancaman keguguran.

1.2. Kerangka Konsep



1.3. Hipotesis

Hipotesis yang diajukan adalah “ Ada hubungan antara polip serviks dengan ancaman abortus pada kehamilan muda di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung.”

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalahnya adalah:

1. Bagaimana gambaran polip serviks pada kehamilan muda di RS Abdul Moeloek Lampung?
2. Bagaimana gambaran ancaman abortus pada kehamilan muda di RS Abdul Moeloek Lampung?
3. Bagaimana hubungan antara polip serviks dengan ancaman abortus pada kehamilan muda di RS Abdul Moeloek Lampung?

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara polip serviks dengan ancaman abortus pada kehamilan muda di RS Abdul Moeloek Lampung.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui sebaran kejadian polip serviks pada kehamilan muda
2. Mengetahui sebaran kejadian ancaman abortus pada kehamilan muda
3. Mengetahui hubungan antara polip serviks dengan ancaman abortus pada kehamilan muda.

1.6. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
Dapat mengetahui apakah polip serviks melatarbelakangi kejadian ancaman abortus pada kehamilan muda.
2. Bagi Masyarakat
Dapat menurunkan angka ancaman abortus pada kehamilan muda dengan mendeteksi kemungkinan pengaruh polip serviks.
3. Bagi Peneliti
Dapat menentukan strategi pelaksanaan selanjutnya pada kasus polip serviks pada kehamilan muda yang kemungkinan mempengaruhi kejadian ancaman abortus.

1.7. Target Luaran

Tabel 1. Rencana Target Capaian Tahunan

No	Jenis Luaran				Indikator Capaian		
	Kategori	Sub Kategori	Wajib	Tambahan	TS	TS+1	TS + 2
1	Artikel Ilmiah dimuat di jurnal	Internasional bereputasi	submitted				
		Nasional terakreditasi	published			X	
		Nasional tidak terakreditasi				X	
2	Artikel ilmiah dimuat di prosiding	Internasional Terindeks	Tidak ada				
		Nasional	Draf		X		
3	Invited speaker dalam temu ilmiah	Internasional	Tidak ada				
		Nasional	Draf			X	
4	Visiting lecturer	Internasional	Tidak ada				

5	Hak Kekayaan Intelektual (HKI)	Paten	Tidak ada				
		Paten Sederhana	Tidak ada				
		Hak cipta	Tidak ada				
		Merek dagang	Tidak ada				
		Rahasia dagang	Tidak ada				
		Desain produk industri	Tidak ada				
		Indikasi Geografis	Tidak ada				
		Perlindungan Varietas tanaman	Tidak ada				
		Perlindungan Topografi Sirkuit Terpadu	Tidak ada				
6	Teknologi tepat guna		Tidak ada				
7	Model purwarupa/ desain/karya seni/Rekayasa sosial		Tidak ada				
8	Buku Ajar (ISBN)		Tidak ada				
9	Tingkat Kesiapan Teknologi (TKI)		Tidak ada				

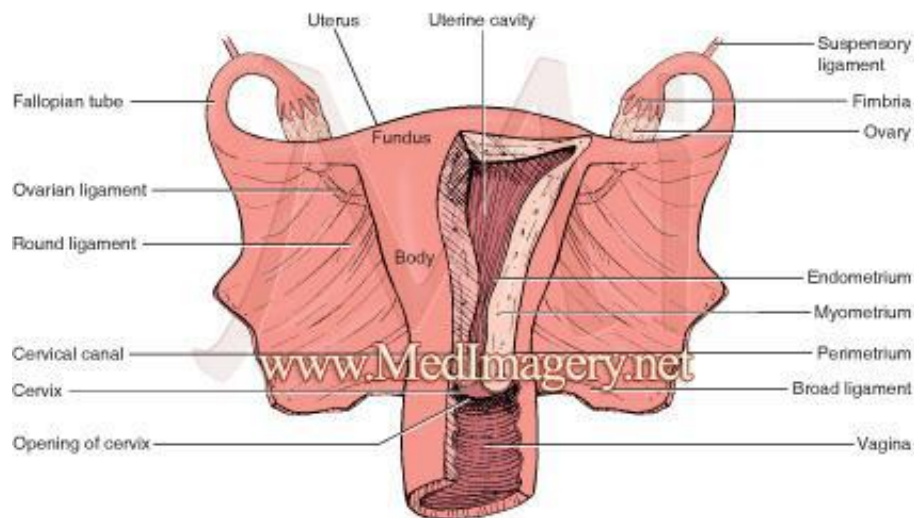
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Serviks

2.1.1. Anatomi Serviks

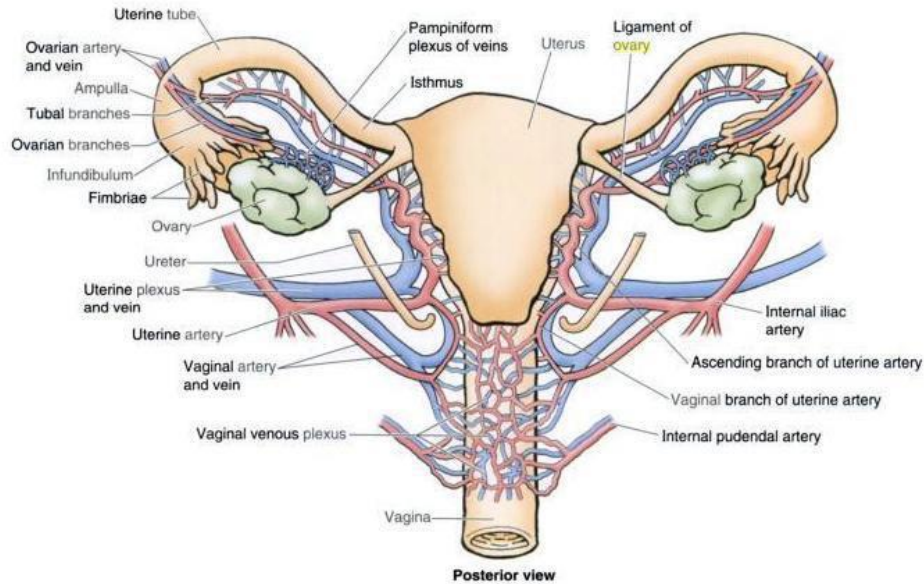
Serviks uteri adalah sepertiga inferior uterus yang relatif sempit, silindris dengan panjang sekitar 2,5 cm pada perempuan dewasa yang tidak hamil. Serviks uteri dibagi menjadi pars supravaginalis diantara isthmus dan vagina, dan pars vaginalis yang menonjol ke dalam vagina.¹⁰



Gambar 1. Uterus, serviks, dan vagina¹¹

Serviks diinervasi oleh saraf sensorik dan susunan saraf otonom baik susunan saraf simpatis maupun susunan saraf parasimpatis. Susunan saraf simpatis berasal dari daerah T5-L2 yang mengirimkan serat-serat yang bersinaps pada satu atau banyak pleksus yang terdapat pada dinding perut belakang atau di dalam panggul sehingga yang sampai di serviks ialah saraf pascaganglion. Serat parasimpatis berasal dari daerah S2-S4 dan bersinaps dalam pleksus dekat atau dinding rahim. Serat-serat saraf masuk ke uterus

melalui serviks dalam dan kebanyakan melalui ganglion *Frankenhauser* (ganglion serviks, pleksus uterovaginal) yang merupakan pleksus utama pada panggul dan terletak dekat pada ujung ligamen sakrouterina.



Gambar 2. Arteri dan vena pada uterus, vagina, dan ovarium

Vaskularisasi utama serviks berasal dari cabang desendens arteri uterina dan cabang servikal arteri vaginalis. Aliran vena mengikuti pembuluh darah arteri. Sirkulasi limfatik serviks yang utama meliputi nodus parametrial, obturator, iliaka interna, dan iliaka eksterna. Aliran limfe sekunder meliputi nodus presakral, iliaka komunis, dan nodus para aortika.

2.1.2. Histologi Serviks

Struktur jaringan alat reproduksi wanita terdiri dari dua macam epitel yaitu epitel skuamus tak berkeratin yang melapisi labia minor, vagina, dan servik uteri, epitel kolumnar yang melapisi mukosa serviks uteri serta sel endometrium. Keduanya tumbuh di bawah pengaruh hormon dan terbentuk sempurna pada masa reproduksi. Ektoserviks dilapisi oleh epitel skuamus sedangkan endoserviks oleh epitel kolumnar. Daerah perbatasan kedua macam epitel disebut transformasi atau perbatasan skuamokolumnar, 95% kanker serviks

uteri muncul di daerah ini.¹² Sedangkan kanalis servikalis dan kelenjar serviks ditutupi oleh epitel toraks. Di bawah pengaruh estrogen, lendir endoserviks biasanya lebih banyak dan memuncak pada saat ovulasi sedangkan di bawah progesteron berkurang dan lebih kental. Oleh karena itu pada saat ovulasi dan fase luteal, usaha membersihkan serviks dari lendir akan lebih sulit dan lebih lama.¹³

2.2 Polip Serviks

Polip serviks bervariasi dari tunggal hingga multipel, berwarna merah terang, rapuh, dan strukturnya menyerupai spons. Kebanyakan polip ditemukan berupa penjurulan berwarna merah terang yang terjepit atau keluar dari ostium serviks..

2.2.1 Jenis Polip Serviks

Polip serviks terdiri dari dua macam, yaitu:

- a. Polip ektoserviks yaitu polip serviks dapat tumbuh dari lapisan permukaan luar serviks. Sering diderita oleh wanita yang telah memasuki periode paska-menopause, meskipun dapat pula diderita oleh wanita usia produktif. Prevalensi kasus polip serviks berkisar antara 2 hingga 5% wanita.
- b. Polip endoserviks pertumbuhannya berasal dari bagian dalam serviks. Biasanya Pada wanita premenopause (di atas usia 20 tahun) dan telah memiliki setidaknya satu anak. Pembagian ini bukan ukuran absolut untuk menetapkan letak polip secara pasti.

2.2.2 Etiologi dan Faktor Risiko Polip Serviks

Etiologi dari polip serviks belum diketahui dengan pasti, namun sering dihubungkan dengan peradang kronis, hiperplasia akibat respon terhadap hormon estrogen, dan pelebaran pembuluh darah serviks. Pertumbuhan polip merupakan implikasi dari degenerasi hiperplastik fokal di daerah serviks yang merupakan reaksi sekunder dari inflamasi serviks. Epitellium silinder yang menutupi polip dapat mengalami ulserasi polip serviks pada dasarnya adalah suatu reaksi radang, penyebabnya sebagian dari reaksi radang

yang dapat terjadi adalah : radang sembuh sehingga polip mengecil atau kemudian hilang dengan sendirinya, polip menetap ukurannya, dan polip membesar

2.2.3. Morfologi Polip Serviks

Morfologi polip serviks biasanya lembut, berwarna kemerahan, dan berbentuk seperti jari, bertangkai pendek (namun beberapa dapat memiliki dasar yang lebar dan dapat juga memiliki tangkai yang panjang hingga keluar dari kanalis servikalis), dan dilapisi epitel endoserviks (namun pada beberapa kasus dapat pula mengalami metaplasia yang membuatnya menjadi semakin kompleks). Polip tersusun atas stroma jaringan ikat vaskuler dan dilapisi oleh kolumnar, skuamosum kolumnar, atau skuamosa. Bagian ujung polip dapat mengalami nekrosis serta mudah berdarah. Oleh karena itu, diagnosis polip harus ditegakkan apakah polip tersebut adalah suatu adenoma, sarkoma botriodes, adenoma serviks, maupun mioma melalui pemeriksaan histologi setelah dilakukan eksisi atau ekstirpasi.

Polip endoserviks biasanya berwarna merah dengan ujung seperti nyala api, mudah pecah, dan bervariasi dalam ukuran, dari beberapa mm hingga mencapai lebar 3cm dan panjang beberapa cm. Polip seringkali tumbuh di endoserviks yang berbatasan dengan ektoerviks, berbasis lebat, dan mengandung jaringan ikat fibrosa. Polip endoserviks sering terjadi perdarahan karena sering terjadi ekstrasvasasi darah ke jaringan. Infiltrasi dari sel radang dapat menyebabkan leukorea.

Polip ektoerviks berwarna agak pucat atau merah daging, lunak, dan tumbuh melingkar atau memanjang dari pedikel. Polip ini tumbuh di area persio dan jarang sekali menimbulkan perdarahan sebagaimana polip endoserviks atau degenerasi polipoid maligna. Secara mikroskopis, jaringan polip ektoerviks banyak mengandung serat fibrosa dibandingkan polip endoserviks. Bagian luar polip ektoerviks dilapisi oleh epitel stratifikatum skuamosa.

Perubahan sel menjadi ganas dapat terjadi terutama pada polip ektoserviks yang disertai inflamasi kronik yang sering menyebabkan nekrosis di bagian ujung polip. Insidensi degenerasi maligna dari polip ektoserviks diperkirakan kurang dari 1%. Karsinoma sel skuamosa merupakan insidensi tersering meskipun adenokarsinoma juga pernah dilaporkan.

2.2.4. Manifestasi Klinis Polip Serviks

Diagnosis polip serviks dibuat dengan cara menginspeksi serviks menggunakan spekulum. Jika terdapat perdarahan harus dilakukan pemeriksaan untuk menyingkirkan kelainan terutama keganasan serviks dan endometrium. Gejala dari polip serviks biasanya intermenstrual bleeding, postcoital bleeding, leukorea, hipermenorrhea, dan terasa tidak nyeri. Pasien juga dapat memiliki riwayat leukorea, perdarahan di luar siklus menstruasi, perdarahan setelah koitus, perdarahan setelah menopause, perdarahan intermenstrual atau paska-koitus dengan hipermenorea, pada kasus infertilitas wanita juga patut dicurigai apakah terdapat peradangan serviks atau polip, ataupun discomfort dalam vagina.

a. Pemeriksaan inspekulum

Pada pemeriksaan dengan spekulum dapat dijumpai jaringan bertambah, massa kecil, berwarna merah, tampak seperti jari yang keluar melalui kanalis servikalis dan biasanya berukuran panjang 1-2cm dan berdiameter 0,5-1cm, mudah berdarah, dan terdapat pada vagina bagian atas, dan teraba lunak.

b. Pemeriksaan radiologi

Polip dapat dievaluasi melalui pemeriksaan histerosalpingografi atau sonohisterografi dengan infus salin. Biasanya hasil pemeriksaan ini memberikan hasil yang bermakna dalam mengetahui adanya polip atau kelainan lainnya.

c. Pemeriksaan laboratorium

Sitologi vagina dapat menunjukkan adanya tanda infeksi dan seringkali ditemukan sel-sel atipik. Pemeriksaan darah dan urin tidak terlalu banyak membantu menegakkan diagnosis.

d. Pemeriksaan khusus

Polip yang terletak jauh dari kanal endoserviks tidak dapat dinilai melalui inspekulo biasa, namun dapat dilakukan pemeriksaan khusus menggunakan spekulum endoserviks atau histerokopi. Seringkali polip endoserviks ditemukan secara tidak sengaja pada saat dilakukan pemeriksaan perdarahan abnormal. Pemeriksaan USG dilakukan untuk menyingkirkan adanya massa atau polip yang tumbuh dari uterus.

2.2.5. Komplikasi Polip Serviks

Polip serviks dapat terinfeksi, biasanya oleh kelompok Staphilococcus, Streptococcus, dan jenis patogen lainnya. Infeksi serius biasanya terjadi setelah dilakukan instrumentasi medik untuk menegakkan diagnosis atau setelah membuang polip. Antibiotik spektrum luas perlu diberikan bila tanda awal infeksi telah tampak. Inisiasi atau eksaserbasi salpingitis akut dapat terjadi sebagai konsekuensi polipektomi.

2.3. Abortus

Menurut Prawirohardjo (2012) abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.²

2.3.1. Patofisiologi

Pada permulaan abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis diikuti oleh nekrosis jaringan di sekitarnya. Hal tersebut menyebabkan hasil konsepsi terlepas sebagian atau seluruhnya, sehingga merupakan bagian benda asing dalam uterus. Keadaan ini menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan isinya.²

Pada kehamilan kurang dari 8 minggu hasil konsepsi itu biasanya dikeluarkan seluruhnya karena villi koriales belum menembus desidua secara mendalam. Pada kehamilan antara 8-14 minggu villi koriales menembus desidua lebih dalam, sehingga umumnya plasenta tidak dilepaskan sempurna yang dapat menyebabkan banyak perdarahan. Pada kehamilan 14 minggu ke atas umumnya yang mula-mula dikeluarkan

setelah ketuban pecah janin, disusul beberapa waktu kemudian oleh plasenta yang telah lengkap terbentuk. Perdarahan tidak banyak jika plasenta segera terlepas dengan lengkap.

2.3.2 Klasifikasi Abortus

Menurut terjadinya, Prawirohardjo (2012) membagi abortus menjadi tiga jenis yaitu:

a) Abortus provokatus

Didefinisikan sebagai prosedur untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan baik oleh orang-orang yang tidak memiliki ketrampilan yang diperlukan atau dalam lingkungan yang tidak memenuhi standar medis minimal atau keduanya.⁵

b) Abortus terapeutik

Abortus terapeutik adalah abortus buatan yang dilakukan atas indikasi medik. Pertimbangan demi menyelamatkan nyawa ibu dilakukan oleh minimal 3 dokter spesialis yaitu spesialis Kebidanan dan Kandungan, spesialis Penyakit Dalam, dan spesialis Jiwa. Bila perlu dapat ditambah pertimbangan oleh tokoh agama terkait.²

c) Abortus Spontan

Abortus spontan adalah abortus yang terjadi dengan sendirinya tanpa adanya tindakan apa pun. Berdasarkan gambaran kliniknya, dibagi menjadi berikut:

d) Abortus Imminens

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan pervaginam, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan.²

e) Abortus insipiens

Abortus insipiens ialah peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam hal ini rasa mules menjadi lebih sering dan kuat, perdarahan bertambah. Pengeluaran hasil konsepsi dapat dilaksanakan dengan kuret vakum atau dengan cunam ovum, disusul dengan kerokan. Pada kehamilan lebih dari 12 minggu biasanya perdarahan tidak banyak dan bahaya perforasi pada kerokan lebih besar, maka sebaiknya proses abortus dipercepat dengan pemberian infus oksitosin.²

f) Abortus inkomplit

Abortus inkomplit ialah pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus. Perdarahan pada abortus inkomplit dapat banyak sekali sehingga menyebabkan syok dan perdarahan tidak akan berhenti sebelum sisa konsepsi dikeluarkan.²

g) Abortus komplit

Pada abortus komplit semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan. Pada penderita ditemukan perdarahan sedikit, ostium uteri telah menutup, dan uterus sudah banyak mengecil.²

h) Missed abortion

Missed abortion ialah kematian janin berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin mati itu tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih. Etiologi missed abortion tidak diketahui, tetapi diduga pengaruh hormon progesteron. Pemakaian hormon progesteron pada abortus imminens mungkin juga dapat menyebabkan missed abortion.²

i) Abortus habitualis

Abortus habitualis ialah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut. Penderita abortus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran/abortus secara berturut-turut.² Abortus habitualis disebabkan oleh adanya kelainan yang menetap yang paling mungkin adalah kelainan genetik, kelainan anatomis saluran reproduksi, kelainan hormonal, infeksi, kelainan faktor imunologis atau penyakit sistemik.⁶

j) Abortus Infeksius, Abortus Septik

Abortus Infeksius ialah abortus yang disertai infeksi pada alat genitalia. Abortus septik ialah abortus yang disertai penyebaran infeksi pada peredaran darah tubuh atau peritoneum (septikemia atau peritonitis). Kejadian ini merupakan salah satu komplikasi tindakan abortus yang paling sering terjadi apalagi bila dilakukan kurang memperhatikan aseptis dan antisepsis.²

k) Kehamilan Anembrionik (*Blighted Ovum*)

Kehamilan anembrionik merupakan kehamilan patologi dimana mudigah tidak terbentuk sejak awal walaupun kantong gestasi tetap terbentuk. Di samping mudigah, kantong kuning

telur juga tidak ikut terbentuk. Kelainan ini merupakan suatu kelainan kehamilan yang baru terdeteksi setelah berkembangnya ultrasonografi.²

2.3.3. Etiologi

Penyebab abortus merupakan gabungan dari beberapa faktor. Umumnya abortus didahului oleh kematian janin.

a) Faktor Janin

Kelainan yang paling sering dijumpai pada abortus adalah gangguan pertumbuhan zigot, embrio, janin atau plasenta. Kelainan tersebut biasanya menyebabkan abortus pada trimester pertama, yakni: Kelainan telur, telur kosong (blighted ovum), kerusakan embrio, atau kelainan kromosom (monosomi, trisomi, atau poliploidi); Embrio dengan kelainan local ; Abnormalitas pembentukan plasenta (hipoplasi trofoblas).

b) Faktor maternal

Infeksi maternal dapat membawa risiko bagi janin yang sedang berkembang, terutama pada akhir trimester pertama atau awal trimester kedua. Tidak diketahui penyebab kematian janin secara pasti, apakah janin yang terinfeksi atau toksin yang dihasilkan oleh mikroorganisme penyebabnya. Penyakit- penyakit yang dapat menyebabkan abortus adalah:^{7,8}

- Virus, misalnya rubella, sitomegalovirus, virus herpes simpleks, varicella zoster, vaccinia, campak, hepatitis, polio, dan ensefalomyelitis.
- Bakteri, misalnya Klamidia trachomatis, Ureaplasma urelitikum, Bakterial vaginosis, dan Salmonella typhi
- Parasit, misalnya Toxoplasma gondii, Plasmodium
- Penyakit vaskular, misalnya hipertensi vaskular.
- Kelainan endokrin
- Abortus spontan dapat terjadi bila produksi progesterone tidak mencukupi atau pada penyakit disfungsi tiroid; defisiensi insulin.
- Faktor imunologis
- Ketidakcocokan (inkompatibilitas) system HLA (Human Leukocyte Antigen).
- Kelainan uterus dan serviks

- Hipoplasia uterus, mioma (terutama mioma submukosa), serviks inkompeten dan kelainan serviks
- Faktor psikosomatik.^{7,8}

2.3.4. Faktor Risiko

Faktor risiko yang terjadi pada abortus adalah :

a) Usia

Berdasarkan teori Prawirahardjo (2012) pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Kondisi ini menyebabkan ibu menjadi stress dan akan meningkatkan resiko terjadinya abortus. Kejadian abortus berdasarkan usia 42,9 % terjadi pada kelompok usia di atas 35 tahun, kemudian diikuti kelompok usia 30 sampai dengan 34 tahun dan antara 25 sampai dengan 29 tahun. Hal ini disebabkan usia diatas 35 tahun secara medik merupakan usia yang rawan untuk kehamilan. Menurut Kenneth J. Leveno et al (2010) pada usia 35 tahun atau lebih, kesehatan ibu sudah menurun. Akibatnya, ibu hamil pada usia itu mempunyai kemungkinan lebih besar untuk mempunyai anak premature, persalinan lama, perdarahan, dan abortus. Abortus spontan yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% pada wanita berusia kurang dari 20 tahun dan menjadi 26% pada wanita berusia lebih dari 40 tahun.⁸

b) Paritas

Pada kehamilan rahim ibu teregang oleh adanya janin. Bila terlalu sering melahirkan, rahim akan semakin lemah. Bila ibu telah melahirkan 4 anak atau lebih, maka perlu diwaspadai adanya gangguan pada waktu kehamilan, persalinan dan nifas. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas ibu.⁸

c) Riwayat abortus sebelumnya

Menurut Prawirohardjo (2012) riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Data dari beberapa studi menunjukkan bahwa setelah 1 kali abortus pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan adalah 30-45%.²

d) Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit ibu seperti pneumoni, typhus abdominalis, pielonefritis, malaria dan lain-lain dapat menyebabkan abortus. Selain itu kemungkinan penyebab terjadinya abortus adalah infeksi pada alat genitalia. Tapi bisa juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain. Infeksi vagina pada kehamilan sangat berhubungan dengan terjadinya abortus atau partus sebelum waktunya. Sebanyak 2% peristiwa abortus disebabkan oleh adanya penyakit sistemik maternal (systemic lupus erythematosus) dan sistemik maternal tertentu lainnya.^{2,8}

e) Merokok

Wanita yang merokok diketahui lebih sering mengalami abortus spontan daripada wanita yang tidak merokok karena kemungkinan bersamaan dengan mengonsumsi alkohol.^{2,9} Merokok 1-19 batang perhari dan ≥ 20 batang perhari memiliki efek pada ibu mengalami abortus spontan yang lebih awal.^{2,9}

2.3.5. Diagnosis

Diagnosis abortus imminens ditegakkan antara lain: tanda-tanda hamil muda, perdarahan melalui OUE (+), uterus membesar sesuai usia kehamilan, OUE tertutup^{2,8} Pada abortus spontan biasanya disertai dengan perdarahan pervaginam dengan atau tanpa rasa mulas. Perdarahan pervaginam dapat hanya berupa flek (bercak-bercak darah) hingga perdarahan banyak. Adanya gumpalan darah atau jaringan merupakan tanda bahwa abortus berjalan dengan progresif. Bila ditemukan nyeri perlu dicatat letak dan lamanya nyeri tersebut berlangsung.

Pada pemeriksaan fisik, abdomen perlu diperiksa untuk menentukan lokasi nyeri. dengan pemeriksaan inspekulo dan pemeriksaan vaginal toucher kemudian tentukan perdarahan berasal dari dinding vagina, permukaan serviks atau keluar melalui *ostium uteri eksterna*.^{2,10} Pada pemeriksaan dalam, bila nyeri pada pergerakan serviks (+), kemungkinan terjadinya kehamilan ektopik perlu dipertimbangkan. Jika ditemukan *ostium uteri interna* telah membuka, kemungkinan yang terjadi adalah abortus insipiens, inkomplit maupun abortus komplit. Pemeriksaan pada uterus juga perlu dilakukan, tentukan besar, konsistensi uterus serta pada adneksa, adakah nyeri tekan atau massa. Bila didapatkan adanya sekret vagina abdominal, sebaiknya dibuat pemeriksaan biologisnya.

Pada kasus abortus, selain menghentikan perdarahannya, perlu dicari penyebab terjadinya abortus dan menentukan sikap dalam penanganannya selanjutnya. Pemeriksaan penunjang yang dapat kita lakukan antara lain : β - HCG, pemeriksaan kadar Hb dan Ht, pemeriksaan golongan darah dan skrining antibody, pemeriksaan kadar progesteron serum, USG. ^{2,9,10}

BAB 3.

METODE PENELITIAN

3.1. Rancangan dan Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional dengan rancangan studi potong lintang (*cross sectional*) yaitu merupakan studi yang dilakukan pada satu waktu.

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Abdul Moeloek Bandar Lampung. Waktu pelaksanaan penelitian ini dilakukan mulai dari bulan Juni sampai November 2017.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah wanita dengan kehamilan muda yaitu kurang dari 20 minggu usia kehamilan yang mengalami ancaman abortus di Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Abdul Moeleok Bandar Lampung. Sampel dalam penelitian ini adalah populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu:

1. Hamil dengan usia kehamilan kurang dari 20 minggu
2. Terdiagnosa ancaman abortus

Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu :

1. Tidak bersedia mengikuti penelitian
2. Mengalami komplikasi kehamilan

3.4. Jumlah Sampel Penelitian

Besar sampel dengan menggunakan hipotesis untuk dua proporsi populasi didapatkan formula rumus sebagai berikut: (Lemeshow et al., 1997)

$$\text{Besar Sampel: } n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

n = besar masing-masing sampel

$$\begin{aligned}
Z\alpha &= \text{deviasi baku normal} = 1,96 \\
p &= \text{proporsi penelitian pasien ancaman abortus} (0,30) \\
q &= 0,1-p \\
d &= \text{kesalahan penafsiran} (0,1) \\
n &= \frac{(1,96)^2 \cdot 0,30 \cdot 0,70}{0,1} \\
&= 80
\end{aligned}$$

Dari hasil perhitungan diperoleh jumlah sampel minimal adalah 79 pasien. Dengan 10% kemungkinan drop out, jumlah sampel yang diambil menjadi 88 pasien.

3.5. Metode Pengambilan Sampel

Pengumpulan sampel dilakukan dengan cara *consecutive sampling* dimana setiap penderita yang memasuki kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi.

3.6. Variabel Penelitian

- a. Variabel bebas dari penelitian ini adalah polip serviks
- b. Variabel terikat dari penelitian ini adalah ancaman abortus

3.7. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Skala
Kehamilan muda	Usia kehamilan < 20 minggu	Ordinal
Ancaman abortus	Berdasarkan diagnosis klinis dan USG	Ordinal
Polip serviks	Berdasarkan pemeriksaan serviks	Ordinal

3.8. Instrumen Penelitian

- a. Form identitas dan data subyek
- b. Kuesioner
- c. Hasil pemeriksaan yang mendukung diagnosis ancaman abortus dan polip serviks : dilakukan USG konfirmasi dan hasil inspekulo.

3.9. Analisis Data

Data diolah menggunakan program komputer dengan teknik analisis menggunakan metode *chi square*, *fisher exact test* dan *logistic regression*, pada tingkat kemaknaan $p < 0,05$ dengan *confidence interval* (CI) 95%.

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Karakteristik Umum Subyek Penelitian

Subyek pada penelitian ini berjumlah 80 wanita hamil < 20 minggu yang mengalami perawatan di kamar bersalin atau ruang rawat inap di Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Abdul Moeleok Lampung.

Usia subyek penelitian pada kisaran umur 20-35 tahun, dengan rerata umur subjek penelitian secara keseluruhan sebesar $27,08 \pm 5,77$ tahun. Didapatkan 5% subjek dengan usia kurang dari 20 tahun, 87,5% subjek dengan usia 20-35 tahun dan 7,5% subjek dengan usia lebih dari 35 tahun.

Pada karakteristik pekerjaan didapatkan 58,8% subjek merupakan ibu rumah tangga dengan sisanya 12,5% masing-masing bekerja sebagai buruh, pedagang dan pegawai swasta. Paritas dari kelompok subjek didapatkan nulipara 60%, primipara 13,8% dan sisanya adalah kelompok multipara. Berikut adalah tabel karakteristik subjek penelitian:

Tabel 2. Karakteristik Subyek Penelitian

Karakteristik	Mean \pm SD	N	%
Usia	$27,08 \pm 5,77$		
a. Usia < 20 th		4	5,0
b. Usia 20-35 th		70	87,5
c. Usia > 35 th		6	7,5
Pekerjaan			
a. Ibu rumah tangga		47	58,8
b. Buruh		10	12,5
c. Pedagang		10	12,5
d. Pegawai Swasta		10	12,5
Paritas			
a. Nulipara		48	60,0
b. Primipara		11	13,8
c. Multipara		21	26,2

4.3. Analisis Bivariat

Hubungan Polip Serviks dengan Risiko Ancaman Keguguran

Hubungan Risiko ancaman keguguran dengan polip serviks positif didapatkan 47,5 % atau sebanyak 38 wanita dengan rincian 29 wanita atau 36,8 % tidak mengalami keguguran, 9 wanita atau 10,7 % mengalami keguguran. Hubungan risiko ancaman keguguran dengan polip serviks negatif didapatkan sebanyak 52,5 % atau 42 wanita dengan rincian 33 wanita atau 40,7 % tidak mengalami keguguran, 9 wanita atau 11,8 % keguguran. Sehingga resiko tidak keguguran sebanyak 62 wanita atau 77,5 %, resiko keguguran sebanyak 18 wanita atau 22,5 %.

Pada risiko ancaman keguguran tidak terdapat hubungan bermakna (dikarenakan $P = 0.05$) dengan diagnosa polip serviks untuk terjadi keguguran.

Polip Serviks	Risiko Ancaman Keguguran				Total		<i>P</i>
	Tidak Keguguran		Keguguran		N	%	
	N	%	N	%			
Polip serviks positif	29	36,8%	9	10,7%	38	47,5%	0,05
Polip serviks negatif	33	40,7%	9	11,8%	42	52,5%	
Jumlah	62	77,5%	18	22,5%	80	100,0%	

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Sebagian besar subyek penelitian wanita usia reproduktif yang mengalami risiko ancaman keguguran di Bagian Obstetri dan Ginekologi RS Abdul Moeleok Bandar Lampung adalah ibu-ibu yang berusia 20-35 tahun.
2. Risiko ancaman keguguran terbanyak pada nullipara.
3. Pada risiko ancaman keguguran tidak terdapat hubungan bermakna (dikarenakan $P = 0,05$) antara polip serviks dengan kejadian keguguran.

5.2.Saran

1. Institusi Terkait

Perlu dilakukan upaya peningkatan pengetahuan dan perubahan perilaku pada tenaga kesehatan untuk mengetahui kemungkinan risiko kejadian keguguran pada wanita usia reproduktif dan mendiagnosis adanya polip serviks.

2. Peneliti lain

Perlu dilakukan penelitian dengan variabel lainnya seperti risiko lainnya yang mempengaruhi kejadian ancaman keguguran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Achadiat, C.M. 2004. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. EGC: Jakarta.
2. Bucella, D., Frederic, B., Noel, J.C. 2008. *Giant cervical polyp: case report and review of a rare entity*. Arch Gynecol Obstet.. 278(3): 295-8.
3. Cunningham, et al. 2005. *Obstetri Williams*. Ed 21. EGC. Jakarta.
4. Merck Manual Professional. 2008. *Benign Gynecologic Lesion: Cervical Polyp*. Gynecology and Obstetrics. Merck.
5. MEXT Grant in Aid Project. 2009. *Infection/ Inflammation-Assisted Acceleration of the Carcinogenic Spiral and Its Alteration Through Vector Conversion of the Host Respons to Tumor*. MEXT.
6. Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Ed 2. EGC. Jakarta
7. NHS Foundation Trust. 2002. *Cervical Polyp. Doncaster and Bassetlaw Hospital Gynecology*. NHS.
8. Sundaram S., Johnson AR., Makowski L. 2013. *Obesity, metabolism and the micro environment: links to cancer*. Wolters Klover.
9. Wiknjosastro, H., et al. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Ed 3. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta.
10. Moore, L.K. & Dalley, A.F. 2013. *Clinically Oriented Anatomy*. Lippincot Williams & Wilkins.
11. Gurevich, 2009. *Long Before Menstruation Begin*. Diakses 25 April 2017. http://infertility.about.com/od/tryingtoconceive101/ss/f_reproductive.htm.
12. Sulisty, B. 2004. *Pengantar Dokumentasi*. Bandung . Rekayasa Sains
13. Lestadi, L. 2009. *Sitologi Pap Smear*. Jakarta. EGC.
14. Prawirohardjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
15. Leveno, Kenneth J. 2009. *Obstetric Williams Panduan Ringkas*. Jakarta. EGC.

Lampiran 1. Susunan Organisasi Tim Peneliti dan Pembagian Tugas

NO	Nama/NIDN	Instansi Asal	Bidang Ilmu	Alokasi Waktu (jam/minggu)	Uraian Tugas
1	dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.Og/0215048001	FK Unila	Obstetri dan ginekologi	12	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan, studi pustaka • Pengumpulan data • Analisis data • Penyusunan laporan penelitian • Publikasi ilmiah
2	dr. Putu Ristyaning Ayu S., M.Kes, SP.PK	FK Unila	Kedokteran umum	12	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan, studi pustaka • Pengumpulan data • Analisis data • Penyusunan laporan penelitian • Publikasi ilmiah
3	dr. Nurul Utami, S.Ked	FK Unila	Obstetri dan ginekologi	12	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan, studi pustaka • Pengumpulan data • Analisis data • Penyusunan laporan penelitian • Publikasi ilmiah
4	dr. Risti Graharti, S.Ked	FK Unila	Kedokteran umum	12	<ul style="list-style-type: none"> • Persiapan, studi pustaka • Pengumpulan data • Analisis data • Penyusunan laporan penelitian • Publikasi ilmiah

Lampiran 2. Biodata ketua dan anggota tim pengusul

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	dr. Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Dosen
4	NIP	198004152014042001
5	NIDN	0215048001
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Bandung, 15 April 1980
7	E-mail	ratnadps@gmail.com
8	Nomor Telepon/Hp	081367155786
9	Alamat Kantor	Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1
10	Nomor Telepon/Faks	(0721) 773797
11	Lulusan yang Telah Dihasilkan	Tahun 2014 s/d sekarang
12	Mata Kuliah yang Diampu	1. Obstetri dan Ginekologi
		2. Emergency Medicine

B. Riwayat Pendidikan

	S-1	S-2	S-3
Nama Perguruan Tinggi	FK UNSRI	FK UNSRI	
Bidang Ilmu	Kedokteran umum	Obstetri dan Ginekologi	
Tahun Masuk-Lulus	1998-2004	2008-2012	
Judul Skripsi/Tesis/Disertasi	Hubungan sosiodemografi dengan status asmatikus di Sumatera Selatan	Hubungan pH darah vena umbilikalis bayi baru lahir dengan outcome neonatus di RSMH Palembang	
Nama Pembimbing/Promotor	Prof. Dr. Edy Mart Salim, SpPD(K)	Dr. Hatta Ansyori, SpOG(K)	

C. Pengalaman Penelitian Dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Penelitian	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2015	Hubungan Antara Panjang Serviks Dan Kejadian Persalinan Preterm Pada Kasus Risiko Persalinan Preterm Di RS Abdul Moeloek Bandar Lampung	DIPA FK UNILA	15 Juta Rupiah
2	2016	Hubungan Antara Endometriosis Dan Infertilitas Pada Wanita Usia Reproduksi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung	DIPA FK UNILA	15 Juta Rupiah

D. Pengalaman Pengabdian Kepada Masyarakat dalam 5 Tahun Terakhir

No	Tahun	Judul Pengabdian Kepada Masyarakat	Pendanaan	
			Sumber	Jml (Juta Rp)
1	2015	Pemeriksaan Iva Test Dan Penyuluhan Tentang Lesi Pra Kanker Serviks Pada Ibu-Ibu Usia Reproduksi Di Desa Simbawaringin Kecamatan Trimurjo Kabupaten Lampung Tengah	DIPA FK UNILA	7.500.000
2	2016	Penyuluhan Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Dan Perilaku Ibu Terhadap Penggunaan Kontrasepsi Iud Di Desa Simbawaringin Kabupaten Lampung Tengah Provinsi Lampung	DIPA FK UNILA	7.500.000
3	2016	Peningkatan Pengetahuan Ibu Usia Reproduksi Tentang Inisiasi Menyusui Dini	DIPA FK UNILA	7.500.000

		(Imd) Pasca Persalinan Untuk Pencapaian Kesuksesan Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Rawat Inap Sumber Sari Bantul, Metro Selatan		
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

E. Publikasi Artikel Ilmiah Dalam Jurnal dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Artikel Ilmiah	Nama Jurnal	Volume/Nomor/Tahun
1	Uterine rupture	JUKE	2015
2	Sindoma Ogilvie	JUKE	2016

F. Pemakalah Seminar Ilmiah (*Oral Presentation*) dalam 5 Tahun Terakhir

No	Nama Temu Ilmiah/Seminar	Judul Artikel Ilmiah	Waktu dan Tempat
1	Seminar nasional PEPKI	Perubahan Kekuatan Otot Dasar Panggul Pada Wanita Primipara Pascapersalinan Pervaginam Dan Seksio Sesaria	Bandar Lampung, Novotel hotel, 2016
2	Seminar nasional Dies FK UNILA	Kematian wanita dengan distensi abdomen suspek pseudo-obstruksi (Sindroma Ogilvie)	Bandar Lampung, Sheraton Hotel, 2015

G. Karya Buku dalam 5 Tahun Terakhir

No	Judul Buku	Tahun	Jumlah Halaman	Penerbit
1				
2				

H. Perolehan HKI dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul / Tema HKI	Tahun	Jenis	Nomor P/ID
1				
2				

I. Pengalaman Merumuskan Kebijakan Publik/Rekayasa Sosial Lainnya dalam 10 Tahun Terakhir

No	Judul /Tema/Jenis rekayasa Sosial Lainnya yang Telah Diterapkan	Tahun	Tempat Penerapan	Respon Masyarakat
1				
2				

J. Penghargaan dalam 10 Tahun Terakhir (dari pemerintah asosiasi atau institusi lainnya)

No	Jenis Penghargaan	Institusi Pemberi Penghargaan	Tahun
1	Dosen terbaik UNILA 2015	Universitas Lampung	2015

Semua data yang saya isikan dan tercantum dalam biodata ini adalah benar dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Apabila di kemudian hari ternyata dijumpai ketidaksesuaian dengan kenyataan, saya sanggup menerima sanksi.

Demikian biodata ini saya buat dengan sebenarnya untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam pengajuan usulan proposal penelitian.

Bandar Lampung, 25 April 2017
Ketua Pengusul

dr. Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG
198004152014042001

Lampiran 3. Surat pernyataan Ketua Peneliti



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL REPUBLIK INDONESIA
UNIVERSITAS LAMPUNG
FAKULTAS KEDOKTERAN
Jl. Prof. Dr. Soemantri Bojonegoro No. 1 Telp/Fax (0721) 773797
Bandar Lampung

SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG
NIDN : 0215048001
Pangkat/Golongan : Penata Muda Tk. I/ III.b
Jabatan Fungsional : Dosen

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul :

“ Hubungan Antara Polip Serviks Dengan Ancaman Abortus Pada Kehamilan Muda Di RS Abdul Moeloek Lampung”

Yang diusulkan dalam skema penelitian untuk tahun anggaran 2017 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima ke Kas Negara.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Bandar Lampung, 25 April 2017

Mengetahui,

Yang Menyatakan,

Ketua Lembaga Penelitian

dr. Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG

198004152014042001

Lampiran 4.

LEMBAR INFORMASI UNTUK RESPONDEN

Tujuan Penelitian

Mengetahui hubungan antara polip serviks dengan ancaman keguguran pada kehamilan muda di RS Abdul Moeleok Lampung.

Jalannya Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RSAM selama 6 bulan yaitu bulan Juni s.d November 2017. Sampel penelitian ini adalah semua kasus ancaman keguguran pada kehamilan muda di RSUDAM pada periode Juni-November 2017 yang memenuhi kriteria inklusi.

Parameter yang dinilai

- usia
- HPHT
- paritas
- dasar diagnosa ancaman abortus
- polip serviks

Penanggung jawab kegiatan ini adalah dr. Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG dari Fakultas Kedokteran Unila.

Informasi Tambahan

Bapak/Ibu dapat mengundurkan diri dari penelitian ini setiap saat. Informasi yang didapat dari penelitian ini bersifat rahasia, hanya akan dipergunakan untuk tujuan penelitian.

Jika Bapak/Ibu mempunyai pertanyaan mengenai penelitian ini, Bapak/Ibu dapat menghubungi ketua penelitian dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG (081367155786).

Lampiran 5. *Informed Consent*

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami informasi kegiatan penelitian ini, saya, yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Tanggal lahir :

Alamat rumah :

No.Telp/HP :

Dengan ini menyatakan bersedia dan mau menjadi responden penelitian Sdri. dr. Ratna Dewi Puspita Sari, Sp.OG dosen Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

BandarLampung , 2017

Responden,

Peneliti,

(.....)

dr.Ratna Dewi Puspita Sari, SpOG
198004152014042001

Lampiran 6. Kuesioner Identitas Responden

KUESIONER PENELITIAN		
1	No. sampel	
2	Nama	
3	Agama	
4	Suku	
5	Tanggal lahir/ Usia	
6	Alamat	
7	Pekerjaan	
8	Pendidikan Terakhir	
9	HPHT	
10	Dasar Diagnosa Ancaman abortus	
11	Polip Serviks	
12	Paritas	

Enumerator,

v

(.....)