

SKRIPSI

**RASIO PREVALENSI USIA IBU HAMIL TERHADAP
KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI
GUNUNGGIDUL TAHUN 2016**

Disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan
Kebidanan



**NOVI FATUROHMAH
NIM. PO7124213022**

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2017**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi ini telah disetujui

Oleh pembimbing pada tanggal : 24 Mei 2017

Menyetujui,
Pembimbing Utama,

Endah Marianingsih TH. SIP. APP., M.Kes
NIP. 19551017 198603 2 001

Pembimbing Pendamping,

Heni Puji W. S.SiT., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta



Dyah Sriawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

SKRIPSI
**RASIO PREVALENSI USIA IBU HAMIL TERHADAP
KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI
GUNUNGGIDUL TAHUN 2016**

Disusun oleh:
NOVI FATUROHMAH
NIM. P07124213022

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal : 13 Juni 2017



SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Siti Tyastuti, S.Kep. Ners., S.ST., M.Kes
NIP. 19560330 198103 2 001

(Handwritten signature)
(.....)

Anggota,

Endah Marianingsih Theresia, SIP., APP., M.Kes
NIP. 19551017 198603 2 001

(Handwritten signature)
(.....)

Anggota,

Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb
NIP. 19751123 200212 2 002

(Handwritten signature)
(.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan



(Handwritten signature)

Dyah Noviyanti Setya Arum, S.SiT., M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Novi Faturohmah

NIM : P07124213022

Tanggal : 24 Mei 2017

Yang Menyatakan,



(Novi Faturohmah)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Novi Faturohmah
NIM : P07124213022
Program Studi/Jurusan : DIV Kebidanan
Judul Tugas akhir : RASIO PREVALENSI USIA IBU HAMIL
TERHADAP KEJADIAN ABORTUS DI RSUD
WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2016.

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty- Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

“RASIO PREVALENSI USIA IBU HAMIL TERHADAP KEEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2016 ”

Beserta Perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Yogyakarta Pada tanggal: 27 Juli 2017

Yang Menyatakan



(Novi Faturohmah)

KATA PENGANTAR

Puji syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, sehingga dapat terselesaikan skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kementerian Kesehatan Yogyakarta. Diucapkan terimakasih kepada Ibu Endah Marianingsih Theresia, SIP. APP., M.Kes dan Ibu Heni Puji Wahyuningsih, S.SiT., M.Keb atas jerih payah beliau dalam membimbing sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Pada kesempatan ini juga diucapkan terimakasih kepada:

1. Abidillah Mursyid, SKM., MS, (Alm) selaku direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
2. Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian.
3. Yuliasti Eka P, SST., MPH, selaku Ketua Prodi D-IV Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan pada mahasiswa untuk melakukan penelitian .
4. Siti Tyastuti, S.Kep. Ners., S.ST.,M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan masukan dalam penyusunan usulan penelitian.
5. Direktur Rumah Sakit Daerah Wonosari Gunungkidul yang telah memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan penelitian.
6. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
7. Sahabat- sahabat Reza, Shera, Iip, Agnes, Kiki, Tiwi, Anis, Rikha yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga skripsi ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
NASKAH ORISINALITAS	iv
NASKAH PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
ABSTRACT.....	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Penelitian	6
F. Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	10
B. Landasan Teori	22
C. Kerangka Konsep	24
D. Hipotesis	24
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Desain Penelitian	25
B. Populasi dan Sampel	26
C. Waktu dan Tempat	27
D. Variabel Penelitian	28
E. Definisi Operasional	29
F. Instrumen dan Bahan Penelitian	29
G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	30
H. Prosedur Penelitian	30
I. Manajemen Data	32
J. Etika Penelitian	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	36
B. Pembahasan	39

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	43
B. Saran	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Kriteria pengambilan sampel	26
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	29
Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Ibu.....	37
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil	37
Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Abortus	37
Tabel 6. Rasio Prevalensi Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Konsep Penelitian	24
Gambar 2. Rancangan Studi Cross Sectional Penelitian	25

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Rincian Anggaran Penelitian	48
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	49
Lampiran 3. Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan.....	50
Lampiran 4. Surat Permohonan Ijin Penelitian	51
Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian Kantor Penanaman Modal Pelayanan Terpadu	52
Lampiran 6. Surat Ijin Penelitian RSUD Wonosari Gunungkidul	53
Lampiran 7. Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian	54
Lampiran 8. Surat Ethical Clearence	55

**RATIO PREVALENCE RATE OF PREGNANT WOMAN TO THE
ABORTUS EVENT IN WONOSARI GUNUNGKIDUL IN THE 2016**
Novi Faturmah¹, Endah Marianingsih Theresia², Heni Puji Wahyuningsih³

^{1), 2), 3)}, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email: faturmahnovi@gmail.com

ABSTRACT

Abortion is a threat or expenditure of conception before the fetus can live in the outside of the womb as a limit that a pregnancy of less than 20 weeks or a fetus weight of less than 500 grams. Abortion is one of the direct causes of maternal mortality. The incidence of abortion in DIY province is highest in Gunungkidul Regency (12.21%). Abortion is caused by many factors, one of them is the mother's age. The purpose of this study is to determine the prevalence ratio of pregnant women to the incidence of abortion in RSUD Wonosari Gunungkidul 2016. The research design used is Cross sectional. Total samples in this study were 345 pregnant women who met the inclusion and exclusion criteria. Data were taken from medical record from January to December 2016 with purposive sampling technique. Data analysis used is Chi Square. The results of the Prevalence Ratio analysis show that women with risky age (<20 years and > 35 years) are 1,886 times more likely to have abortion than at no-risk age (20-35 years). The conclusion of this research is the age of risk that can increase the incidence of abortion.

Keywords: Abortion, Age of Mother

**RASIO PREVALENSI USIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN
ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2016**

Novi Faturahmah¹, Endah Marianingsih Theresia², Heni Puji Wahyuningsih³

^{1), 2), 3)}, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Email: faturahmahnovi@gmail.com

ABSTRAK

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan sebagai batas ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Abortus merupakan salah satu penyebab langsung angka kematian ibu. Kejadian abortus di Provinsi DIY tertinggi dialami Kabupaten Gunungkidul (12,21%). Abortus disebabkan oleh banyak faktor salah satunya usia ibu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui rasio prevalensi usia ibu hamil terhadap kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross sectional*. Total sampel dalam penelitian ini 345 ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diambil dari rekam medis dari bulan Januari-Desember 2016 dengan teknik *purposive sampling*. Analisis data menggunakan *Chi Square*. Hasil analisis Rasio Prevalensi menunjukkan bahwa ibu dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) berpeluang 1,886 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan pada usia tidak berisiko (20-35 tahun). Kesimpulan pada penelitian ini adalah usia berisiko dapat meningkatkan kejadian abortus.

Keywords: Abortus, Usia Ibu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian dan angka kesakitan masih menjadi masalah di berbagai Negara berkembang. Berdasarkan SDKI (2012) *Millenium Development Goals* menargetkan rasio kematian di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut World Health Organization (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Salah satu penyebab langsung Angka Kematian Ibu yaitu abortus (Profil Kesehatan 2014). Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo 2011).

Abortus spontan diperkirakan sebesar 10-15 % (Manuaba, 2010). Di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 20 ribu wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Frekuensi abortus spontan di Indonesia sekitar 10-15 % dari 6 juta kehamilan setiap tahunnya atau sekitar 600 ribu - 900 ribu. Beberapa studi menyatakan kejadian abortus spontan antara 15-20 % dari semua kehamilan. Seseorang yang abortus dapat mengalami komplikasi

perdarahan, perforasi, infeksi dan bisa mengalami syok (Prawirohardjo, 2010). Dampak abortus pada kehamilan berikutnya dapat meningkatkan resiko kehamilan ektopik, abortus spontan midtrimester, persalinan premature, dan BBLR pada kehamilan berikutnya (Hogue, 1986). Dampak serius abortus yang dihadapi oleh seorang wanita, antara lain kematian mendadak karena pendarahan yang hebat, kematian karena pembiusan yang gagal, infeksi serius disekitar kandungan, rahim yang sobek, kerusakan leher rahim yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya, kanker indung telur, kanker leher rahim, kelainan plasenta, kemandulan (Edmundson, 2009).

Menurut penelitian Silmi (2013) tentang faktor-faktor risiko kejadian abortus menunjukkan bahwa paritas ibu p value 0,001 dan riwayat abortus sebelumnya p value 0,009 merupakan faktor risiko dan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian abortus. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Hubaya (2013) mengenai faktor risiko kejadian abortus menunjukkan bahwa riwayat abortus OR=2,60 (95% CI: 1,355-4,993 p=0,006), paritas OR=2,98 (95% CI: 1,502-5,933 p=0,003). Hal ini didukung dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sun Jae Jung (2013) mengenai *Body Mass Index At Age 18-20 And Later Risk Of Spontaneous Abortion In the Health Examines Study (HEXA)* apabila wanita >3 kali mengalami abortus maka pada wanita kurus OR=1,29 (95% CI 1,14-1,46) dan pada wanita obesitas OR=1,39 (95% CI 1,09-1,78).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri Nurvita (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi abortus menunjukkan bahwa usia beresiko (<20 dan 35 tahun) yang mengalami abortus ada 38,5% dan usia ibu hamil yang tidak beresiko (20-35 tahun) ada 13,7%, interval kehamilan dan paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus. Variabel yang berpengaruh dominan adalah paritas dengan OR= 0,214. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astari Resha (2015) mengenai Hubungan usia ibu dan paritas dengan kejadian abortus bahwa usia ibu dan paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus dengan hasil $p=0,000$. Namun hasil penelitian Silmi, Putri dan Astari Resha bahwa usia ibu ada perbedaan kebermaknaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lili Fajri (2013) tentang analisis faktor risiko bahwa faktor umur ibu tidak menunjukkan hasil yang signifikan.

Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko terjadinya abortus. Risiko abortus akan meningkat apabila usia ibu <20 tahun karena dari segi biologis perkembangan alat reproduksinya belum optimal, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa (Prawirohardjo, 2010). Sedangkan usia ibu >35 tahun risiko terjadi abortus karena elastisitas dari otot panggul dan sekitarnya serta alat reproduksi menurun (Manuaba, 2010). Usia reproduksi sehat adalah usia ibu 20-35 tahun karena organ reproduksinya sudah siap menerima kehamilan. Berdasarkan studi pendahuluan ke Dinas Kesehatan DIY, didapat data kejadian abortus tahun 2013-2014. Kejadian abortus terendah berada di Kabupaten Kulon Progo tahun 2013 terdapat 3

pasien rawat jalan dan 24 pasien rawat inap jumlah 27 pasien. Kemudian tahun 2014 pasien rawat jalan ada 8 dan pasien rawat inap ada 49 jumlah semua ada 57 pasien, dan kejadian abortus tertinggi berada di Kabupaten Gunungkidul yaitu tahun 2013 terdapat 12 pasien rawat jalan dan 26 pasien rawat inap jumlah 38 pasien. Kemudian tahun 2014 pasien rawat jalan ada 42 dan pasien rawat inap ada 84 jumlah semua ada 126 pasien. Berdasarkan informasi tersebut terlihat bahwa angka kejadian abortus di Kabupaten Gunungkidul mengalami peningkatan sekitar 3 kali lipat dari tahun 2013 sampai tahun 2014.

Angka kejadian abortus berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari menunjukkan bahwa semua usia ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 142 kasus dengan presentase 8,48% dan meningkat pada tahun 2016 sebanyak 174 kasus dengan presentase 12,21%. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang rasio prevalensi usia ibu hamil terhadap kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan teori, usia ibu merupakan salah satu faktor risiko abortus, namun beberapa penelitian menunjukkan hasil kebermaknaan yang berbeda antara usia ibu hamil dengan abortus, pada tahun 2013-2014 Kabupaten Gunungkidul menjadi penyumbang tertinggi kejadian abortus di Daerah Istimewa Yogyakarta. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD Wonosari kejadian abortus tahun 2015-2016 meningkat dari 8,48% menjadi

12,21%. Maka pertanyaan penelitian ini adalah ‘seberapa besar rasio prevalensi usia ibu hamil terhadap kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016?’.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya seberapa besar rasio prevalensi usia ibu hamil terhadap kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya paritas ibu hamil di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.
- b. Diketuainya angka kejadian abortus pada usia berisiko <20 tahun dan >35 tahun yang mengalami dan tidak mengalami abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.
- c. Diketuainya angka kejadian abortus pada usia tidak berisiko 20-35 tahun yang mengalami dan tidak mengalami abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.
- d. Diketuainya rasio prevalensi (RP) usia terhadap kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini adalah analisis informasi data mengenai besar rasio usia ibu hamil untuk pengambilan keputusan yang tepat dalam kebidanan dan bagi pembuat kebijakan praktik pelayanan kebidanan menetapkan program-program di bidang kebidanan.

E. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi kepada bidan pelaksana mengenai rasio prevalensi usia ibu hamil terhadap kejadian abortus sehingga dapat memperkaya materi promosi kesehatan.
2. Memberikan informasi kepada Direktur RSUD Wonosari (pembuat kebijakan praktik pelayanan kebidanan) mengenai rasio prevalensi usia ibu hamil terhadap kejadian abortus sehingga dapat mengeluarkan kebijakan preventif terhadap abortus.
3. Memberikan informasi kepada peneliti selanjutnya mengenai rasio prevalensi usia ibu hamil terhadap kejadian abortus sehingga dapat menginspirasi dalam penelitian selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

1. Penelitian ‘‘Faktor risiko kejadian abortus di RSUD Dr. Chasan Boesoirie Ternate Provinsi Maluku Utara’’ oleh Siti Hubaya (2013) desain penelitian ini adalah kajian kasus control dengan observasional terdiri atas kelompok kasus dan kelompok control. Sampel penelitian sebanyak 158 orang, diambil secara purposive. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang beresiko terhadap kejadian abortus, yaitu kegagalan kontrasepsi OR=3,57, status social ekonomi OR =3,22, riwayat abortus OR=2,60, dan paritas OR=2,98, sedangkan yang tidak beresiko terhadap kejadian abortus, yaitu kehamilan diluar nikah OR=1,43. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen kejadian abortus, teknik pengambilan sampel

menggunakan purposive sampling. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependennya adalah usia ibu hamil, dengan desain *crosectional*.

2. Penelitian “*Body Mass Index At Age 18-20 And Later Risk Of Spontaneous Abortion In the Health Examinces Study (HEXA)*” (2013). Menggunakan model regresi logistik dengan pendekatan kohort. Hasil penelitian berat badan atau obesitas dengan berat badan normal dikaitkan dengan kemungkinan yang lebih tinggi dari SA (OR = 1,10 [95% CI = 1,05-1,15] pada wanita kurus dan OR = 1,06 [95% CI = 0,96-1,16] pada wanita obesitas). Obesitas dikaitkan dengan kemungkinan peningkatan abortus spontan di usia muda ≤ 25 tahun, sedangkan berat badan dikaitkan dengan peningkatan OR dari abortus spontan pada usia yang lebih tua ≥ 26 tahun. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen kejadian abortus, menggunakan analisis uji *Chi Square*, jenis penelitian analitik observasional dan pengambilan sample menggunakan purposive sampling. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependennya adalah usia ibu hamil, dengan desain *crosectional*.
3. Penelitain “Faktor-faktor yang mempengaruhi abortus di RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten” Putri Nurvita (2013). Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan kohort retrospektif, jumlah sampel sebesar 371 pengambilan sampel menggunakan quota sampling. Analisis data yang digunakan adalah distribusi frekuensi dan analisis korelasi dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini secara statistik menunjukkan ketiga faktor resiko yaitu usia ibu, interval kehamilan dan paritas semua

berpengaruh terhadap terjadinya abortus di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten dibuktikan dengan hasil $p\text{-value } 0,000 < 0,05$. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen kejadian abortus, menggunakan analisis uji *Chi Square*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jenis penelitian observasional analitik, variabel dependennya adalah usia ibu, dengan desain *crosectional*, pengambilan sampel size menggunakan metode purposive sampling.

4. Penelitian ‘‘Faktor – faktor Rasio kejadian abortus di RS Prikasih Jakarta Selatan’’ Silmi (2013). Penelitian ini bersifat analitik observasional dengan desain penelitian kasus control. Pengumpulan data diperoleh dari data rekam medis 99 pasien abortus dan kasus control sebesar 99 ibu yang sudah melahirkan normal. Data dianalisa dengan uji *Chi-square* dengan hasil menunjukkan bahwa paritas dan riwayat abortus sebelumnya merupakan faktor rasio dengan kejadian abortus, sedangkan usia ibu tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian abortus dengan $p=0,265$. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen kejadian abortus, menggunakan analisis uji *Chi Square*, jenis penelitian analitik observasional dan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependennya adalah usia ibu hamil, dengan desain *crosectional*.

5. Penelitian ‘‘Analisis faktor risiko kejadian abortus di RSUP Padang’’ Lili Fajria (2013). Penelitian ini bersifat deskriptif analitik desain *Crosectional*. Populasi ada 125 orang dan 52 orang menjadi responden sesuai dengan

kriteria. Data dianalisa dengan uji *Chi-square* dengan hasil menunjukkan bahwa faktor pekerjaan $p=0,000$ dan faktor kadar Hb $p=0,001$ menunjukkan hasil yang signifikan sedangkan faktor usia, paritas, jarak kehamilan, riwayat penyakit tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel independen kejadian abortus, menggunakan analisis uji *Chi Square*, dan pengambilan sampel menggunakan purposive sampling. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel dependennya adalah usia ibu hamil, dengan desain *crosectional*.

6. Penelitian “Hubungan usia ibu dan paritas ibu dengan kejadian abortus di RSUD Dr. Pringadi Medan” Astari Resha (2015). Metode Penelitian ini adalah jenis penelitian analitik retrospektif dengan rancangan penelitian control. Adapun jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 132. Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan tehnik consecutive sampling. Data dianalisis dengan menggunakan uji *Ch-square*. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan bermakna antara usia ibu dan paritas ibu dengan kejadian abortus yaitu dengan $p= 0,000$ (bilai $p < 0,05$). Persamaan dengan penelitian ini yaitu variabel dependen kejadian abortus, menggunakan analisis uji *Chi Square*. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel independen adalah usia ibu dan paritas, desain *crosectional*, pengambilan sampel menggunakan purposive sampling.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Abortus

a. Pengertian Abortus

Abortus didefinisikan sebagai ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, 2011). Menurut Saifuddin (2010) abortus adalah ancaman atau pengeluaran janin sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Abortus adalah persalinan kurang bulan sebelum usia janin dimungkinkan untuk hidup, dan dalam hal ini kata ini bersinonim dengan keguguran menurut (Cunningham, 2013).

2. Macam – macam jenis abortus

a. Abortus Imminens (keguguran yang mengancam)

Adalah terjadinya perdarahan dalam rahim pada tahap awal kehamilan dimana embrio masih utuh dalam rahim, pada tahap ini biasanya perdarahan hanya sedikit atau agak banyak disertai rasa mules (Prawirohardjo 2011). Abortus imminens harus diperhatikan apakah janin masih berkembang atau tidak yaitu dengan melakukan pemeriksaan penunjang yaitu USG.

b. Abortus Insipiens (keguguran sedang berlangsung)

Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendarat dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasilnya konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran. Penderita akan merasa mulas karena kontraksi yang sering dan kuat, perdarahannya bertambah sesuai dengan pembukaan serviks uterus dan umur kehamilan. Pengelolaan harus memperhatikan keadaan umum dan perubahan keadaan hemodinamik yang terjadi dan segera lakukan evaluasi atau pengeluaran hasil konsepsi disusul dengan kuretase bila perdarahan banyak.

c. Abortus kompletus (keguguran lengkap)

Seluruh hasil konsepsi telah lahir dari kavum uteri pada kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Semua hasil konsepsi telah dikeluarkan, ostium uteri telah menutup, uterus sudah mengecil sehingga perdarahan sedikit. Besar uterus tidak sesuai dengan umur kehamilan. Pemeriksaan USG biasanya tidak perlu dilakukan bila pemeriksaan secara klinis sudah memadai. Pengelolaan pasien abortus kompletus tidak memerlukan tindakan khusus ataupun pengobatan.

d. Abortus Inkompletus (keguguran bersisa)

Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih terpancang pada umur

kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium eksternum. Pasien dapat jatuh dalam keadaan anemia atau syok hemoragik sebelum sisa jaringan konsepsi dikeluarkan. Pengelolaan pasien dengan abortus inkompletus harus diawali dengan perhatian terhadap keadaan umum dan mengatasi gangguan hemodinamik yang terjadi untuk kemudian disiapkan tindakan kuretase.

e. Abortus Tertahan (*missed abortion*)

Abortus yang ditandai dengan embrio atau fetus telah meninggal dalam kandungan sebelum kehamilan 20 minggu dan hasil konsepsi seluruhnya masih tertahan dalam kandungan. Bila *missed abortion* berlangsung lebih dari 4 minggu harus diperhatikan kemungkinan terjadinya gangguan penjendalan darah oleh karena hipofibrinogenemia sehingga perlu diperiksa koagulasi sebelum tindakan evakuasi dan kuretase. Pengelolaan *missed abortion* perlu diutarakan kepada pasien dan keluarganya secara baik karena risiko tindakan operasi dan kuretase ini dapat menimbulkan komplikasi perdarahan atau tidak bersihnya evakuasi atau kuretase dalam sekali tindakan.

f. Abortus Habitualis (abortus berulang)

Abortus Habitualis ialah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut. Pasien dengan abortus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran atau abortus secara berturut-turut (Prawirohardjo, 2007).

3. Patofisiologi Abortus

Abortus biasanya diawali oleh perdarahan desidua basalis diikuti nekrosis jaringan sekitarnya. Patofisiologi terjadinya keguguran mulai dari terlepasnya sebagian atau seluruh jaringan plasenta, yang menyebabkan perdarahan sehingga janin kekurangan nutrisi dan O_2 . Bagian yang terlepas dianggap benda asing, sehingga rahim berusaha untuk mengeluarkan dengan kontraksi. Pengeluaran dapat terjadi spontan seluruhnya atau sebagian masih tertinggal, yang menyebabkan berbagai penyulit. Oleh karena itu, keguguran memiliki gejala umum sakit perut karena kontraksi rahim, terjadinya perdarahan, dan disertai pengeluaran seluruh atau sebagian hasil konsepsi. Faktor predisposisi dari kejadian abortus antara lain usia ibu, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus dan anemia (Cunningham, 2013 dan Prawirohardjo, 2010).

Usia reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Wanita hamil pada umur <20 tahun dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya

optimal, rahim dan panggul ibu belum tumbuh mencapai ukuran dewasa sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi diantaranya abortus. Pada usia <20 tahun secara psikologis kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Risiko bagi wanita hamil yang usianya <20 tahun antara lain adalah perdarahan pada saat melahirkan disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi, lebih mudah mengalami abortus, kelahiran premature, eklampsia/preeklamsia dan persalinan yang lama (Prawirohardjo,2010)

Sedangkan ketika hamil pada usia >35 tahun wanita sudah harus hati-hati karena elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran. Kondisi ini pada wanita hamil di usia >35 tahun besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus karena kesehatan reproduksi wanita pada usia >35 tahun menurun (Manuaba, 2010).

4. Etiologi Abortus

Kejadian abortus lebih dari 80% terjadi pada 12 minggu pertama, dan setelah itu angka ini cepat menurun. Kelainan kromosom merupakan penyebab, paling sedikit separuh dari kasus abortus dini, dan setelah itu insidennya juga menurun. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah. Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12% pada wanita berusia <20 tahun

menjadi 26% pada mereka yang usianya >35 tahun. Untuk usia ayah yang sama, peningkatannya adalah dari 12% sampai 20%. Akhirnya, insidensi abortus meningkat apabila wanita yang bersangkutan hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm (Cunningham, 2006). Penyebab abortus bervariasi dan sering diperdebatkan. Umumnya lebih dari satu penyebab. Penyebab terbanyak diantaranya adalah faktor genetik yaitu translokasi parental keseimbangan genetik seperti kelainan mendelian atau mutasi pada beberapa lokus (gangguan poligenik atau multifaktor). Selain itu, kelainan kongenital uterus seperti anomali duktus mulleri, septum uterus, uterus bikornis, mioma uteri, sindrom asherman dan inkompetensi serviks. Autoimun seperti aloimun, mediasi imunitas humoral, dan seluler serta defek fase luteal seperti sintesis LH yang tinggi, antibodi antitiroid hormone dan faktor endokrin eksternal juga merupakan penyebab terjadinya abortus, infeksi, kelainan hematologik dan pengaruh lingkungan juga bisa menyebabkan abortus pada wanita hamil (Prawirohardjo, 2007).

5. Faktor-faktor predisposisi kejadian abortus meliputi :

a. Faktor Janin

Paling sedikit 50% kejadian abortus pada trimester pertama merupakan kelainan sitogenetik (Saifuddin, 2010). Kelainan jumlah kromosom menjadi penyebab utama abortus spontan sekitar 50-60%. Trisomi autosom adalah anomali kromosom yang paling sering ditemukan pada abortus trimester pertama (Cunningham, 2013).

b. Faktor Ibu

Penyebab abortus dari ibu belum sepenuhnya dipahami, tetapi penyakit medis, keadaan lingkungan, dan kelainan perkembangan diperkirakan berperan dalam kejadian abortus.

1) Pemakaian Obat dan Faktor Lingkungan

Berbagai zat yang dilaporkan berperan, tetapi belum dipastikan, sebagai penyebab meningkatnya kejadian abortus (Cunningham, dkk., 2006) :

a) Alkohol

Alkohol dalam jumlah kecil menambah risiko abortus spontan. Jumlah banyak menyebabkan sindrom alkohol janin (Santrock, 2005). Kline, dkk (1980) dalam Cunningham, dkk (2006).

2) Faktor Immunologis

Sejumlah penyakit imun dilaporkan berkaitan dengan kegagalan kehamilan (Cunningham, dkk., 2013). Wanita dengan riwayat abortus dini dan kadar antibodi yang tinggi memiliki angka kekambuhan abortus sebesar 70% (Dudley dan Branch, 1991 dalam Cunningham, dkk., 2006).

3) Penyakit Debilitas Kronik

Penyakit debilitas kronik adalah penyakit menahun pada ibu seperti hipertensi, penyakit ginjal, penyakit hati, penyakit diabetes militus. Penyakit menahun ibu yang dapat secara langsung memengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta.

Diabetes jenis insulin-dependen dengan kontrol glukosa yang tidak adekuat mempunyai peluang 2-3 kali lipat mengalami abortus (Saifuddin, 2010).

4) Malnutrisi

Malnutrisi pada umumnya merupakan predisposisi abortus. Kekurangan gizi pada ibu hamil merupakan predisposisi anemia. Anemia adalah salah satu faktor penyebab abortus pada ibu hamil yang dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta sehingga mengganggu asupan nutrisi dan peredaran O₂ menuju sirkulasi retroplasenter (Varney, 2006).

5) Usia Ibu Hamil

Usia ibu hamil adalah usia ibu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat terjadinya kehamilan ini. Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2011). Peningkatan kejadian abortus dengan faktor usia ibu, frekuensi menjadi dua kali lipat dari 12% pada wanita berusia <20 tahun menjadi 26% pada mereka yang berusia >35 tahun (Prawirohardjo, 2010).

6) Hubungan usia ibu hamil dengan kejadian abortus

Wanita hamil pada usia muda <20 minggu dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi fisikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional, dan dari segi medis sering mendapatkan

gangguan. Pada usia <20 tahun secara psikologis kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Risiko bagi wanita hamil usianya <20 tahun antara lain adalah perdarahan pada saat melahirkan disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi, lebih mudah mengalami abortus, kelahiran premature, eklampsia/preeklamsia dan persalinan yang lama (Prawirohardjo, 2010). Sedangkan 38,5% ibu yang mengalami abortus pada usia berisiko yaitu <20 tahun dan >35 tahun. Hasil analisis Regresi Logistiknya usia ibu 0,313 kali mengalami abortus (Putri Nurvita, 2013).

Wanita hamil pada usia 20-35 tahun adalah wanita yang tidak berisiko karena wanita pada usia 20-35 tahun baik untuk ibu, dikarenakan kondisinya sudah normal kembali dan organ-organ reproduksinya sudah siap menerima kehamilannya, sehingga dapat mengurangi terjadinya abortus (Prawirohardjo, 2010). Menurut hasil penelitian Putri Nurvita (2013) bahwa 13,7% ibu yang mengalami abortus pada usia tidak berisiko yaitu 20-35 tahun. Sedangkan ketika hamil pada usia >35 tahun wanita sudah harus hati-hati karena elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran. Kondisi ini pada wanita hamil di usia >35 tahun besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus karena kesehatan reproduksi wanita pada usia >35 tahun menurun (Manuaba, 2010).

7) Paritas

Paritas adalah jumlah atau banyaknya persalinan yang pernah dialami ibu baik lahir hidup, maupun mati. Paritas 2 sampai 3 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 3 memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium yang dikarenakan kehamilan berulang. Sedangkan pada paritas pertama beresiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin (Winkjosastro, 2007). Hal ini sesuai dengan pernyataan yang mengatakan abortus akan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah (Cunningham, 2013).

8) Jarak Kehamilan

Kehamilan resiko tinggi dapat disebabkan karena 4T, salah satunya adalah terlalu dekat jarak kehamilan. Menurut teori Cunningham 2013, kejadian abortus meningkat apabila wanita yang bersangkutan hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm. Untuk itu ibu hamil diharapkan memperhatikan jarak kehamilan agar sesuai dengan reproduksi sehat yaitu >2 tahun untuk mencegah terjadinya abortus pada kehamilan berikutnya. Hal ini sesuai dengan pernyataan Siti (2013) yang menyebutkan jarak kehamilan yang berisiko adalah <2 tahun karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh asuhan dan perhatian orang tuanya. Menurut hasil penelitian

Putri (2013) bahwa hasil analisis Regresi Logistiknya jarak kehamilan 0,481 kali mengalami abortus.

9) Riwayat abortus

Menurut Prawirohardjo (2009) riwayat abortus pada penderita abortus merupakan predisposisi terjadinya abortus berulang. Kejadiannya sekitar 3-5%. Ibu pernah mengalami abortus 1 kali, pasangan punya risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali mengalami keguguran, risikonya akan meningkat 25%. Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan risikonya 30-40% (Ginekologi & Obstetrik hal 81).

c. Faktor Ayah

Translokasi Kromosom pada Sperma dalam Cunningham (2013) menemukan adenovirus atau virus herpes simpleks pada hampir 40% sampel semen yang diperoleh dari pria steril. Virus terdeteksi dalam bentuk laten pada 60% sel, dan virus yang sama dijumpai pada abortus.

6. Komplikasi abortus

Seorang yang abortus biasanya bisa mengalami komplikasi antara lain perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dan sisa-sisa hasil konsepsi dan jika perlu pemberian transfusi darah. Kematian karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya . Perforasi uterus pada kerokan dapat terjadi terutama pada uterus dalam posisi hiperretrofleksi. Infeksi dalam uterus atau sekitarnya

dapat terjadi pada setiap abortus dan biasanya ditemukan pada abortus inkomplitus dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperlihatkan aseptis dan antisepsis. Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik) (Prawirohardjo, 2010).

7. Dampak Pada Kehamilan Berikutnya

Dalam teori Cunningham (2010) menurut Hogue (1986) antara lain:

Kesuburan tidak dipengaruhi oleh abortus elektif. Aspirasi vakum pada kehamilan pertama tidak menyebabkan peningkatan insiden abortus spontan pada kehamilan berikutnya. Sementara itu, dilatase dan kuretase pada primigravida meningkatkan resiko kehamilan ektopik, abortus spontan, idtrimester, dan BBLR pada kehamilan berikutnya.

B. Landasan Teori

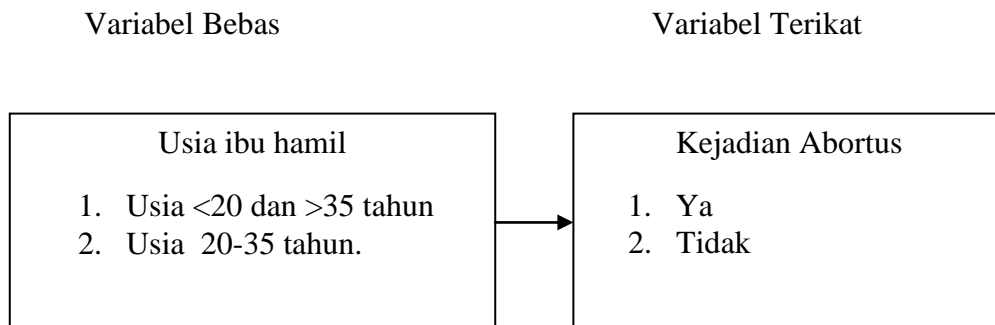
Abortus adalah persalinan kurang bulan sebelum usia janin dimungkinkan untuk hidup, dan dalam hal ini kata ini bersinonim dengan keguguran menurut Cunningham, 2013). Dalam teori abortus secara klinis dapat dikelompokkan menjadi enam jenis yaitu: abortus imminens, insipient, inkomplitus, komplitus, *missed abortion* dan abortus habitualis. Faktor risiko terjadinya abortus selama kehamilan dibagi menjadi tiga yaitu faktor janin, faktor ibu dan faktor ayah. Faktor risiko dari janin meliputi kelainan perkembangan zigot, kelainan jumlah kromosom, kelainan struktur kromosom dan kelainan plasenta (Cunningham, 2013). Sedangkan faktor risiko dari ibu meliputi keadaan lingkungan seperti pemakaian obat dan faktor lingkungan, trauma dan bedah ibu, kelainan perkembangan meliputi defek uterus, serviks inkompeten, trombofilia hereditas, penyakit medis meliputi kelainan endokrin, kelainan imunologi, penyakit debilitas kronik, infeksi, malnutrisi, usia, paritas dan jarak kehamilan.

Usia ibu hamil adalah usia ibu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat terjadinya kehamilan ini. Semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja (Nursalam, 2011). Peningkatan kejadian abortus dengan faktor usia ibu, frekuensi menjadi dua kali lipat dari 12% pada wanita berusia <20 tahun menjadi 26% pada mereka yang berusia >35 tahun (Prawirohardjo, 2010). Wanita hamil pada usia muda <20 tahun dari segi

biologis perkembangan alat-alat reproduksinya belum sepenuhnya optimal. Dari segi psikis belum matang dalam menghadapi tuntutan beban moril, dan emosional, dan dari segi medis sering mendapatkan gangguan. Pada usia <20 tahun secara psikologis kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu. Risiko bagi wanita hamil usianya <20 tahun antara lain adalah perdarahan pada saat melahirkan disebabkan karena otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi, lebih mudah mengalami abortus, kelahiran premature, eklampsia/preeklampsia dan persalinan yang lama (Prawirohardjo, 2010).

Wanita hamil pada usia 20-35 tahun adalah wanita yang tidak beresiko, karena wanita pada usia 20-35 baik untuk ibu dikarena kondisinya sudah normal kembali dan organ-organ reproduksinya sudah siap menerima kehamilan, sehingga dapat mengurangi terjadinya abortus (Prawirohardjo, 2010). Sedangkan ketika hamil pada usia >35 tahun wanita sudah harus hati-hati karena elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya serta alat-alat reproduksi pada umumnya mengalami kemunduran. Kondisi ini pada wanita hamil di usia >35 tahun besar kemungkinan mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus karena kesehatan reproduksi wanita pada usia >35 tahun menurun (Manuaba, 2010). Faktor risiko dari ayah meliputi kelainan kromosom sperma dan umur (Prawirohardjo, 2010).

C. Kerangka Konsep



Gambar 1 . Kerangka Konsep Penelitian

D. Hipotesis

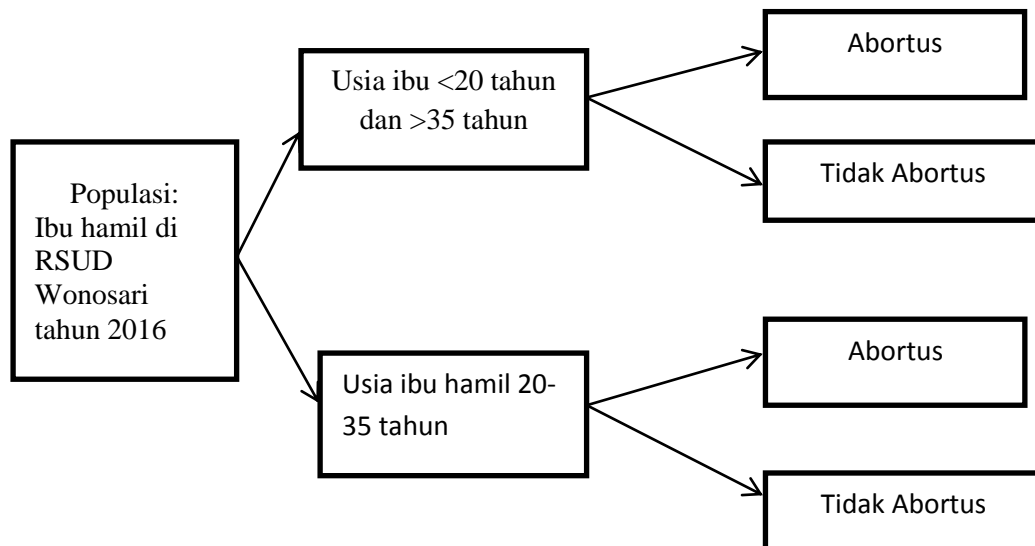
“Rasio prevalensi abortus pada ibu dengan usia berisiko <20 tahun dan >35 tahun lebih besar dari pada ibu dengan usia tidak berisiko 20-35 tahun di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016”.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dimana peneliti hanya melakukan pengamatan (observasi) tanpa melakukan intervensi terhadap subjek penelitian (Notoatmojo, 2010). Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*, dimana *Cross-sectional* merupakan salah satu studi observasional untuk menentukan hubungan antar faktor risiko dan penyakit dengan menggunakan pengukuran sesaat (Sastroasmoro, 2014). Dalam penelitian ini akan dilakukan pengamatan terhadap risiko usia ibu hamil terhadap kejadian abortus. Rancangan penelitian dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2. Skema rancangan penelitian *cross-sectional* menilai peran risiko terjadinya efek. Faktor risiko dan efek diperiksa pada saat yang sama.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek dan subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Sugiyono, 2007). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RSUD Wonosari 1 Januari – 31 Desember 2016 yang diperoleh dari rekam medis rumah sakit (data sekunder) berjumlah 1424 ibu.

2. Sampel dan Sampling

Sampel adalah obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil di RSUD Wonosari pada kurun waktu 1 Januari - 31 Desember 2016 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan purposive sampling.

Tabel 1. Kriteria pengambilan sampel

Kriteria inklusi	Kriteria Eksklusi
1) Paritas 0,1,2,3,4,5.	1) Riwayat Abortus
2) Usia ibu <20 dan >35 tahun	2) Jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun
3) Usia ibu 20-35 tahun	3) Abortus imminens
4) Rekam medik lengkap di RSUD Wonosari tahun 2016 meliputi (no register, nama, tahun lahir ibu, HPMT).	4) Ibu hamil anemia
	5) Riwayat DM
	6) Ibu hamil hipertensi
	7) Ibu hamil mempunyai penyakit ginjal dan hati
	8) Ibu hamil dengan kelainan imunologi.
	9) Ibu hamil dengan trombofilia.
	10) Ibu hamil dengan kelainan uterus.

Berdasarkan data prevalensi kejadian abortus di Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2013 sebesar 34,07%, maka besar sampel dalam penelitian dibentuk berdasarkan rumus besar sampel untuk estimasi proporsi suatu populasi dengan *simple random sampling*:

$$n = \frac{Z\alpha^2 PQ}{d^2} = \frac{1,96^2 \cdot 0,34 \cdot 0,66}{0,05^2}$$
$$= \frac{0,86205504}{0,0025} = 344,8$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

P : prevalensi di Gunungkidul 34,07%

Q : 1-0,34= 0,66

Z α : 1,96 (95 %)

d : 0,05 (presisi 95%)

Hasil pemilihan subyek berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan subyek sebanyak 447 ibu sebelum di random: Setelah di random didapatkan sampel minimal dalam penelitian ini sebanyak 345 ibu. Jadi sampel yang akan digunakan dalam penelitian adalah 345 ibu.

C. Waktu dan Tempat

1. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan 10 April – 10 Mei 2017.

2. Tempat Penelitian

Tempat dilaksanakan dalam penelitian ini adalah di RSUD Wonosari Gunungkidul.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo,2010). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu :

1. Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab berubahnya atau timbulnya variabel dependen terikat (Sugiyono, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah usia ibu hamil.
2. Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel independen/bebas (Sugiyono, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian abortus.
3. Variabel perancu (*confounding variable*) adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel bebas dan variabel tergantung, tetapi bukan merupakan variabel antara. Keberadaan variabel perancu amat sangat mempengaruhi validitas penelitian (Sastroasmoro, 2011).

E. Definisi Operasional Variabel

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional variabel	Skala
Usia ibu	Usia ibu dalam penelitian ini adalah usia ibu saat kehamilan terakhir pada catatan rekam medis. Usia dihitung sejak tahun lahir ibu sampai hari pertama menstruasi terakhir (HPMT).	Data diperoleh dari catatan rekam medik di RSUD Wonosari dengan skala pengukuran nominal. Data di kategorikan menjadi 2: 1. Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun). 2. Tidak berisiko (20-35 tahun).
Kejadian Abortus	Kejadian abortus yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang terdiagnosis oleh dokter bahwa ibu mengalami abortus insipiens, inkomplet, komplet, missed abortion, pada rekam medis pasien pada tahun 2016.	Data diperoleh dari catatan rekam medik di RSUD Wonosari dengan skala pengukuran nominal. Data di kategorikan menjadi 2: 1. Ya 2. Tidak
Paritas	Paritas adalah jumlah anak yang pernah dilahirkan baik lahir hidup maupun lahir mati tetapi bukan abortus	Data diperoleh dari catatan rekam medik di RSUD Wonosari dengan skala pengukuran ordinal. Data di kategorikan menjadi 3: 1. Nulipara 2. Primipara 3. Multipara

F. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010). Data yang dibuat peneliti berdasarkan tujuan penelitian yang dilihat dari rekam medik pasien yang dimasukkan kedalam format pengumpulan data yang terdiri dari no RM, initial pasien, tanggal periksa, tanggal lahir, paritas, Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPMT), dan kejadian Abortus.

G. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik dalam kurun waktu 1 Januari – 31 Desember 2016 di RSUD Wonosari.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi data sekunder yang berasal dari rekam medik ibu hamil di RSUD Wonosari dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Melihat catatan ibu hamil di buku register dari tanggal 1 Januari- 31 Desember 2016.
- b. Mengambil sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 345 sampel.
- c. Memasukkan data kedalam format pengambilan data dan master tabel.

H. Prosedur Penelitian

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus izin pelaksanaan penelitian dan eticle clearance tanggal 8 Maret 2017 di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta .
- b. Peneliti melakukan pengajuan kaji etik pada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
- c. Peneliti mengajukan izin penelitian di Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul tanggal 16 Maret 2017.

Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu menyerahkan surat izin kepada Bupati Gunungkidul, Kepala BAPPEDA, Kepala KESBANGPOL, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, dan RSUD Wonosari Gunungkidul sebagai tembusan.

- d. Peneliti mengajukan izin penelitian dan menyerahkan proposal penelitian ke RSUD Wonosari, setelah mendapat izin pada tanggal 18 Maret 2017 dari direktur/pimpinan RSUD Wonosari, peneliti menghadap bagian Kepala Ruang Kamar Bersalin dan Kepala Rekam Medis RSUD Wonosari untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta ijin pelaksanaan pengambilan data penelitian
- e. Melaksanakan penelitian sesuai jadwal yaitu pada hari Senin- Jumat tanggal 10 April-14 April di Ruang Kamar Bersalin RSUD Wonosari.
- f. Melaksanakan penelitian sesuai jadwal yaitu setiap hari Senin- Sabtu tanggal 17 April- 10 Mei di Rekam Medis RSUD Wonosari.

2. Tahap Pelaksanaan

Peneliti mengambil surat izin penelitian yang sudah dikeluarkan oleh pihak RSUD Wonosari untuk mengadakan penelitian. Peneliti datang ke bagian kamar bersalin untuk melihat buku register ibu hamil. Untuk mendapatkan subyek sesuai kriteria inklusi dan mengeluarkan subyek dengan kriteria eklusi yang telah ditetapkan peneliti melihat semua ibu hamil pada tahun 2016. Peneliti melihat satu persatu ibu hamil yang ada, hal pertama yang dilihat adalah usia, apabila usia <20 dan >35 tahun dan

apabila usia 20-35 tahun selanjutnya peneliti melihat paritas, saat paritas memenuhi peneliti melanjutkan untuk melihat keterangan komplikasi pada ibu tersebut, apabila setelah di lihat ibu tersebut memenuhi kriteria yang ada peneliti mencatat dalam format pengumpulan data, format pengumpulan data terdiri dari no RM, initial pasien, tanggal periksa, tanggal lahir, paritas, Hari Pertama Menstruasi Terakhir (HPMT), dan kejadian Abortus. Saat ada data yang belum lengkap pada buku register peneliti datang ke ruang RM untuk melihat rekam medik pasien. Peneliti mencatat nomor rekam medik dan nama pasien kemudian peneliti mencari rekam medik pasien dengan cara melihat angka paling belakang sesuai rekam medik pasien yang dicari. Peneliti dalam mencari data di rekam medis dilakukan setiap hari Senin- Sabtu tanggal 17 April- 10 Mei pukul 12.00-15.00 WIB. Dari 1424 data ibu hamil tahun 2016 hasil seleksi berdasarkan kriteria didapatkan 345 ibu hamil yang usianya berisiko <20 tahun dan >35 tahun dan usianya tidak berisiko 20-35 tahun, dan paritasnya 0,1,2,3,4,5 tanpa disertai riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun, ibu dengan anemia, penyakit hipertensi, DM, gagal ginjal dan ibu dengan kelainan uterus.

I. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Setelah memperoleh data sebanyak 345 ibu hamil di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

peneliti melakukan pengolahan dan pengkajian data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Koding

Memberikan kode numerik (angka) terhadap data untuk memudahkan dalam pengolahan data yaitu:

- 1) Usia ibu hamil Berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) diberi kode 1
- 2) Usia ibu hamil Tidak Berisiko (20-35 tahun) diberi kode 2
- 3) Ibu hamil dengan abortus diberi kode 1
- 4) Ibu hamil tidak dengan abortus diberi kode 2.

b. Entry data

Entry data adalah proses memasukkan data yang terdiri dari nomor rekam medik, inisial ibu, usia ibu, paritas dan kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2016 yang sudah benar dan sudah diberi kode ke dalam master tabel dengan bantuan komputer.

c. Tabulating

Data yang telah dimasukan dalam master tabel kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang terdiri dari tabel distribusi frekuensi kejadian Abortus, Usia, Paritas. Selain itu tabel silang antara usia ibu hamil dengan abortus juga disajikan kemudian dianalisis menggunakan bantuan komputer untuk mendapatkan rasio prevalensi.

2. Analisis Data *Chi-Square*

a. Dari data yang telah disusun dalam komputer peneliti melakukan analisis untuk mendiskripsikan karakteristik kejadian abortus, usia, dan paritas dengan menggunakan gambaran distribusi frekuensi. Data peneliti sajikan dalam bentuk 3 tabel distribusi frekuensi dengan presentase setiap variabel.

b. Analisis *Chi-Square* dapat dilakukan karena:

Sampel pada penelitian cukup besar yaitu 345 ibu hamil. Pengamatan hanya dilakukan pada satu variabel independen yaitu usia ibu hamil. Data yang digunakan adalah kategori yaitu kejadian abortus di kategorikan menjadi ya dan tidak sedangkan usia ibu hamil dikategorikan menjadi usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Pada saat dianalisis frekuensi yang masing-masing variabel sesuai dengan jumlah yang diamati.

c. Rasio Prevalensi (RP)

Peneliti menggunakan tabel 2x2 untuk mendapatkan besarnya rasio prevalensi usia terhadap kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2016. Kejadian abortus dan usia ibu hamil menggunakan skala nominal. Peneliti menggunakan tabel 2x2 dianalisis menggunakan *Chi-square* dalam menentukan rasio prevalensi, dan didapatkan rasio prevalensi. Rasio prevalensi >1 dan rentang interval tidak mencakup angka 1 berarti variabel usia ibu merupakan faktor risiko untuk timbulnya abortus.

J. Etika Penelitian

Kelayakan etik ditandai dengan dikeluarkannya surat layak etik dari komisi etik dengan No.LB.01.01/KE-01/XXIII/558/2017 Poltekkes Kemenkes Yogyakarta pada tanggal 9 Mei 2017. Sebelumnya peneliti mengurus surat rekomendasi persetujuan etik dari Jurusan Kebidanan Politeknik Kementerian Kesehatan Yogyakarta dan mengisi form kaji etik yang telah disediakan komisi etik. Dalam pelaksanaan peneliti tidak menyebar luaskan dan tidak mengambil gambar untuk menghormati harkat dan martabat pasien serta menjaga privasi dan kerahasiaan ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2016, untuk menghormati kepentingan subjek peneliti tidak menyebutkan nama lengkap subjek dalam penelitian, dalam master tabel peneliti masukkan inisial subjek. Setelah selesai penelitian hasil akan di serahkan ke komisis etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta agar dapat diakses pihak yang bersangkutan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 10 April sampai dengan 10 Mei 2017 di RSUD Wonosari. Penelitian ini menggambarkan rasio prevalensi usia ibu hamil dengan kejadian abortus di RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul tahun 2016. Selain itu memontret karakteristik ibu hamil yang dianggap ikut berpengaruh terhadap kejadian abortus seperti paritas ibu. Hasil penelitian terhadap abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul pada periode 1 Januari 2016 - 31 Desember 2016 didapatkan 1424 ibu hamil di RSUD Wonosari dan 345 diantaranya merupakan ibu hamil yang mengalami abortus dan tidak abortus.

Usia ibu hamil adalah usia ibu pada saat kehamilan terakhir sampai terjadinya hari pertama haid terakhir (HPHT). Dari seluruh ibu hamil tersebut peneliti mengambil sampel sebanyak 345 ibu hamil yang terdiri dari 147 ibu yang mengalami abortus dan 198 ibu yang tidak mengalami abortus. Dalam rangka menjawab penelitian dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan, peneliti telah melakukan pengumpulan data tentang usia ibu hamil dan abortus di RSUD Wonosari. Data yang telah dikumpulkan selanjutnya dianalisis sebagai berikut :

1. Paritas Ibu Hamil

Paritas subjek penelitian berfungsi menggambarkan (deskriptif) paritas ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2016. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui proporsi tiap paritas tertentu, berikut data dari perhitungan proporsi tersebut :

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Paritas Ibu di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2016

No	Paritas ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	Nulipara	98	28,4
	Primipara	137	39,7
	Multipara	110	31,9
	Jumlah	345	100

Tabel 3 menunjukkan dari 345 ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2016, sebagian besar subjek memiliki paritas primipara yaitu sebanyak 39,7%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Usia Ibu Hamil di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2016

No	Usia ibu	Jumlah (n)	Persentase (%)
1	<20 Th dan >35 tahun	136	39,4%
2	20-35 tahun	209	60,6%
	Jumlah	345	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa distribusi usia ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2016 terbanyak adalah usia tidak berisiko yaitu usia reproduksi sehat 20-35 tahun sebanyak 209 orang (60,6%).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil Berdasarkan Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2016

No.	Kejadian Abortus	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Abortus	147	42,6
2.	Tidak Abortus	198	57,4
	Jumlah	345	100

Tabel 5 dapat menunjukkan bahwa sebagian besar subjek (57,4%) tidak mengalami abortus dan yang mengalami abortus sebanyak (42,6%) pada saat hamil di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016.

2. Besar Rasio Prevalensi Usia Ibu Hamil terhadap Kejadian Abortus

Tabel 6. Tabel Rasio Prevalensi Usia Ibu Terhadap Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016

No	Usia Ibu (tahun)	Abortus				Jumlah		RP	Confidence Interval (CI) 95%	
		Ya		Tidak		n	%		lower	Upper
		n	%	n	%					
1	<20 dan >35	81	59,6	55	40,4	136	100	1,886	1,479	2,405
2	20-35	66	31,6	143	68,4	209	100			
	Jumlah	147	42,6	198	57,4	345	100			

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 136 ibu dengan usia <20 dan >35 tahun, 59,6 ibu mengalami abortus dan 40,4 tidak mengalami abortus. sedangkan dari 209 ibu dengan usia 20-35 tahun 31,6 ibu mengalami abortus dan 68,4 tidak mengalami abortus. Cara perhitungan untuk mengetahui usia ibu hamil <20 dan >35 tahun meningkatkan prevalensi abortus atau tidak dan berapa besar prevalensinya, dilakukan perhitungan rasio prevalensi. Rasio prevalensi yang didapatkan dari perhitungan yaitu 1,886 yang berarti ibu dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) berpeluang 1,886 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Rasio prevalensi disertai dengan Confident Interval (CI) dan derajat kepercayaan yang dikehendaki yaitu sebesar 95%. Hasil penelitian ini diperoleh CI 95% (1,479-2,405), berarti rasio prevalensi terdapat pada populasi sasaran dengan derajat kebenaran 95% berkisar diantara 1,479-2,405.

B. Pembahasan

Pada dasarnya abortus adalah sebagai ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Prawirohardjo, 2011). Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh selama peneliti 10 April – 10 Mei 2017 didapatkan populasi sebesar 1424 ibu hamil di RSUD Wonosari dari bulan Januari sampai Desember 2016. Dengan menggunakan metode penelitian *purposive sampling* didapatkan sampel 345. Dari jumlah sampel tersebut diketahui bahwa karakteristik ibu yang mengalami abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul yaitu lebih banyak pada ibu dengan usia yang berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) 23,5% dan lebih banyak ibu yang mengalami abortus dengan paritas (multipara) 59 orang. Hal tersebut sesuai dengan penelitian Masriati (2013), karakteristik ibu yang menyebabkan abortus yaitu : usia ibu, paritas ibu, riwayat abortus dan riwayat penyakit (hipertensi).

Hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa usia ibu hamil yang berisiko yang mengalami abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016 sebanyak 81 kasus (59,6%) dan jumlah usia ibu hamil yang tidak berisiko yang mengalami abortus lebih sedikit dibandingkan dengan usia berisiko yaitu sebanyak 66 kasus (31,6%). Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, (2010). Dalam teori tersebut peningkatan kejadian abortus dengan faktor usia ibu, frekuensi menjadi dua kali lipat dari 12% pada ibu berusia <20 tahun menjadi 26% pada ibu yang berusia >35 tahun.

Usia ibu hamil adalah usia ibu pada saat kehamilan terakhir sampai terjadinya hari pertama haid terakhir (HPHT). Menurut Nursalam (2011), semakin cukup usia maka tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Penelitian Andesia dan Anita (2016) menjelaskan kejadian abortus dapat terjadi karena usia ibu merupakan faktor yang paling dominan berpengaruh pada abortus ibu selama hamil (OR=1,9). Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa ibu dengan usia tidak berisiko 209 subjek (60,6%). Sedangkan ibu dengan usia berisiko sebanyak 136 subjek (39,4%), yang terdiri dari 81 subjek (59,6%) yang mengalami abortus dan 55 subjek (40,4%) yang tidak mengalami abortus. Hasil ini menunjukkan bahwa sebaran proporsi abortus lebih tinggi pada ibu dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) dibandingkan dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun).

Terdapatnya kejadian abortus yang tidak abortus pada ibu yang memiliki usia berisiko kemungkinan disebabkan karena ibu dapat menjaga kesehatan ibu dan janinnya selama kehamilan berlangsung dengan cara memeriksakan kandungan ke tenaga kesehatan dengan baik. Sehingga janin dan ibunya selalu terpantau kesehatannya. Ibu yang memiliki usia tidak berisiko tetapi mengalami abortus, terdapat 66 subjek (31,6%) sedangkan ibu yang tidak memiliki usia berisiko dan tidak mengalami abortus sebanyak 55 subjek (40,4%). Adanya ibu dengan usia tidak berisiko tetapi mengalami abortus dapat terjadi karena abortus disebabkan oleh multifaktor. Kejadian abortus tersebut terjadi bila ibu dengan usia tidak berisiko tersebut hamil

dalam paritas yang berisiko, selain itu dapat pula disebabkan karena adanya faktor-faktor lain yang dapat menyebabkan abortus yang tidak di kendalikan dan dianalisis oleh peneliti seperti riwayat abortus, ibu hamil anemia, ibu hamil hipertensi dan ibu hamil dengan kelainan uterus dan imunologi. Hasil rasio prevalensi yang didapatkan dari perhitungan yaitu 1,886 yang berarti ibu dengan usia berisiko (<20 tahun dan >35 tahun) berpeluang 1,8 kali lebih besar mengalami abortus dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko (20-35 tahun). Hasil Penelitian ini diperoleh CI 95% 1,479-2.405. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Winda (2014) yang menunjukkan usia berisiko dapat menyebabkan abortus dengan hasil OR 4,333 kali lebih besar mengalami abortus dibanding dengan usia tidak berisiko. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Dini (2011) menyatakan bahwa yang paling banyak mengalami abortus adalah ibu pada kelompok usia tidak berisiko (20-35 tahun) sebanyak 74 subjek (64,91%). Hal ini masih menjadi keterbatasan peneliti ini.

Dalam penelitian yang dilakukan Ni Luh Dina dkk (2016) ibu dengan usia berisiko dapat menyebabkan abortus 3,451 kali karena usia berisiko seringkali disertai dengan penyakit selama kehamilannya seperti: anemia, hipertensi dan penyakit ginjal dan hati yang dalam penelitian ini penyakit tersebut sudah dikendalikan dengan kriteria eksklusi. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Johan (2010) dalam penelitiannya di RSUD dr. Moewardi Surakarta yang menyatakan bahwa pada ibu dengan usia berisiko

karena pada kehamilan usia muda keadaan ibu masih labil dan belum siap mental untuk menerima kehamilannya. Hasil penelitian ini juga mendukung teori Prawirohardjo (2010) yang menyatakan bahwa ibu hamil pada usia <20 tahun secara psikologis kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilannya serta hamil diusia <20 tahun akan mengalami komplikasi selama kehamilan seperti mudah mengalami abortus karena disebabkan oleh otot rahim yang terlalu lemah dalam proses involusi.

Teori lain yang mendukung hasil penelitian ini adalah teori Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa hamil diusia >35 tahun besar kemungkinan untuk mengalami komplikasi antenatal diantaranya abortus karena pada saat hamil diusia >35 tahun kesehatan reproduksi wanita menurun dan keadaan ini harus lebih berhati-hati karena elastisitas dari otot-otot panggul dan sekitarnya pada umumnya mengalami kemunduran. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Astari (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan bermakna antara usia ibu dengan kejadian abortus yaitu dengan p value 0,000. Hasil penelitian Astari di dukung oleh Depkes RI (1994), dituangkan bahwa usia di bawah 20 tahun dan diatas 35 tahun merupakan usia berisiko untuk hamil dan melahirkan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2016, didapatkan beberapa kesimpulan antara lain:

1. Paritas ibu hamil di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016 sebagian besar memiliki paritas primipara sebanyak 137 orang (39,7%).
2. Angka kejadian abortus pada ibu hamil dengan usia berisiko <20 dan >35 tahun yang mengalami abortus adalah 59,6% dan angka kejadian abortus pada ibu hamil dengan usia berisiko <20 dan >35 tahun yang tidak mengalami abortus adalah 40,4%.
3. Angka kejadian abortus pada ibu hamil dengan usia tidak berisiko 20-35 tahun yang mengalami abortus adalah 31,6% dan angka kejadian abortus pada ibu hamil dengan usia tidak berisiko 20-35 tahun yang tidak mengalami abortus adalah 68,4%.
4. Rasio prevalensi abortus usia ibu <20 dan >35 tahun terhadap kejadian abortus pada ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2016 adalah 1,886 ini berarti ibu dengan usia berisiko <20 tahun dan >35 tahun berpeluang mengalami abortus 1,886 kali lebih besar dibandingkan ibu dengan usia tidak berisiko 20-35 tahun. *Confident Interval (CI) 95%* 1,479-2,405.

B. Saran

Saran yang dapat dikemukakan berdasarkan temuan dalam penelitian di atas adalah sebagai berikut :

1. Bagi bidan pelaksana
 - a. Mengkaji ulang rasio prevalensi usia terhadap kejadian abortus pada ibu hamil di wilayah kerjanya.
 - b. Meningkatkan kewaspadaan kejadian abortus pada ibu dengan usia berisiko <20 tahun dan >35 tahun.
2. Bagi peneliti selanjutnya
 - a. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain terjadinya abortus.
 - b. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai usia ibu dengan desain penelitian yang lebih baik dan sampel yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F.G., Gant, N.F, Leveno, K.J., Gilstrap, L.C., Hauth,J.C, Wenstrom, K.D.2006. *Obstetri Williams Volume 2 Edisi 21*. Jakarta : EGC
- Cunningham, F.G., Gant, N.F.,2010. *Dasar-dasar Ginekologi dan Obstetri*. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.G., Leveno, K.J., Bloom, S.L., Hauth, J.C., Rouse, D.J., Spong, C.Y.2013. *Obstetri Williams Volume 1 Edisi 23*. Jakarta: EGC
- Departemen Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta*
- Depkes RI. 1994. *Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI
- Dinas Kesehatan Provinsi Gunungkidul. 2015. *Profil Kesehatan Gunungkidul 2015*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Gunungkidul
- Fajria, L. 2013. *Analisis Faktor Risiko Kejadian Abortus di RSUP Dr.M. Djamil Padang*. Mahasiswa Program Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Andalas
- Jung Jae Sun dkk. 2015. *Body Mass Index At Age 18-20 And Later Risk Of Spontaneous Abortion In The Health Examinees Study (HEXA)*. Jung et al. BMC Pregnancy And Childbirth (2015) 15:228 DOI 10.1186/s12884-015-0665-2
- Lies Kusumastuti, A.D.2016. *Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Spontan di RSU PKU Muhammadiyah Delanggu tahun 2016*. Mahasiswa Akademi Kebidanan Mamba'ul'ulum Surakarta
- Maliana, A. 2016. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend. HM. Ryacudu Kota Bumi Lampung Utara*. Mahasiswa Akbid Gemilang Husada
- Manuaba, I.B.G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kanudngan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*.Jakarta: EGC
- Matjino, S,H. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Abortus di RSUD Dr. Chasan Boesoire Ternate Provinsi Maluku Utara*. Mahasiswa Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makasar

- Maturidi, Ade Djohar. 2012. *Metode Penelitian Teknik Informatika*. <https://books.google.co.id/books?id=EjU8DAAAQBAJ&pg=PA18&dq=etika+penelitian+adalah&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjgia Em5XRAhWLRy8KHRHjBIQ4ChDoAQgpMAQ#v=onepage&q=etika%20penelitian%20adalah&f=false> diakses pada 24 Desember 2016.
- Mochtar, Rustam. 2013. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologis, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Panjaitan Masriati. 2013. *Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Bethesda Saribu Dolok tahun 2013*. Mahasiswa kebidanan
- Prawirohardjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Indonesia. 2014. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> diunduh tanggal 28 Desember 2016
- <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> di akses pada 23 November 2016
- Raden Nafis, J. 2010. *Hubungan Antara Kejadian Abortus Dengan Usia Ibu Hamil di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Mahasiswa Sarjana Kedokteran
- Rahmani, L, S, 2013. *Faktor-faktor Risiko Kejadian Abortus Di RS Prikasih Jakarta Selatan*. Jakarta: Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah
- Resha, A. 2015. *Hubungan Usia Ibu dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus di RSUD Dr. Pirngadi Medan*. Mahasiswa Sarjana Keperawatan USU Institutional Repository
- Ricika Winda. 2014. *Hubungan Umur Dengan Kejadian Abortus pada Ibu Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul tahun 2014*. Mahasiswa D-IV Kebidanan Stikes Aisyiyah Yogyakarta
- Riwidikdo, 2009. *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- RSUD Wonosari, 2015 dan 2016. *Buku Register tahun 2015 dan 2016 Rumah Sakit Umum Daerah: RSUD Wonosari*

- Rochmawati, N,P, 2013. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Abortus di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten*. Mahasiswa Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Saifuddin, A.B. 2010. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sastroasmoro dan Ismael. 2014. *Dasar dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto
- Sistem Informasi Rumah Sakit* DIY. 2015. Dinas Kesehatan DIY
- Sugiono, 2010. *Statistik untuk penelitian*. Bandung: AlfaBeta
- Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) 2012. *Angka Kematian Ibu*. Jakarta
- Umayah Sudi, D. 2011. *Hubungan usia ibu dengan kejadian abortus di RSUD dr. Moewardi Surakarta*. Mahasiswa D-IV Kebidanan
- Varney, H., Jan, M. Kriebs, Carolyn, LG.2006. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. EGC: Jakarta
- World Health Organization (WHO). 2014. *Martenal Mortality Rate*. WHO
- Yuswantina, R. dkk. 2016. *Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang*. Alumnus Program Studi D-IV Kebidanan Stikes Ngudi Waluyo Ungaran

LAMPIRAN

Lampiran 1

RINCIAN ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit cost	Jumlah
1	Transportasi penelitian	12	kl	10.000	120.000
2	ATK dan Pengadaan				
	a. Kertas	2	rim	37.000	74.000
	b. Foto cobby dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	c. Tinta Printer	1	bh	100.000	100.000
	d. USB	1	bh	100.000	100.000
3	Perizinan				
	a. Study Pendahuluan	1	kl	100.000	100.000
	b. Etical clearent	1	kl	50.000	50.000
	c. Izin pengambilan data	1	kl	100.000	100.000
	d. Pengambilan data	1424	bh	1.000	1.424.000
	Jumlah				2.168.000

Lampiran 2

Jadwal Penelitian

NO	KEGIATAN	WAKTU																												
		Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1
1	Penyusunan Proposal Skripsi	■																												
2	Seminar Proposal Skripsi									■																				
3	Revisi Proposal Skripsi									■																				
4	Perijinan Penelitian													■																
5	Persiapan Penelitian													■																
6	Pelaksanaan Penelitian																	■												
7	Pengolahan Data																					■								
8	Laporan Skripsi																					■								
9	Sidang Skripsi																									■				
10	Revisi Laporan Skripsi																									■				

Lampiran 3



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



Nomor : PP.07.01/3.3/169/2017
Lamp. : -
Hal : PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN

25 Januari 2017

Kepada Yth :
Direktur RSUD Wonosari
Kabupaten Gunungkidul
Di -
WONOSARI

Dengan Hormat,
Bersama ini kami sampaikan bahwa, sehubungan dengan tugas penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2016/2017, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : **Ncvi Faturrohmah**
NIM : P07124213022
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul

Tentang Data : - Jumlah Ibu Hmial tahun 2014-2016
- Jumlah kejadian abortus tahun 2014 - 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan

Dyati Noviwati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP. 19801102 200112 2 002

Lampiran 4



KEMENTERIAN KESEHATAN R.I.
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
http://www.poltekkesjogja.ac.id e-mail : poltekkes.depkes.yogya@gmail.com



JURUSAN KEBIDANAN : Jl.Mangkuyudan Mj.III/304 Telp./Fax (0274) 374331

Nomor : PP.07.01/3.3/508/2017
Lamp. : 1 bendel
Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

8 Maret 2017

Kepada Yth :
Bupati Gunungkidul
Cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Perijinan
Kabupaten Gunungkidul
Di –

WONOSARI

Dengan hormat,
Sehubungan dengan tugas penyusunan SKRIPSI yang diwajibkan bagi mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2016/2017 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan D-IV Kebidanan Klinik, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian atas nama :

Nama : Novi Faturrohmah
NIM : P07124215022
Mahasiswa : Program Studi D-IV Kebidanan

Untuk melakukan Penelitian di : RSUD Wonosari

Dengan Judul : RISIKO KEJADIAN USIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2016

Besar harapan kami, Bapak/Ibu berkenan untuk memberikan ijin, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan banyak terima kasih

Ketua Jurusan Kebidanan

Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT.,M.Keb
NIP : 198011022002122002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq. Kepala Badan Kesbangpol Pemda DIY.
2. Direktur RSUD Kabupaten Gunungkidul
3. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU
Jalan Kesatrian No. 38 Tlp (0274) 391942 Wonosari 55812

SURAT KETERANGAN / IJIN
Nomor : 0294/PEN/III/2017

Membaca : Surat dari POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA, Nomor : PP.07.01/3.3/508/2017 tanggal 08 Maret 2017, hal : Izin Penelitian

Mengingat : 1. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 9 Tahun 1983 tentang Pedoman Pendataan Sumber dan Potensi Daerah;
2. Keputusan Menteri dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di lingkungan Departemen Dalam Negeri;
3. Surat Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 38/12/2004 tentang Pemberian Izin Penelitian di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta;

Dijinkan kepada :
Nama : Novi Faturrohman NIM : P07124213022
Fakultas/Instansi : Kebidanan/POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA
Alamat Instansi : Jl. Mangkuyudan Mj. III/304 Yogyakarta
Alamat Rumah : Jl. Reda 50/11 MGI/1174, Keparakan Kidul Yogyakarta
Keperluan : Izin Penelitian dengan Judul: "RISIKO PREVALENSI USIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2016"

Lokasi Penelitian : RSUD WONOSARI Kab. Gunungkidul
Dosen Pembimbing : Endah Marianingsih Theresia, SIP.APP.,M.Kes dan Heni Puji Wahyuningsih, S.SIT.,M.Keb

Waktunya : Mulai tanggal : 16 Maret 2017 s/d 16 Juni 2017
Dengan ketentuan :

Terlebih dahulu memenuhi/melaporkan diri kepada Pejabat setempat (Camat, Lurah/Kepala Desa, Kepala Instansi) untuk mendapat petunjuk seiperlunya.

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cq. BAPPEDA Kab. Gunungkidul) dalam bentuk *softcopy format pdf* yang tersimpan dalam keping compact Disk (CD) dan dalam bentuk data yang dikirim via e-mail ke alamat : litbanabappeda.ak@gmail.com dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : kpadgunungkidul@gmail.com.
3. Ijin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah.
4. Surat Ijin ini dapat diajukan lagi untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.
5. Surat Ijin ini dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut diatas.


Kemudian kepada para Pejabat Pemerintah setempat diharapkan dapat memberikan bantuan seiperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari
Pada tanggal : 16 Maret 2017



Tembusan disampaikan kepada Yth.

1. Bupati Kab. Gunungkidul (Sebagai Laporan);
2. Kepala BAPPEDA Kab. Gunungkidul;
3. Kepala Badan KESBANGPOL Kab. Gunungkidul;
4. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Gunungkidul;
5. Direktur RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul;
6. Arsip.;

**PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL**
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI
Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812
Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,
Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id.

Wonosari, 18 Maret 2017.


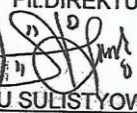
: 800/1140/2017
: Biasa
: -
: Permohonan Bantuan sebagai Responden

Kepada :
Yth. Kepala Ruang Bersalin
di
RSUD Wonosari.

Memperhatikan Surat dari Kantor Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul Nomor : 0294/PEN/III/2017, tanggal 16 Maret 2017 Perihal Surat keterangan / ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian Mahasiswa D-III Kebidanan POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

Nama : -NOVI FATUROHMAH
Judul Penelitian : "RISIKO PREVALENSI USIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2016"

Sehubungan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang sebagai Responden dalam penelitian tersebut.
Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.

**PIt. DIREKTUR**

dr. HEPU SULISTYOWATI, Sp.A
Pembina Tk.I, Gol. IV/b
NIP. 197002061999032004

Lampiran 7



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WONOSARI

Jalan Taman Bhakti Nomor 06 Wonosari Gunungkidul 55812
Telepon (0274) 391007, 391288 Fax. (0274) 393437,
Email : rsudwonosari06@gmail.com, Web : www.rsudwonosari.web.id.

SURAT KETERANGAN

Nomor : 800/ 1298/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul :

Nama : dr. Heru Sulistyowati, Sp. A
NIP : 197002061999032004
Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I Gol. IV/b
Jabatan : Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama Mahasiswa : Novi Faturahmah
Nomor Mahasiswa : P07124213022
Program study : Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Benar – benar telah mengadakan penelitian dengan judul “RISIKO PREVALENSI USIA IBU HAMIL TERHADAP KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2016” di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul.

Demikian surat keterangan ini dibuat, bagi yang berkepentingan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Wonosari, 15 Mei 2017.

DIREKTUR,

* dr. HERU SULISTYOWATI, Sp.A
Pembina Tk.I, Gol.IV/b
NIP. 197002061999032004

Lampiran 8



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA**

Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I.Yogyakarta Telp/Fax. 0274-617601

Website : www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id | Email : komisietik.poltekkesjogja@gmail.com



PERSETUJUAN KOMISI ETIK
No. LB.01.01/KE-01/XXIII/558/2017

Judul	:	Risiko Prevalensi Usia Ibu Hamil terhadap Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2016
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Novi Faturahmah
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	9 Mei 2017
Institusi peneliti	:	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

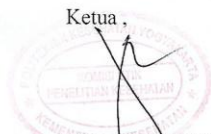
Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua,



Joko Susilo, SKM.,M.Kes
NIP 196412241988031002