

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN
ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGGKIDUL
TAHUN 2017**



**IDA DWI UTARI
P07124214018**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN
ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGGKIDUL
TAHUN 2017**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Skripsi
"Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Abortus di RSUD Wonosari
Gunungkidul Tahun 2017"

Disusun oleh :
IDA DWI UTARI
P07124214018

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 28 Mei 2018

Menyetujui,

Pembimbing Utama,



SUHERNI, S.Pd., APP., M.Kes
NIP. 195704191983032003

Pembimbing Pendamping,



NUR DJANAH, S.SiT., M.Kes
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta, ... Juli 2018

Ketua Jurusan Kebidanan



DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, M.Keb
NIP. 19801102 200112 2002

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

“HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI
RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017”

Disusun Oleh
Ida Dwi Utari
NIM. P07124214018

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Pada tanggal : 31 Mei 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Sabar Santoso, S.Pd., APP., M.Kes (.....)
NIP. 195610071981031004

Anggota,
Suherni, S.Pd., APP., M.Kes (.....)
NIP. 195704191983032003

Anggota,
Nur Djanah, S.SiT., M.Kes (.....)
NIP. 197502172005012002

Yogyakarta, ...Juli..... 2018



DYAH NOVIAWATI SETYA ARUM, M.Keb
NIP. 19801102 200112 2002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Ida Dwi Utari

NIM : P07124214018

Tanda Tangan :



Tanggal : 31 Mei 2018

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ida Dwi Utari
NIM : P07124214018
Program Studi : Sarjana Terapan
Jurusan : Kebidanan

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 :

“HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, 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 : 31 Mei 2018

Yang menyatakan



(Ida Dwi Utari)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017”. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Joko Susilo, SKM.,M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Dyah Noviawati Setya Arum, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Yuliasti Eka P, SST.,MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Jurusan Kebidanan
4. Sabar Santoso, S.Pd.,APP.,M.Kes selaku Penguji
5. Suherni, S.Pd.,APP.,M.Kes selaku Pembimbing Utama
6. Nur Djanah, S.SiT.,M.Kes selaku Pembimbing Pendamping
7. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Gunungkidul
8. Orang tua dan keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
9. Sahabat yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

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

Yogyakarta, Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
ABSTRAK.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Ruang Lingkup.....	6
E. Manfaat Penelitian.....	6
F. Keaslian Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Telaah Pustaka.....	9
B. Kerangka Teori.....	38
C. Kerangka Konsep	39
D. Hipotesis.....	39
BAB III METODE PENELITIAN	40
A. Jenis dan Desain Penelitian	40
B. Populasi dan Sampel	41
C. Waktu dan Tempat	45
D. Variabel Penelitian	45
E. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	45
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	47
G. Instrumen dan Bahan Penelitian.....	47
H. Prosedur Penelitian.....	47
I. Manajemen Data	49
J. Etika Penelitian	52
K. Kelemahan Penelitian.....	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil	54
B. Pembahasan	57
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	65
A. Kesimpulan.....	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	67
LAMPIRAN.....	71

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Faktor Risiko Abortus	38
Gambar 2. Kerangka Konsep	39
Gambar 3. Skema Rancangan Penelitian <i>Case Control</i>	41

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Keaslian Penelitian	7
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel.....	46
Tabel 3. <i>Coding</i>	50
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian	54
Tabel 5. Tabel Silang Kehamilan Remaja dengan Kejadian Abortus.....	55
Tabel 6. Tabel Silang Paritas dengan Kejadian Abortus.....	56
Tabel 7. Tabel Silang Pendidikan dengan Kejadian Abortus	56
Tabel 8. Tabel Silang Pekerjaan dengan Kejadian Abortus.....	57

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Rencana Anggaran Penelitian	71
Lampiran 2. Jadwal Penelitian	72
Lampiran 3. Hasil Olah Data	73
Lampiran 4. Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan	79
Lampiran 5. Surat Permohonan Izin Penelitian	80
Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Kantor Penanaman Modal Pelayanan Terpadu	81
Lampiran 7. Surat Izin Penelitian RSUD Wonosari Gunungkidul	82
Lampiran 8. Surat <i>Ethical Clearance</i>	84
Lampiran 9. Surat Keterangan Telah Melaksanakan Penelitian	85

THE CORRELATION OF ADOLESCENT PREGNANCY WITH ABORTION INCIDENCE AT RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL IN 2017

Ida Dwi Utari*, Suherni, Nur Djanah
Departemen of Midwifery Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Tatabumi street No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : idadwiutari95@gmail.com

ABSTRACT

Background: Abortion is one of the direct causes of maternal mortality. The incidence of abortion in DIY province is highest in Gunungkidul Regency (22.90%). The incidence of abortion at RSUD Wonosari Gunungkidul in 2016-2017 has increased, while teen pregnancy rate decreased.

Objective: To know the correlation of adolescent pregnancy with the incidence of abortion at RSUD Wonosari Gunungkidul in 2017.

Methods: This study used case control design. The population in this study were all pregnant women at Wonosari Hospital in 2017. The total sample were 104 pregnant women consisted of 52 cases and 52 controls that fulfilled inclusion and exclusion criteria. Data were collected from medical record of pregnant women from January to December 2017. Sampling was done by using simple random sampling. Data were analyzed using Chi-Square.

Results: The result of bivariate analysis showed that there was a correlation of adolescent pregnancy with abortus incidence ($p=0.031$), there was a correlation of parity with abortus incidence ($p=0.010$), there was a correlation of occupation with abortus incidence ($p=0.006$), there was no correlation of education with abortus incidence ($p=0.324$).

Conclusion: There was a correlation of adolescent pregnancy, parity, and occupation with abortion event. There was no correlation of education with the incidence of abortion.

Keywords: abortion, adolescent pregnancy, parity, education, occupation

HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGGKIDUL TAHUN 2017

Ida Dwi Utari*, Suherni, Nur Djanah
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Jl. Tatabumi No.3 Banyuraden, Gamping, Sleman
Email : idadwiutari95@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Abortus merupakan salah satu penyebab langsung angka kematian ibu. Kejadian abortus di Provinsi DIY tertinggi dialami Kabupaten Gunungkidul (22.90%). Kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2016-2017 mengalami peningkatan, sedangkan angka kehamilan remaja mengalami penurunan.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian abortus di RSUD Wonosari tahun 2017.

Metode Penelitian : Desain penelitian yang digunakan adalah *Case control*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil di RSUD Wonosari tahun 2017. Total sampel adalah 104 ibu hamil terdiri dari 52 kasus dan 52 kontrol yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Data diperoleh diambil dari rekam medik ibu hamil dari bulan Januari-Desember tahun 2017. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*. Analisis data menggunakan *Chi-Square*.

Hasil Penelitian : Hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan kehamilan remaja dengan kejadian abortus ($p=0.031$), ada hubungan paritas dengan kejadian abortus ($p=0.010$), ada hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus ($p=0.006$), tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian abortus ($p=0.324$).

Kesimpulan : Ada hubungan kehamilan remaja, paritas, dan pekerjaan dengan kejadian abortus. Tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian abortus.

Kata Kunci : abortus, kehamilan remaja, paritas, pendidikan, pekerjaan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu masih sangat tinggi. Sekitar 99% kematian maternal terjadi di negara-negara berkembang. Angka kematian ini masih menjadi masalah di berbagai negara berkembang termasuk Indonesia. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari. Remaja muda menghadapi risiko komplikasi dan kematian lebih tinggi akibat kehamilan dibandingkan wanita lain. Risiko kematian ibu hamil paling tinggi untuk remaja putri di bawah 15 tahun dan komplikasi pada kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian di kalangan remaja perempuan di negara berkembang.¹

Millenium Development Goals menargetkan rasio kematian di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup.² 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.¹ Salah satu penyebab langsung AKI yaitu abortus.³ WHO menetapkan bahwa abortus termasuk dalam masalah kesehatan reproduksi yang perlu mendapatkan perhatian dan merupakan penyebab penderitaan wanita di seluruh dunia. Masalah abortus mendapat perhatian penting dalam kesehatan masyarakat karena berpengaruh terhadap morbiditas dan mortalitas maternal.¹

Abortus merupakan ancaman pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan. Sebagai batasan ialah kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram.⁴

Abortus spontan diperkirakan sebesar 10-15%.⁵ Di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 20 ribu wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Sampai saat ini, data yang komprehensif tentang kejadian abortus di Indonesia belum ada. Berbagai data yang diungkapkan adalah berdasarkan survei dengan cakupan yang relatif terbatas. Diperkirakan tingkat abortus di Indonesia adalah sekitar 2 sampai dengan 2.6 juta kasus per tahun, atau 43 abortus untuk setiap 100 kehamilan. Diperkirakan pula bahwa 30% di antara abortus tersebut pada usia 15-24 tahun. Frekuensi abortus meningkat 12% pada perempuan yang berusia <20 tahun. Seseorang yang abortus dapat mengalami komplikasi perdarahan, perforasi, infeksi dan bisa mengalami syok.⁶ Faktor risiko yang menyebabkan abortus adalah faktor janin, faktor ibu dan faktor ayah. Faktor risiko dari janin meliputi kelainan perkembangan zigot, kelainan jumlah kromosom, kelainan struktur kromosom, kelainan plasenta. Sedangkan faktor risiko dari ibu meliputi konsumsi alkohol, kelainan imunologi, penyakit ibu seperti anemia, hipertensi, dan diabetes melitus, kelainan rahim, umur, paritas, jarak kehamilan, riwayat abortus, dan pekerjaan. Faktor risiko dari ayah meliputi kelainan kromosom sperma dan umur.⁷

Menurut penelitian Silmi (2013) tentang faktor-faktor risiko kejadian abortus menunjukkan bahwa paritas ibu ($p=0.001$) dan riwayat abortus

sebelumnya ($p=0.009$) merupakan faktor risiko dan mempunyai hubungan bermakna dengan kejadian abortus. Sedangkan usia ibu ($p=0.265$) tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian abortus.⁸ Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lili Fajria (2013) tentang analisis faktor risiko bahwa faktor umur ibu tidak menunjukkan hasil yang signifikan.⁹

Berdasarkan hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Putri Nurvita (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi abortus menunjukkan bahwa usia ibu, interval kehamilan dan paritas berpengaruh terhadap kejadian abortus.¹⁰ 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 $p=0.000$.¹¹ Berdasarkan hasil penelitian Silmi, Lili, Putri, dan Astari Resha bahwa usia ibu ada perbedaan kebermaknaan.

Kehamilan pada remaja menjadi salah satu faktor risiko terjadinya abortus. Kehamilan yang terjadi pada usia remaja rentan mengalami gangguan kehamilan dan permasalahan lain yang berhubungan dengan kehamilan di usia muda.¹² Usia yang terlalu muda untuk hamil memicu risiko bagi ibu dan anak dari segi fisik dan psikis selama kehamilan.¹³ Risiko abortus meningkat pada ibu usia <20 tahun karena dari segi biologis perkembangan alat-alat reproduksinya masih dalam proses kematangan belum sepenuhnya optimal sehingga belum siap untuk menerima

kehamilan.¹⁴ Kehamilan remaja adalah kehamilan yang berlaku pada wanita yang berusia 10-19 tahun.¹⁵

Data mengenai kehamilan remaja di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) dapat dilihat dari data persalinan remaja yang menunjukkan bahwa Kabupaten Gunungkidul merupakan daerah tertinggi dengan angka persalinan remaja pada tahun 2014 terdapat 372 kasus, sedangkan tahun 2015 ada 405 kasus.¹⁶

Berdasarkan studi pendahuluan, kejadian abortus tertinggi berada di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Wonosari Gunungkidul. RSUD Wonosari merupakan Rumah Sakit Umum Daerah di Kabupaten Gunungkidul. Kejadian abortus di RSUD Wonosari pada tahun 2015 sebesar 8.14% kasus, tahun 2016 menurun menjadi 7.95% kasus, dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 22.90% kasus. Kehamilan remaja di RSUD Wonosari pada tahun 2015 sebesar 6.47% kasus, tahun 2016 meningkat menjadi 9.19% kasus, dan pada tahun 2017 menurun menjadi 7.46% kasus.

Data tersebut menunjukkan bahwa kejadian abortus dari tahun 2016-2017 mengalami peningkatan, sedangkan ditahun yang sama angka kehamilan remaja mengalami penurunan. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka masalah dari penelitian adalah kejadian abortus mengalami peningkatan, sedangkan kehamilan remaja mengalami penurunan, maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan kehamilan remaja dengan kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017.

B. Rumusan Masalah

Abortus spontan diperkirakan sebesar 10-15%.⁵ Di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 20 ribu wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Diperkirakan tingkat abortus di Indonesia adalah sekitar 2 sampai dengan 2.6 juta kasus per tahun, atau 43 abortus untuk setiap 100 kehamilan. Diperkirakan pula bahwa 30% di antara abortus tersebut pada usia 15-24 tahun. Frekuensi abortus juga meningkat 12% pada perempuan yang berusia <20 tahun.⁶ Usia ibu merupakan salah satu faktor risiko abortus. Namun, beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda antara usia ibu hamil dengan abortus.

Kejadian abortus di RSUD Wonosari dari tahun 2016-2017 mengalami peningkatan, sedangkan ditahun yang sama angka kehamilan remaja mengalami penurunan. Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk mengetahui “Adakah hubungan kehamilan remaja dengan kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kehamilan remaja dengan kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik ibu hamil berdasarkan kehamilan remaja, paritas, pendidikan, dan pekerjaan di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017

- b. Mengetahui proporsi kehamilan remaja pada ibu yang mengalami abortus dan tidak abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017
- c. Mengetahui hubungan paritas dengan kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017
- d. Mengetahui hubungan pendidikan dengan kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017
- e. Mengetahui hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan ibu dan anak. Kehamilan remaja dan abortus merupakan salah satu kajian dari ibu hamil.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memperkaya bukti empiris dan menambah referensi serta informasi dalam ilmu pengetahuan pelayanan kebidanan mengenai hubungan kehamilan remaja dengan kejadian abortus.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan di RSUD Wonosari Gunungkidul

Hasil penelitian ini diharapkan meningkatkan Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) pada ibu-ibu dan calon ibu serta meningkatkan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang lebih berkualitas terhadap

upaya pencegahan kejadian abortus dalam kaitannya dengan ibu hamil di usia remaja.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai landasan awal untuk peneliti berikutnya.

F. Keaslian Penelitian

Berdasarkan dari pencarian penulis sudah ada penelitian yang berkaitan dengan kehamilan remaja dan kejadian abortus sebagai berikut.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Tempat	Tujuan	Metode	Hasil
1.	Fatkhiyah (2015) ¹⁷	RSUD dr. Soeselo Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal	Mengetahui hubungan faktor risiko maternal dengan kejadian abortus spontan	Desain: <i>cross sectional</i> Variabel independen: umur, paritas Variabel dependen: abortus Analisis: univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat dengan uji <i>chi-square</i>	Ada hubungan bermakna usia dengan kejadian abortus ($p < 0.05$) dan tidak ada hubungan yang bermakna paritas dengan kejadian abortus ($p > 0.05$)
2.	Handayani (2015) ¹⁸	Ruang Kebidanan RSUD Kabupaten Rokan Hulu	Mengetahui hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian abortus	Desain: <i>cross sectional</i> Teknik <i>sampling: total sampling</i> Variabel independen: umur, paritas Variabel dependen: abortus Analisis: distribusi frekuensi, <i>chi-square</i>	Ada hubungan antara umur dan paritas dengan kejadian abortus
3.	Maliana (2016) ¹⁹	Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian abortus inkomplit	Desain: <i>case control</i> Teknik <i>sampling:</i> <i>random sampling</i> Variabel independen: umur, paritas, riwayat abortus, penyakit ibu Variabel dependen: abortus inkomplit Analisis: univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat dengan <i>chi-square</i> , multivariat dengan regresi logistik ganda	Ada hubungan umur, paritas, riwayat abortus, anemia dengan abortus inkomplit tidak ada hubungan penyakit ibu dengan abortus inkomplit (p -value: 0.356). Umur merupakan faktor risiko paling dominan dengan OR 1.985.

Lanjutan Tabel 1. Keaslian Penelitian

4.	Pariani (2015) ²⁰	RSUD Ungaran Kabupaten Semarang	Mengetahui faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian abortus spontan	Desain: <i>case control</i> Teknik <i>sampling</i> : <i>total sampling</i> untuk kasus dan <i>sistematik sampling</i> untuk kontrol. Variabel independen: usia, jarak kehamilan, paritas, riwayat abortus Variabel dependen: abortus spontan Analisis: univariat dengan distribusi frekuensi, bivariat dengan <i>chi-square</i>	Ada hubungan usia dengan kejadian abortus <i>p-value</i> = 0.0001 dan OR=3.451, jarak kehamilan dengan kejadian abortus didapat <i>p-value</i> = 0.007 dan OR =2.709, paritas dengan kejadian abortus <i>p-value</i> = 0.0001 OR= 0.305, riwayat abortus <i>p-value</i> = 0.0001 OR = 6.516.
----	------------------------------	---------------------------------	---	---	--

Perbedaan dengan penelitian ini adalah waktu (2017), tempat (RSUD Wonosari Gunungkidul), desain (*case control*), teknik *sampling* (*simple random sampling*), variabel independen (kehamilan remaja), serta analisis data (tidak dianalisis sampai regresi logistik).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

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.⁴ Abortus ialah penghentian kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu dengan berat lahir janin kurang dari 500 gram. Abortus adalah persalinan kurang bulan sebelum usia janin yang memungkinkan untuk hidup, dan dalam hal ini kata ini bersinonim dengan keguguran.⁷

b. Jenis-jenis Abortus

1) Abortus iminens (keguguran yang mengancam)

Abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus, ditandai perdarahan bercak, ostium uteri masih tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Penderita mengeluh mulas sedikit atau tidak ada keluhan sama sekali kecuali perdarahan bercak. Besarnya uterus masih sesuai dengan usia kehamilan dan tes kehamilan urin masih positif. Pemeriksaan USG diperlukan untuk mengetahui pertumbuhan janin dan keadaan plasenta apakah sudah terjadi pelepasan.⁴

Dalam kondisi seperti ini, kehamilan masih mungkin berlanjut atau dipertahankan. Pengelolaan penderita dengan melakukan observasi perdarahan, istirahat atau tirah baring sampai perdarahan berhenti, dan tidak boleh berhubungan seksual dulu sampai kurang lebih 2 minggu.⁴

2) Abortus insipiens (keguguran sedang berlangsung)

Abortus yang sedang mengancam yang ditandai dengan serviks telah mendarat dan ostium uteri telah membuka, akan tetapi hasil konsepsi masih dalam kavum uteri dan dalam proses pengeluaran. Penderita akan merasa mulas karena kontraksi yang sering dan kuat, perdarahan sedang hingga banyak sesuai dengan pembukaan serviks dan usia kehamilan. Besar uterus masih sesuai dengan usia kehamilan dengan tes urin kehamilan masih positif. Pada pemeriksaan USG akan didapati pembesaran uterus yang masih sesuai dengan usia kehamilan, gerak janin dan gerak jantung janin masih jelas walau mungkin sudah mulai tidak normal, biasanya terlihat penipisan serviks atau pembukaannya. Pengelolaan penderita ini harus memperhatikan keadaan umum dan perubahan keadaan hemodinamik yang terjadi dan segera lakukan tindakan evakuasi/pengeluaran hasil konsepsi disusul dengan kuretase bila perdarahan banyak.⁴

3) Abortus kompletus (keguguran lengkap)

Seluruh hasil konsepsi telah keluar 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 atau lebih kecil dari usia kehamilan. Pemeriksaan USG tidak perlu dilakukan bila pemeriksaan secara klinis sudah memadai. Pada pemeriksaan tes urin biasanya masih positif sampai 7-10 hari setelah abortus. Pengelolaan penderita tidak memerlukan tindakan khusus ataupun pengobatan.⁴

4) Abortus inkompletus (keguguran bersisa)

Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih pada usia kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam uterus di mana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri eksternum. Besar uterus sesuai dengan usia kehamilan. Perdarahan biasanya masih terjadi jumlahnya pun bisa sedang hingga banyak bergantung pada jaringan yang tersisa. Pasien dapat jatuh dalam keadaan anemia atau syok hemoragi sebelum sisa jaringan konsepsi dikeluarkan. Pengelolaan pasien harus diawali dengan perhatian terhadap keadaan umum dan mengatasi gangguan hemodinamik yang terjadi untuk kemudian disiapkan tindakan kuretase. Pemeriksaan USG hanya dilakukan bila ragu dengan diagnosis secara klinis.⁴

5) 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. Penderita *missed abortion* biasanya tidak merasakan keluhan apa pun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Bila kehamilan di atas 14 minggu sampai 20 minggu penderita justru merasakan rahimnya semakin mengecil dengan tanda-tanda kehamilan sekunder pada payudara mulai menghilang. Pada pemeriksaan tes urin kehamilan biasanya negatif setelah satu minggu dari terhentinya pertumbuhan kehamilan. Pada pemeriksaan USG akan didapatkan uterus mengecil, kantong gestasi yang mengecil, dan bentuknya tidak beraturan disertai gambaran fetus yang tidak ada tanda-tanda kehidupan. 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/kuretase dalam sekali tindakan.⁴

6) Abortus habitualis (abortus berulang)

Abortus habitualis ialah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih secara berturut-turut. Penderita abortus habitualis pada umumnya tidak sulit untuk hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran/abortus secara berturut-turut.⁴

c. 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 oksigen. Bagian yang terlepas dianggap benda asing, sehingga rahim berusaha untuk mengeluarkan dengan kontraksi. Pengeluaran tersebut dapat terjadi spontan seluruhnya atau sebagian masih tertinggal yang menyebabkan berbagai penyulit. Oleh karena itu, keguguran memiliki gejala umum sakit perut karena kontraksi rahim, terjadi perdarahan, dan disertai pengeluaran seluruh atau sebagian hasil konsepsi.⁵

Wanita hamil pada usia <20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Secara biologis perkembangan alat-alat reproduksinya masih dalam proses kematangan belum sepenuhnya optimal sehingga belum siap untuk menerima kehamilan.¹⁴ Kondisi panggul yang masih sempit, otot rahim yang belum terbentuk sempurna, pembuluh darah yang mensuplai endometrium belum banyak terbentuk yang disebabkan karena masih dalam masa pertumbuhan sehingga

bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi diantaranya abortus.²¹ Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya abortus.⁵ Pada usia <20 tahun secara psikologis kondisi mental yang belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu.

Stres fisik atau mental dapat menyebabkan peningkatan sekresi hormon Adrenokortikotropik (ACTH) dengan segera dan bermakna oleh kelenjar hipofisis anterior dan akibatnya sekresi kortisol juga akan sangat meningkat. Sekresi kortisol ini meningkat sampai 20 kali lipat. Efek ini di gambarkan dengan jelas sekali oleh respons sekresi adrenokortikal yang cepat dan kuat setelah trauma.²²

Rangsangan sakit yang disebabkan oleh stres fisik apapun atau kerusakan jaringan pertama dihantarkan ke atas melalui batang otak dan akhirnya ke puncak median hipotalamus. Stres mental dapat juga segera menyebabkan peningkatan sekresi ACTH. Keadaan ini dianggap sebagai akibat naiknya aktivitas dalam sistem limbik, khususnya dalam regio amigdala dan hipotalamus, yang keduanya kemudian menyalurkan sinyal ke bagian posterior medial hipotalamus.²²

Pada kehamilan, plasenta membentuk sejumlah besar *human chorionic gonadotropin*, estrogen, progesteron, dan *human chorionic somatomammotropin*, dimana semuanya penting untuk berlangsungnya kehamilan normal.²²

Progesteron merupakan sebuah hormon yang penting untuk kehamilan, kenyataan sama penting seperti estrogen. Selain disekresikan dalam jumlah cukup banyak oleh korpus luteum pada awal kehamilan, progesteron juga disekresikan dalam jumlah banyak oleh plasenta. Tentu saja kecepatan sekresi progesteron meningkat kira-kira 10 kali lipat selama kehamilan. Pengaruh-pengaruh khusus progesteron yang penting untuk kemajuan kehamilan dan bahkan untuk kesinambungan adalah sebagai berikut.

- 1) Progesteron menyebabkan sel-sel desidua tumbuh dalam endometrium uterus dan selanjutnya sel-sel ini memainkan peranan penting dalam nutrisi embrio awal.
- 2) Progesteron mempunyai pengaruh khusus dalam menurunkan kontraktilitas uterus sehingga mencegah kontraksi uterus yang menyebabkan abortus spontan.
- 3) Progesteron juga membantu perkembangan hasil konseptus bahkan sebelum implantasi, karena progesteron secara khusus meningkatkan sekresi tuba fallopi dan uterus untuk menyediakan bahan nutrisi yang sesuai untuk perkembangan morula dan blastokista. Progesteron bahkan mempengaruhi pembelahan sel pada awal perkembangan embrio.
- 4) Progesteron yang disekresikan selama kehamilan juga membantu estrogen mempersiapkan payudara ibu untuk laktasi.²²

d. Etiologi

Kejadian abortus lebih dari 80% terjadi pada 12 minggu pertama, dan setelah itu angka ini cepat menurun. Kelainan kromosom merupakan penyebab pada sedikitnya separuh dari kasus abortus dini, dan setelah itu insidensinya juga menurun. Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah. Frekuensi abortus yang diketahui secara klinis meningkat 12% pada perempuan yang berusia <20 tahun. Usia ayah juga sama peningkatannya yaitu 12%. Insidens abortus meningkat jika perempuan mengandung dalam 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm.⁷ 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, inkompetensi serviks uterus, mioma uteri, dan sindroma Asherman. Autoimun seperti aloimun, mediasi imunitas humoral dan seluler, serta defek fase luteal seperti sintesis LH yang tinggi, antibodi antitiroid hormon dan faktor endokrin eksternal juga merupakan penyebab terjadinya abortus. Infeksi, kelainan hematologik dan pengaruh lingkungan juga bisa menyebabkan abortus pada wanita hamil.⁴

e. Faktor Risiko Abortus

1) Faktor janin

Faktor risiko dari janin meliputi kelainan perkembangan zigot, kelainan jumlah kromosom, kelainan struktur kromosom, dan kelainan plasenta. Paling sedikit 50% kejadian abortus pada trimester pertama merupakan kelainan sitogenetik.²³ Kelainan jumlah kromosom menjadi penyebab utama abortus spontan sekitar 50-60%. Trisomi autosom adalah anomali kromosom yang paling sering ditemukan pada abortus trimester pertama.⁷

2) Faktor ibu

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

a) Alkohol

Alkohol dalam jumlah kecil menambah risiko abortus spontan. Jumlah banyak menyebabkan sindrom alkohol janin.⁷

b) Faktor imunologis

Sejumlah penyakit imun dilaporkan berkaitan dengan kegagalan kehamilan. Wanita dengan riwayat abortus dini dan kadar antibodi yang tinggi memiliki angka kekambuhan abortus sebesar 70%.⁷

c) Penyakit ibu

Penyakit ibu dapat secara langsung mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan melalui plasenta masuk ke janin, sehingga menyebabkan kematian janin, dan kemudian terjadilah abortus. Penyakit ibu yang secara langsung mempengaruhi janin seperti anemia, hipertensi, diabetes melitus.

(1) Anemia

Anemia adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr%. Anemia kehamilan adalah kondisi ibu hamil dengan kadar hemoglobin dibawah 11 gr% pada trimester 1 dan 3 atau kadar <10,5 gr% pada trimester 2. Pada saat trimester kedua kebutuhan zat pembentuk darah terutama besi meningkat tajam hingga dua kali lipat dibandingkan saat tidak hamil. Keadaan ini disebabkan volume darah ibu meningkat karena kebutuhan janin akan oksigen dan zat gizi yang dibawa oleh sel darah merah.¹⁴

Dalam kehamilan keperluan akan zat-zat makanan bertambah dan terjadi pula perubahan dalam darah dan sumsum tulang. Dalam kehamilan darah bertambah banyak (hipervolemia), akan tetapi bertambahnya sel-sel darah kurang dibandingkan dengan bertambahnya plasma, sehingga terjadi pengenceran darah.¹⁴

Kebutuhan janin untuk pertumbuhan dan perkembangan intra uterin diperoleh janin dari nutrisi yang ada di tubuh ibunya. Kebutuhan janin ditransfer dari tubuh ibu melalui plasenta. Kebutuhan janin yang tidak terpenuhi dapat mengganggu asupan nutrisi dan peredaran oksigen menuju sirkulasi retroplasenter sehingga menyebabkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang menyebabkan mudah terlepasnya hasil konsepsi dari uterus sehingga dapat terjadi abortus.²⁴

(2) Hipertensi

Penyakit menahun seperti hipertensi dapat meningkatkan risiko abortus. Hipertensi dalam kehamilan sebagai akibat dari hipertensi menahun, seperti hipertensi kronik. Hipertensi kronik dalam kehamilan adalah tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg yang didapatkan sebelum umur kehamilan 20 minggu dan hipertensi tidak menghilang setelah 12 minggu pasca persalinan.⁴

Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satu pun teori yang dianggap mutlak benar. Salah satu teori yang sekarang banyak dianut yaitu teori kelainan vaskularisasi plasenta. Pada kehamilan normal, rahim dan plasenta mendapat aliran darah dari cabang-cabang arteri uterina dan arteri ovarika. Kedua pembuluh darah tersebut menembus miometrium berupa arteri arkuata dan arteri arkuata memberi cabang arteri radialis. Arteri radialis menembus endometrium menjadi arteri basalis dan memberi cabang arteri spiralis.⁴

Pada kehamilan normal, dengan sebab yang belum jelas, terjadi invasi trofoblas ke dalam lapisan otot arteri spiralis yang menimbulkan degenerasi lapisan otot tersebut, sehingga terjadi dilatasi arteri spiralis. Invasi trofoblas juga memasuki jaringan sekitar arteri spiralis, sehingga jaringan matriks menjadi gembur dan memudahkan lumen spiralis mengalami distensi dan dilatasi. Distensi dan vasodilatasi lumen arteri spiralis ini memberi dampak penurunan tekanan darah, penurunan resistensi vaskular, dan peningkatan aliran darah pada utero plasenta. Akibatnya, aliran darah ke janin cukup banyak dan perfusi jaringan juga meningkat, sehingga dapat menjamin pertumbuhan janin dengan baik. Proses ini dinamakan “remodeling arteri spiralis”.⁴

Pada hipertensi dalam kehamilan tidak terjadi invasi sel-sel trofoblas pada lapisan otot arteri spiralis dan jaringan matriks sekitarnya. Lapisan otot arteri spiralis tidak memungkinkan mengalami distensi dan vasodilatasi. Akibatnya, arteri spiralis relatif mengalami vasokonstriksi, dan terjadi kegagalan “remodeling arteri spiralis”, sehingga aliran darah utero plasenta menurun, dan terjadilah hipoksia dan iskemia plasenta.⁴

(3) Diabetes melitus

Diabetes melitus merupakan suatu penyakit yang terjadi karena penurunan produksi atau aktivitas hormon insulin didalam tubuh. Hormon insulin ini dibuat oleh kelenjar pankreas untuk mengontrol gula darah. Jika terjadi gangguan pada pankreas akan mengakibatkan penurunan fungsi insulin. Berkurangnya insulin atau aktivitas insulin

menyebabkan glukosa tidak dapat digunakan oleh sel, disamping itu terjadi peningkatan glukosa dalam darah sehingga mengakibatkan hiperglikemia. Peningkatan kadar gula dalam darah ini terjadi karena tidak adanya kontrol dari hormon insulin.²⁵

Pada penderita diabetes, kehamilan dapat memperberat kondisi diabetes wanita tersebut. Hal ini karena pada kondisi hamil, kadar gula dalam darah terus meningkat. Hiperglikemia ini terjadi sejak konsepsi dan berlangsung selama kehamilan dan sesudahnya. Kendali glukosa yang buruk selama 7 minggu pertama pembentukan janin berakibat meningkatkan risiko terjadinya keguguran berhubungan dengan ketidakadekuatan kontrol glikemik selama fase embrionik (usia kehamilan 7 minggu pertama) diindikasikan dengan peningkatan HbA1c. Wanita hamil yang diabetes dengan kontrol yang buruk mempunyai risiko terjadinya abortus spontan 30% sampai 60%. Beberapa penelitian juga telah membuktikan bahwa abortus spontan disebabkan oleh kontrol glikemik yang buruk selama trimester pertama.²⁵

d) Kelainan yang terdapat dalam rahim

Rahim merupakan tempat tumbuh kembangnya janin dijumpai keadaan abnormal dalam bentuk mioma uteri, uterus arkuatus, uterus septus, retrofleksi uteri, serviks inkompetens, bekas operasi pada serviks, robekan serviks *postpartum*.

e) 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.²⁶ Usia reproduksi sehat dikenal bahwa usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun.¹⁴ 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.⁶

Berdasarkan hasil penelitian Ricika (2014) bahwa hasil analisis umur ibu primigravida dengan kejadian abortus didapatkan nilai OR= 4.333 (CI 95% 1.203–15.605), artinya ibu primigravida dengan umur berisiko (<20 dan >35 tahun) memberi peluang 4.333 kali untuk terjadinya abortus dibanding dengan ibu dengan umur tidak berisiko (20–35 tahun).²⁷ Menurut hasil penelitian Maliana (2014) bahwa faktor resiko paling dominan sebagai penyebab abortus dari hasil uji statistik multivariat yaitu umur dengan nilai OR tertinggi yaitu sebesar 1.985 (95% CI 1.218-3.236), ibu dengan umur berisiko (<20 atau >35 tahun) 2 kali lebih tinggi terjadi abortus dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun).¹⁹

f) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu yang menghasilkan janin mampu hidup pada UK \geq 20 minggu. Paritas 2-4

merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 atau lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin.¹⁴ Paritas pertama juga berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan, misalnya dalam hal pemenuhan gizi yang adekuat akan menyebabkan anemia dan akan mempengaruhi suplai nutrisi pada janin. Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 4 sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi dan memiliki angka maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium yang dikarenakan kehamilan berulang. Kehamilan berulang menyebabkan rahim tidak sehat sehingga terjadi kerusakan pembuluh darah dinding uterus dan menyebabkan sirkulasi nutrisi ke janin berkurang. Hal ini sesuai dengan pernyataan yang mengatakan abortus akan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah.⁷ Menurut hasil penelitian Silmi (2013) bahwa dari hasil analisis diperoleh nilai OR = 2.287, artinya ibu yang paritasnya <1 tahun dan >5 tahun mempunyai peluang 2.287 kali untuk mengalami abortus.⁸

g) Jarak kehamilan

Kehamilan remaja yang tinggi dapat disebabkan karena 4T, salah satunya adalah terlalu dekat jarak kehamilan. Kejadian abortus meningkat apabila wanita yang bersangkutan hamil dalam 3 bulan setelah melahirkan bayi aterm.⁷ Untuk itu ibu hamil diharapkan memperhatikan

jarak kehamilan agar sesuai dengan reproduksi sehat yaitu >2 tahun untuk mencegah terjadinya abortus pada kehamilan berikutnya.⁵

Berdasarkan hasil penelitian Pariani (2015) bahwa dari hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* = 0.007 ($p < 0.05$) yang artinya ada hubungan yang bermakna antara jarak kehamilan ibu dengan kejadian abortus dan dari hasil analisis diperoleh nilai OR yaitu 2.709 artinya jarak kehamilan <2 tahun dan >5 tahun memiliki peluang 2.709 kali mengalami abortus spontan.²⁰ Menurut hasil penelitian Nurvita (2013) bahwa hasil analisis regresi logistik jarak kehamilan 0.481 kali mengalami abortus.¹⁰

h) Riwayat abortus

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%.²¹ Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan risikonya 30-40%.²³

Berdasarkan hasil penelitian Silmi (2013) bahwa ada hubungan riwayat abortus dengan kejadian abortus didukung oleh hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0.009$ artinya ada perbedaan proporsi kejadian abortus antara pasien yang memiliki riwayat abortus sebelumnya dengan pasien yang tidak memiliki riwayat abortus sebelumnya. Dari hasil analisis

diperoleh nilai $OR = 2.188$, artinya ibu yang memiliki riwayat abortus mempunyai peluang 2.188 kali ntuk mengalami abortus.⁸

i) Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu hal yang pokok dalam kehidupan yang dilakukan untuk mendapatkan penghasilan.²⁸ Namun, pada masa kehamilan pekerjaan yang berat seperti melakukan angkat junjung yang dari segi fisik menguras tenaga dapat membahayakan atau dapat memicu terjadinya gangguan pada kehamilannya terlebih lagi jika tidak diimbangi dengan istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang, untuk itu pekerjaan yang terlalu berat selama masa kehamilan hendaklah dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin selama kehamilan.

Pekerjaan yang banyak seperti bekerja dikantor yang dituntut banyak tugas dan pekerjaan yang menguras pikiran serta adanya batasan waktu juga dapat menyebabkan gangguan pada kehamilannya, karena pada saat ibu bekerja akan mengalami stres yang berlebihan dan dapat meningkatkan adrenalin sehingga terjadi penyempitan pada pembuluh darah yang berakibat kurangnya aliran darah ke rahim yang dikawatirkan akan terjadi keguguran.

Hasil penelitian Martha (2017) menunjukkan bahwa mayoritas ibu hamil yang mengalami abortus terdapat pada ibu hamil yang bekerja yaitu sebanyak 23 orang (30.66%) dan minoritas terdapat pada ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 15 orang (30%). Setelah dilakukan uji *chi-*

square, hasilnya menunjukkan bahwa pekerjaan ibu selama masa kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian abortus dimana nilai $p < 0.05$.²⁹

j) Pendidikan

Pendidikan adalah pendidikan formal yang membentuk nilai bagi seseorang untuk menerima hal baru. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan.

Wajib belajar adalah program pendidikan minimal yang harus diikuti oleh warga negara Indonesia atas tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah. Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.³⁰

Pendidikan sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang. Kematangan intelektual akan berpengaruh pada wawasan dan cara berpikir baik dalam tindakan dan pengambilan keputusan maupun dalam membuat kebijaksanaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang rendah membuat seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan sehingga

mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi, meskipun sarana kesehatan telah tersedia tetapi belum tentu mereka mau menggunakannya. Perempuan yang mempunyai pendidikan tinggi menghadapi tekanan sosial dan konflik peran, antara tuntutan sebagai perempuan yang memiliki dorongan untuk bekerja atau melakukan aktivitas diluar rumah, dengan peran sebagai ibu rumah tangga dan orang tua dari anak-anaknya.³¹

3) Faktor ayah

Translokasi kromosom pada sperma

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.⁷

f. Komplikasi Abortus

Komplikasi yang berbahaya pada abortus antara lain perdarahan yang 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 inkompletus dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan aseptis dan antisepsis. Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan karena infeksi berat (syok endoseptik).⁶

2. Kehamilan Remaja

a. Pengertian Kehamilan Remaja

Kehamilan remaja adalah kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya yang terjadi pada usia 10-19 tahun.⁵ Kehamilan tersebut dapat disebabkan oleh karena hubungan seksual (hubungan intim) dengan pacar, dengan suami, pemerkosaan, maupun faktor-faktor lain yang menyebabkan sperma membuahi telurnya dalam rahim perempuan tersebut.³²

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja sebagai berikut.

- 1) Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun.¹⁵
- 2) Menurut Undang-Undang Perkawinan No 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki.³³
- 3) Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak, remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun.³⁴
- 4) Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), remaja adalah rentang usia 10-24 tahun dan belum menikah.³⁵

b. Penyebab Kehamilan Remaja

Hal yang mengakibatkan terjadinya kehamilan remaja diantaranya sebagai berikut.

1) Perhatian orang tua

Perhatian dan peran orang tua amat berpengaruh besar terhadap perkembangan mental dan kejiwaan anak. Anak yang tidak merasakan ketentraman didalam keluarganya akan cenderung mencari ketentraman diluar dengan berbagai cara, ada kalanya mereka melakukan hal-hal yang banyak diantaranya yang cenderung melakukan hal-hal negatif sebagai bentuk kesalahan mereka terhadap orang tuanya. Kurangnya perhatian khususnya dari orang tua remaja untuk dapat memberikan pendidikan seks yang baik dan benar. Dimana dalam hal ini orang tua bersikap tidak terbuka terhadap anak bahkan cenderung membuat jarak dengan anak dalam masalah seksual. Pendidikan seks perlu diberikan orang tua terhadap anak sehingga anak tidak cenderung mencari informasi dari tempat yang salah dan perlunya pengawasan ketat dari orang tua terhadap anak. Komunikasi yang lebih terbuka antara anak dan orang tua dapat berperan penting bagi pemantauan perilaku anak di masyarakat karena dengan komunikasi orang tua dapat memasukkan hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan.

2) Pergaulan dengan teman, tetangga dan media

Pergaulan yang salah serta penyampaian dan penyalahgunaan dari media elektronik yang salah dapat membuat para remaja berpikiran bahwa seks bukanlah hal yang tabu lagi tetapi merupakan sesuatu yang lazim. Semakin majunya IPTEK membuat para remaja semakin mudah untuk mendapatkan informasi-informasi mengenai seks dan apabila hal ini tidak didasari dengan perkembangan mental yang kuat maka dapat membuat para remaja terjerumus kearah pergaulan yang salah dan terciptalah perbuatan-perbuatan yang tidak sesuai dengan norma dan agama yang berlaku.

3) Pengetahuan yang minim

Pengetahuan yang minimum ditambah rasa ingin tahu yang berlebihan. Pengetahuan seksual yang setengah-setengah mendorong gairah seksual sehingga tidak bisa dikendalikan. Hal ini akan meningkatkan risiko dampak negatif seksual. Dalam keadaan orang tua yang tidak terbuka mengenai masalah seksual, remaja akan mencari informasi tersebut dari sumber yang lain, teman-teman sebaya, buku, majalah, internet, video atau *blue film*. Mereka sendiri belum dapat memilih mana yang baik dan mana yang harus dihindari.

4) Perubahan zaman

Pada zaman modern sekarang ini, remaja sedang dihadapkan pada kondisi sistem-sistem nilai, dan kemudian sistem nilai tersebut terkikis oleh sistem yang lain yang bertentangan dengan nilai moral dan agama,

seperti *fashion* dan film yang begitu intensif sehingga remaja dihadapkan ke dalam gaya pergaulan hidup bebas, termasuk hubungan seks di luar nikah.

- 5) Perubahan kadar hormon. Remaja meningkatkan libido atau dorongan seksual yang membutuhkan penyaluran melalui aktivitas seksual.
- 6) Semakin cepatnya usia pubertas

Semakin cepatnya usia pubertas (berkaitan dengan tumbuh kembang remaja), sedangkan pernikahan semakin tertunda akibat tuntutan kehidupan saat ini menyebabkan “masa-masa tunda hubungan seksual” menjadi semakin panjang. Jika tidak diberikan pengarahan yang tepat maka penyaluran seksual yang dipilih berisiko tinggi.

- 7) Adanya trend baru dalam berpacaran. Dikalangan remaja melakukan hubungan seksual diluar nikah sudah dianggap bebas.
- 8) Faktor agama dan iman

Kurangnya penanaman nilai-nilai agama berdampak pada pergaulan bebas dan berakibat remaja dengan gampang melakukan hubungan suami istri di luar nikah sehingga terjadi kehamilan, pada kondisi ketidaksiapan berumah tangga dan untuk bertanggung jawab.³²

c. Dampak Kehamilan Remaja

Ada dua hal yang bisa dan biasa dilakukan remaja jika mengalami kehamilan yang tidak diharapkan (KTD), yaitu mempertahankan kehamilan atau mengakhiri kehamilan (aborsi). Semua tindakan tersebut dapat membawa risiko baik fisik, psikis, sosial maupun ekonomi.³⁶

- 1) Bila kehamilan dipertahankan
 - a) Risiko fisik. Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan bisa sampai pada kematian.
 - b) Risiko psikis atau psikologis. Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahnya atau tidak bertanggungjawabkan perbuatannya. Kalau mereka menikah, hal ini juga bisa mengakibatkan perkawinan bermasalah dan penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua. Selain itu, pasangan muda terutama pihak perempuan, akan dibebani oleh berbagai perasaan yang tidak nyaman seperti dihantui rasa malu yang terus-menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis dan lain-lain. Bila tidak ditangani dengan baik, maka perasaan tersebut bisa menjadi gangguan kejiwaan yang lebih parah.
 - c) Risiko sosial. Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan. Kemungkinan lain dikeluarkan dari sekolah. Hingga saat ini masih banyak sekolah yang tidak mentolerir siswi yang hamil. Risiko sosial lain menjadi obyek pembicaraan, kehilangan masa remaja yang seharusnya dinikmati, dan terkena cap buruk karena melahirkan anak ‘di luar nikah’. Kenyataannya di Indonesia, kelahiran di luar nikah masih sering menjadi beban orang tua maupun anak yang lahir.

d) Risiko ekonomi. Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi/anak membutuhkan biaya besar.

2) Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan (aborsi) bila hamil. Aborsi bisa dilakukan secara aman, bila dilakukan oleh dokter ataupun bidan berpengalaman. Sebaliknya, aborsi tidak aman bila dilakukan oleh dukun ataupun cara-cara yang tidak benar atau tidak lazim. Aborsi bisa mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis, sosial dan ekonomi terutama bila dilakukan secara tidak aman.

a) Risiko fisik. Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu risiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan secara tidak aman bisa berakibat fatal yaitu kematian.

b) Risiko psikis atau psikologis. Pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah, atau dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu pelaku aborsi juga sering kehilangan kepercayaan diri.

c) Risiko sosial. Ketergantungan pada pasangan seringkali menjadi lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami KTD dan aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sukar menolak ajakan seksual pasangannya. Risiko lain adalah pendidikan terputus atau masa depan terganggu.

- d) Risiko ekonomi. Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya semakin tinggi.³⁶

Penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologis, sosial ekonomi, sehingga dapat menimbulkan dampak kebidanan kehamilan remaja sebagai berikut.

- 1) Keguguran. Sebagian dilakukan dengan sengaja untuk menghilangkan kehamilan remaja yang tidak dikehendaki. Keguguran sengaja yang dilakukan oleh tenaga non-profesional dapat menimbulkan akibat samping yang serius seperti tingginya angka kematian dan infeksi alat reproduksi yang pada akhirnya dapat menimbulkan kemandulan.
- 2) Persalinan prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), dan kelainan bawaan. Kekurangan berbagai zat yang diperlukan saat pertumbuhan dapat mengakibatkan makin tingginya kelahiran prematur, berat badan lahir rendah, dan cacat bawaan.
- 3) Anemia kehamilan
- 4) Mudah terjadi infeksi. Keadaan gizi yang buruk, tingkat sosial ekonomi rendah, dan stres memudahkan terjadi infeksi saat hamil, terlebih pada kala nifas.

- 5) Keracunan kehamilan (gestosis). Kombinasi keadaan alat reproduksi yang belum siap hamil dan anemia makin meningkatkan terjadinya keracunan hamil dalam bentuk preeklampsia dan eklampsia. Preeklampsia dan eklampsia memerlukan perhatian yang serius karena dapat menyebabkan kematian.
- 6) Kematian ibu yang tinggi. Remaja yang stres akibat kehamilannya sering mengambil jalan pintas untuk melakukan gugur kandung oleh tenaga dukun. Angka kematian karena gugur kandung yang dilakukan dukun cukup tinggi, tetapi angka pasti tidak diketahui. Kematian ibu terutama karena perdarahan dan infeksi. Pada kehamilan aterm, kematian terjadi karena trias klasik, yaitu perdarahan, infeksi, dan gestosis (preeklampsia dan eklampsia).⁵

d. Pencegahan Kehamilan Remaja

Untuk mencegah kehamilan pada remaja dapat dimulai dari rumah sendiri. Dari rumah sendiri diajarkan pendidikan kesehatan seksualitas dan reproduksi sejak dini. Bila sebagai orangtua belum mengajarkan pemahaman akan seks sehat, tidak ada kata terlambat untuk memulainya. Remaja harus diajarkan dan diberikan informasi tentang cara menghindarkan diri dari perilaku seks yang berisiko dan konsekuensinya. Remaja membutuhkan informasi dasar tentang cara melindungi diri dan kesehatan reproduksi. Semakin dini remaja mampu mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan memutuskan apa yang tepat adalah cara agar hubungan seks tidak terjadi. Adapun beberapa cara mencegah kehamilan remaja sebagai berikut.

1) Mengurangi kemiskinan

Angka kehamilan remaja yang paling tinggi terdapat di daerah-daerah yang keadaan sosial ekonominya kurang. Strategi yang menurunkan kemiskinan dan memperbaiki prospek sosial ekonomi keluarga muda besar kemungkinannya akan menurunkan angka kehamilan remaja.

2) Memperbaiki penyediaan kontrasepsi

Layanan yang menawarkan kontrasepsi disesuaikan untuk memenuhi kebutuhan kaum muda, disertai dengan fasilitas-fasilitas yang ditujukan untuk remaja. Harus disediakan suatu layanan terpadu yang menawarkan layanan kesehatan umum dan seksual bagi kaum muda, dan layanan tersebut diberitahukan secara luas.

3) Meningkatkan pendidikan

Pendidikan seks di sekolah berperan penting dalam menurunkan kehamilan remaja. Program pendidikan seks lebih besar kemungkinannya berhasil apabila terdapat pendekatan terpadu antara sekolah dan layanan kesehatan.³⁷

4) Pembinaan bagi remaja

Bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan hidup sehat bagi remaja, disamping menangani masalah yang ada. Pembekalan pengetahuan yang diperlukan remaja sebagai berikut.

a) Perkembangan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual remaja

Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Informasi tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan perempuan, serta tentang kontrasepsi perlu diperoleh setiap remaja.

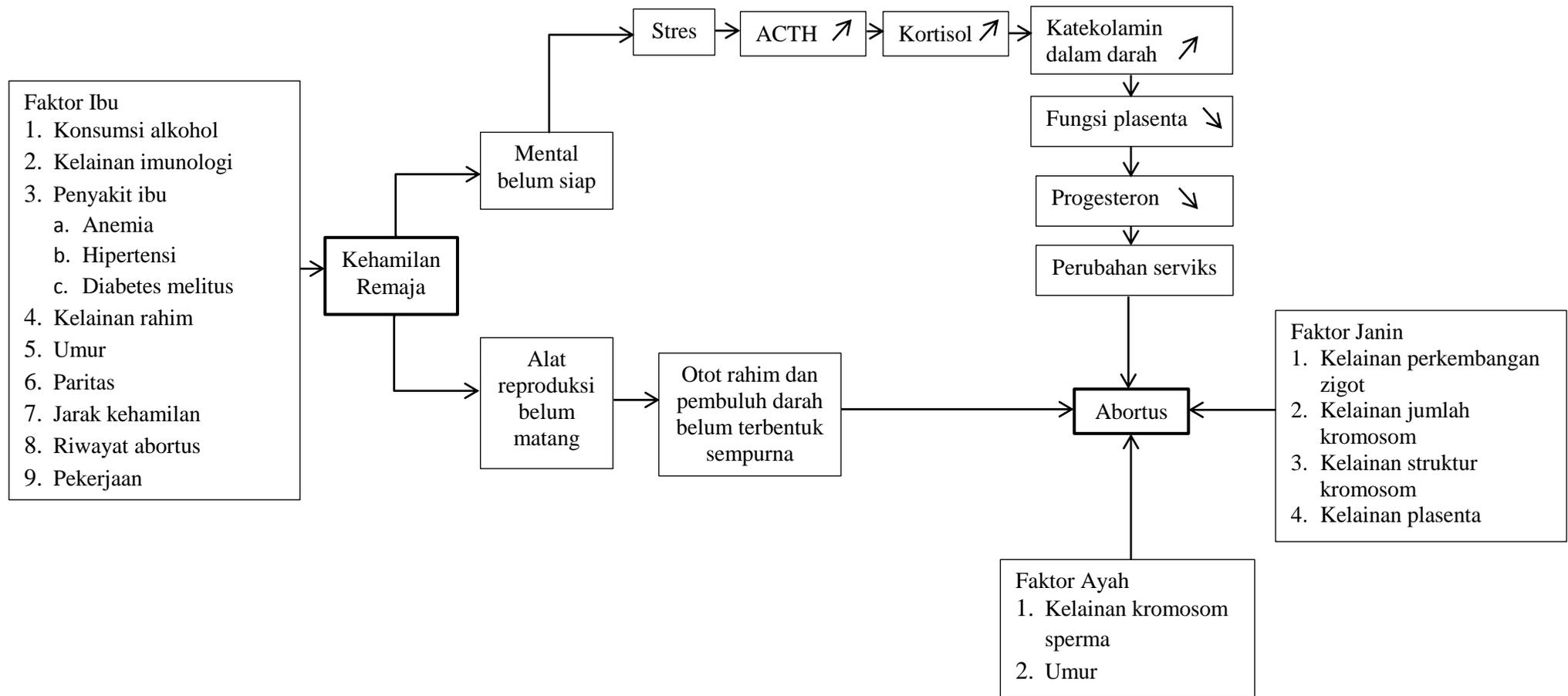
b) Proses reproduksi yang bertanggung jawab

Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual. Remaja perlu mengendalikan naluri seksualnya dan menyalurkannya menjadi kegiatan yang positif, seperti olahraga, dan mengembangkan hobi yang membangun.

c) Pergaulan yang sehat

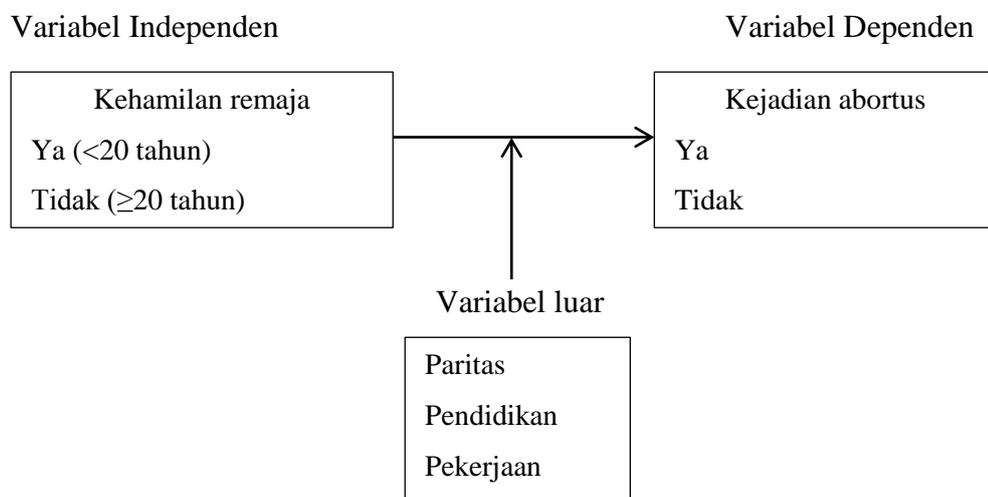
Remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual dan penggunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif(Napza).³⁸

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Modifikasi Kerangka Teori Faktor Risiko Abortus (Sumber: Saifuddin 2011 dan Cunningham *et al* 2013)^{4,7}

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Ada hubungan antara kehamilan remaja dengan kejadian abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017.

BAB III

METODE PENELITIAN

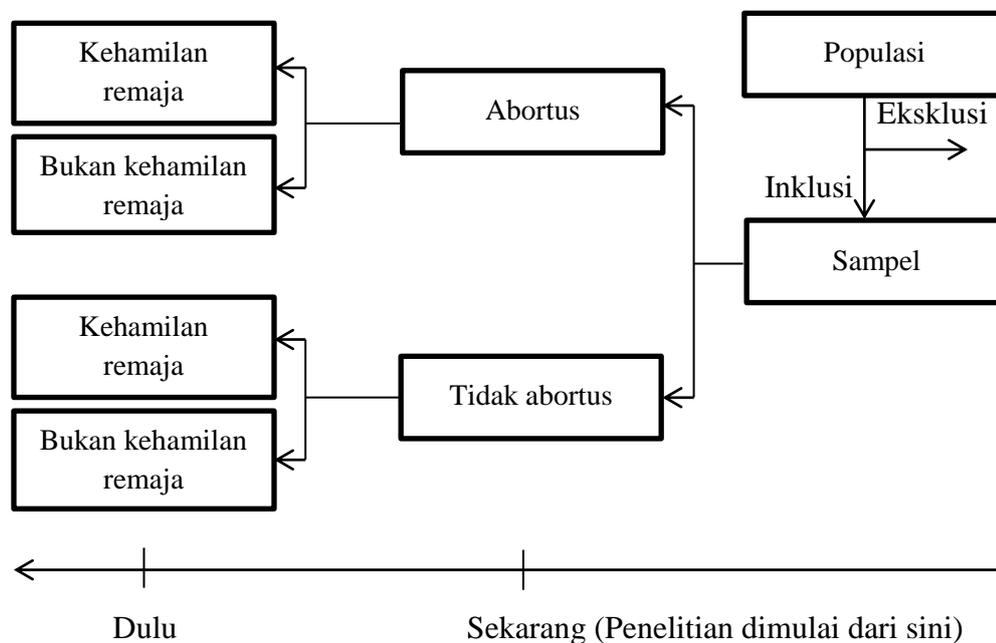
A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini observasional analitik, yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi, kemudian melakukan analisis dinamika korelasi antara fenomena atau antara faktor risiko dengan faktor efek. Yang dimaksud faktor efek adalah semua akibat dari adanya faktor risiko, sedangkan faktor risiko adalah suatu fenomena yang mengakibatkan terjadinya efek atau pengaruh.³⁹

Penelitian ini dilakukan dengan desain retrospektif *case control*, yaitu penelitian yang mengkaji hubungan antara efek (dapat berupa penyakit atau kondisi kesehatan) tertentu dengan faktor risiko tertentu. Desain penelitian kasus-kontrol dapat dipergunakan untuk mencari hubungan seberapa jauh faktor risiko mempengaruhi terjadinya penyakit. Studi dimulai dengan identifikasi subyek dengan efek (*case*) dan subyek tanpa efek (*control*), kemudian secara retrospektif ditelusuri faktor risiko yang dapat menerangkan mengapa kasus terkena efek, sedangkan kontrol tidak.⁴⁰

Dalam penelitian ini yang menjadi faktor risiko adalah kehamilan remaja dan faktor efek (akibat) yang diakibatkan oleh faktor risiko adalah kejadian abortus. Subyek kasus dan subyek kontrol keduanya diambil dari populasi yang sama, yaitu ibu hamil. Kemudian ditelusuri secara retrospektif adanya paparan faktor risiko berupa kehamilan remaja baik pada subyek kasus maupun subyek kontrol.

Secara skematis rancangan penelitian ini digambarkan sebagai berikut.³⁹



Gambar 3. Skema rancangan penelitian *case control*

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subyek penelitian.⁴¹ Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu hamil yang berjumlah 2.157 yang tercatat direkam medik RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap dapat mewakili populasinya.⁴⁰ Sampel dalam penelitian ini adalah ibu hamil yang tercatat di rekam medik RSUD Wonosari Gunungkidul pada kurun waktu 1 Januari-31 Desember 2017 yang dibagi menjadi dua, yaitu sampel kasus dan sampel kontrol. Sampel

kasus adalah ibu hamil yang mengalami abortus dan sampel kontrol adalah ibu hamil yang tidak mengalami abortus. Sampel yang dipilih dalam penelitian ini adalah subyek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri yang harus dipenuhi setiap masing-masing anggota populasi yang dijadikan sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria atau ciri-ciri anggota populasi yang tidak bisa dijadikan sebagai sampel penelitian.³⁹ Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sampel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

a. Kriteria inklusi

- 1) *Case*: ibu hamil yang mengalami abortus dan data rekam medik lengkap (nomor register, nama pasien, tanggal lahir, usia ibu, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan)
- 2) *Control*: ibu hamil yang tidak mengalami abortus dan data rekam medik lengkap (nomor register, nama pasien, tanggal lahir, usia ibu, usia kehamilan, paritas, pendidikan, pekerjaan)

b. Kriteria eksklusi

- 1) Riwayat abortus
- 2) Ibu hamil dengan anemia, hipertensi, dan diabetes melitus
- 3) Ibu hamil dengan kelainan imunologi
- 4) Ibu hamil dengan kelainan rahim

Teknik *sampling* (teknik pengambilan sampel) merupakan suatu proses pemilihan dan penentuan jenis sampel dan perhitungan besarnya sampel yang menjadi subyek atau obyek penelitian. Teknik *sampling* yang digunakan pada penelitian ini adalah *simple random sampling* (pengambilan sampel acak sederhana). Teknik *simple random sampling* adalah pengambilan sampel dimana seluruh individu yang menjadi anggota populasi memiliki peluang yang sama dan bebas dipilih sebagai sampel. Adapun cara yang digunakan dalam pengambilan sampel secara *simple random sampling* dengan cara undian menggunakan bantuan software komputer yaitu microsoft excel.³⁹

Pada penelitian ini besar sampel ditetapkan berdasarkan rumus besar sampel Lemeshow untuk penelitian *case control*.⁴²

Rumus:

$$n1 = n2 = \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

Keterangan:

n1 = jumlah sampel kasus

n2 = jumlah sampel kontrol

Z α = taraf kepercayaan 95% (1,96)

Z β = *power* penelitian 80% (0,84)

P = proporsi total = (P₁ + P₂) / 2

P₁ = proporsi kehamilan remaja pada ibu dengan abortus

P₂ = proporsi kehamilan remaja pada ibu tidak abortus

P₁ - P₂ = selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

Berdasarkan hasil penelitian Pariani (2015) diketahui:²⁰

$$OR = 3.451$$

$$P_2 = 23.42\% = 0.2342$$

Maka dapat diketahui nilai dari P1

$$P_1 = \frac{ORP_2}{1-P_2+ORP_2} = 0.51$$

$$P = (P_1 + P_2) / 2 = 0.37$$

$$P_1 - P_2 = 0.28$$

$$Q = 1 - P = 0.63$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 0.49$$

$$Q_2 = 1 - P_2 = 0.77$$

Perhitungan besar sampel

$$\begin{aligned} n_1 = n_2 &= \frac{(Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2})^2}{(P_1 - P_2)^2} \\ &= \frac{(1.96\sqrt{2(0.37)(0.77)} + 0.84\sqrt{(0.51)(0.49) + (0.23)(0.77)})^2}{(0.28)^2} \\ &= \frac{(1.96\sqrt{0.5698} + 0.84\sqrt{0.427})^2}{(0.28)^2} \\ &= \frac{(1.96 \times 0.75 + 0.84 \times 0.65)^2}{(0.28)^2} \\ &= \frac{(1.47 + 0.546)^2}{(0.28)^2} \\ &= \frac{(2.016)^2}{(0.28)^2} \\ &= \frac{4.064256}{0.0784} \\ &= 51.84 \\ &= 52 \end{aligned}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah sebanyak 52 sampel. Perbandingan kelompok kasus dan kontrol adalah 1:1, maka jumlah sampel penelitian secara keseluruhan adalah 104 sampel.

C. Waktu dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 19-28 April 2018. Penelitian ini dilakukan di RSUD Wonosari Gunungkidul.

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu.³⁹ Variabel adalah objek penelitian, atau apa yang menjadi titik perhatian suatu penelitian.⁴¹ Variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut.

1. Variabel independen atau variabel bebas adalah variabel sebab.³⁹ Variabel independen dalam penelitian ini adalah kehamilan remaja.
2. Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel akibat atau efek.³⁹ Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian abortus.

E. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati/diteliti untuk mengarahkan pengukuran terhadap variabel-variabel yang bersangkutan.⁴³ Definisi operasional ini dijadikan pedoman peneliti untuk mengukur variabel yang diteliti.

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Variabel Dependen					
1.	Kejadian Abortus	Keadaan berakhirnya kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan atau keluarnya janin dengan berat kurang dari 500 gram atau usia kehamilan (UK) kurang dari 20 minggu, yang didasarkan pada macam-macam abortus antara lain: abortus imminens, insipiens, inkomplet, komplet, <i>missed abortion</i> , abortus habitualis yang diketahui berdasarkan diagnosis dokter pada rekam medik pasien.	Rekam medik	1= Abortus (UK <20 minggu) 2= Tidak abortus (UK ≥20 minggu)	Nominal
Variabel Independen					
2.	Kehamilan remaja	Kondisi dimana seorang wanita memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya yang terjadi pada usia 10-19 tahun yang dihitung sejak tanggal lahir sampai usia saat hamil terakhir.	Rekam medik	1= Ya (<20 th) 2= Tidak (≥20 th)	Nominal
Variabel Luar					
3.	Paritas	Jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu yang menghasilkan janin mampu hidup pada UK ≥ 20 minggu.	Rekam medik	1=Berisiko (≤1 dan >4) 2= Tidak berisiko(2-4)	Nominal
5.	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang telah ditempuh ibu sampai mendapatkan ijazah.	Rekam medik	1= Rendah (SD, SMP) 2= Tinggi (SMA, PT)	Nominal
6.	Pekerjaan	Pekerjaan tetap atau pokok yang dilakukan oleh ibu untuk mendapatkan penghasilan.	Rekam medik	1=Bekerja (PNS, karyawan swasta, petani/ buruh) 2= Tidak bekerja (IRT)	Nominal

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data sekunder. Teknik pengumpulan data dengan data sekunder yang berasal dari rekam medik ibu hamil di RSUD Wonosari Gunungkidul.

G. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data.³⁹ Instrumen dalam penelitian ini adalah format pengumpul data yang terdiri dari kolom nomor register, *initial* pasien, kejadian abortus, usia ibu, paritas, pendidikan, dan pekerjaan. Bahan yang digunakan dalam penelitian ini adalah data rekam medik pasien di RSUD Wonosari.

H. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian dalam penelitian ini antara lain:

1. Tahap persiapan
 - a. Peneliti melakukan studi pendahuluan di RSUD Wonosari pada tanggal 20 Desember 2017
 - b. Peneliti melakukan penyusunan proposal dilanjutkan untuk seminar proposal penelitian pada tanggal 21 Februari 2018
 - c. Peneliti mengurus izin penelitian dan *ethical clearance* di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 - d. Peneliti melakukan pengajuan kaji etik pada komisi etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

- e. Peneliti mengajukan izin penelitian di Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul tanggal 5 Maret 2018. Setelah mendapatkan surat izin dari Dinas Penanaman Modal Pelayanan Terpadu menyerahkan surat izin kepada Bupati Gunungkidul, Kepala BAPPEDA, Kepala Badan KESBANGPOL, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul, dan Direktur RSUD Wonosari Gunungkidul sebagai tembusan.
 - f. Peneliti mengajukan izin penelitian dan menyerahkan proposal penelitian ke RSUD Wonosari, setelah mendapat izin pada tanggal 12 Maret 2018 dari Direktur RSUD Wonosari, peneliti menghadap bagian Kepala Ruang Poli Kandungan dan Kepala Rekam Medik RSUD Wonosari untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta meminta izin pelaksanaan pengambilan data penelitian
 - g. Melaksanakan penelitian pada tanggal 19-28 April 2018 setiap hari Kamis, Jumat, dan Sabtu.
2. Tahap pelaksanaan

Peneliti mengambil surat izin penelitian yang sudah dikeluarkan oleh pihak RSUD Wonosari untuk mengadakan penelitian. Peneliti datang ke ruang poli kandungan untuk melihat semua ibu hamil pada tahun 2017 di buku register ibu hamil untuk mendapatkan subyek sesuai kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan peneliti. Setelah didapatkan subyek sesuai kriteria selanjutnya peneliti mengambil secara acak sebanyak 104 sampel yang terdiri dari 52 sampel kasus dan 52 sampel kontrol. Setelah diketahui kejadian

abortus selanjutnya yang dilihat adalah usia ibu. Selanjutnya melihat paritas, pendidikan, dan pekerjaan. Data dimasukkan dalam format pengumpul data yang terdiri dari nomor RM, *initial* pasien, kejadian abortus, usia ibu, paritas, pendidikan, dan pekerjaan. Saat ada data yang belum lengkap pada buku register peneliti datang ke ruang RM untuk melihat rekam medik pasien. Peneliti mencatat nomor RM dan *initial* pasien kemudian peneliti mencari rekam medik pasien dengan cara melihat angka paling belakang sesuai rekam medik pasien yang dicari. Peneliti dalam mencari data di ruang RM dilakukan setiap hari Kamis, Jumat, dan Sabtu pada tanggal 19-28 April 2018 pukul 08.00-14.00 WIB. Dari data ibu hamil tahun 2017 didapatkan 104 ibu hamil yang terdiri dari 52 ibu dengan abortus dan 52 ibu tidak abortus tanpa disertai riwayat abortus pada kehamilan sebelumnya, ibu dengan anemia, hipertensi, DM, kelainan imunologi, dan ibu dengan kelainan rahim.

3. Tahap akhir
 - a. Pengolahan data
 - b. Penyusunan laporan penelitian
 - c. Seminar hasil penelitian

I. Manajemen Data

1. Pengolahan data

Setelah memperoleh data sebanyak 104 ibu hamil di RSUD Wonosari Gunungkidul tahun 2017 yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, peneliti melakukan pengolahan dan pengkajian data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Yaitu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan.⁴⁴ Tahap ini peneliti melakukan kegiatan penyuntingan data yang terkumpul dengan memeriksa kelengkapan dan kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpul data. Peneliti melakukan koreksi pada ketidaklengkapan ataupun kesalahan pencatatan data berdasarkan data pada rekam medik.

b. *Coding*

Yaitu memberi kode pada data dengan cara memberi angka terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.⁴⁴ Pemberian kode ini sangat penting dalam pengolahan dan analisis data menggunakan komputer untuk memudahkan peneliti dalam pengolahan data. Setiap komponen pada format pengumpul data diberi kode yang berbeda.

Tabel 3. *Coding*

No	Variabel	Kode	Arti
1.	Kejadian Abortus	1	Abortus (UK <20 mg)
		2	Tidak abortus (UK \geq 20 mg)
2.	Kehamilan remaja	1	Ya (kehamilan <20 th)
		2	Tidak (kehamilan \geq 20 th)
3.	Paritas	1	Berisiko (paritas \leq 1 dan >4)
		2	Tidak berisiko (paritas 2-4)
5.	Pendidikan	1	Rendah (SD, SMP)
		2	Tinggi (SMA, PT)
6.	Pekerjaan	1	Bekerja (PNS, karyawan swasta, petani/buruh)
		2	Tidak bekerja (ibu rumah tangga)

c. *Transferring*

Transferring adalah kegiatan memindahkan data yang terdiri dari nomor RM, *initial* pasien, kejadian abortus, usia ibu, paritas, pendidikan, dan pekerjaan yang sudah benar ke dalam master tabel dengan bantuan komputer.

d. *Tabulating*

Tabulating adalah penataan data kemudian menyusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Data yang telah dimasukkan dalam master tabel kemudian disusun dalam bentuk tabel distribusi frekuensi yang terdiri dari tabel distribusi frekuensi kejadian abortus, kehamilan remaja, paritas, pendidikan, dan pekerjaan. Selain itu tabel silang antara kehamilan remaja dengan kejadian abortus juga disajikan kemudian dianalisis menggunakan bantuan komputer untuk mengetahui hubungan.

2. Analisa data

a. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Dari data yang telah disusun dalam komputer peneliti melakukan analisis untuk mendeskripsikan karakteristik meliputi kehamilan remaja, paritas, pendidikan, dan pekerjaan dengan menghitung distribusi frekuensi dan persentase masing-masing kelompok.

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yaitu dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi.³⁹ Pengolahan data dilakukan dengan bantuan software komputer. Dalam penelitian ini untuk mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen digunakan uji statistik *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95%, $\alpha = 0.05$.

Dari uji statistik ini dapat disimpulkan adanya hubungan dua variabel dalam penelitian ini bermakna atau tidak. Dikatakan bermakna apabila faktor peluang kurang dari 5% atau *p-value* < 0.05 .

J. Etika Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan setelah mendapatkan surat kelayakan etik yang ditandai dengan dikeluarkannya surat layak etik dengan No.LB.01.01/KE-01/XIV/314/2018 dari komisi etik Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta pada tanggal 3 April 2018. Etika penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Perizinan

Peneliti mengurus perizinan penelitian pada pihak RSUD Wonosari Gunungkidul. Pengambilan data sekunder dilakukan setelah memperoleh izin dari rumah sakit.

2. Tanpa nama (*Anonimity*)

Peneliti dalam pengambilan data tidak mencantumkan identitas, tetapi menggunakan nomor rekam medik dan *initial* subyek sebagai keterangan.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Peneliti menjaga privasi dan kerahasiaan data rekam medik yang diambil dengan tidak membicarakan data yang diambil kepada orang lain dan hanya data tertentu yang dilaporkan oleh peneliti.⁴⁴

K. Kelemahan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan yang dapat mempengaruhi hasil penelitian ini. Keterbatasan tersebut diantaranya adalah:

1. Data yang dianalisis dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari rekam medik pasien. Data tersebut dibuat oleh beberapa orang dengan kelengkapan dan cara pengukuran yang mungkin bervariasi, sehingga dikawatirkan adanya bias dalam data karena bukan peneliti sendiri yang melakukan pengukuran serta validitas data tidak dapat dikontrol oleh peneliti.
2. Beberapa data sekunder yang didapatkan dari rekam medik saat pengumpulan data tidak lengkap, sehingga data tersebut dianggap sebagai *missing cases* dan tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Berdasarkan hasil penelitian terhadap abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul pada periode 1 Januari-31 Desember 2017 didapatkan sebanyak 2.157 kehamilan dan 494 diantaranya merupakan abortus. Dari seluruh kehamilan tersebut peneliti mengambil sampel sebanyak 104 kehamilan yang terdiri dari 52 kelompok kasus (abortus) dan 52 kelompok kontrol (tidak abortus). Selanjutnya hasil penelitian dianalisis secara univariat dan bivariat yang akan dipaparkan pada tabel sebagai berikut.

1. Karakteristik Subyek Penelitian

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Subyek Penelitian Kasus dan Kontrol Berdasarkan Kategori di RSUD Wonosari Tahun 2017

Karakteristik	Abortus		Tidak Abortus	
	n	%	n	%
Kehamilan Remaja				
a. Remaja (<20 tahun)	16	30.8	6	11.5
b. Bukan Remaja (\geq 20 tahun)	36	69.2	46	88.5
Paritas				
a. Berisiko (\leq 1 dan $>$ 4)	29	55.8	15	28.8
b. Tidak Berisiko (2-4)	23	44.2	37	71.2
Pendidikan				
a. Rendah	32	61.5	26	50.0
b. Tinggi	20	38.5	26	50.0
Pekerjaan				
a. Bekerja	23	44.2	9	17.3
b. Tidak Bekerja	29	55.8	43	82.7
Jumlah	52	100	52	100

Sumber : Data Sekunder RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Berdasarkan tabel 4 diketahui proporsi kehamilan remaja (<20 tahun) banyak yang mengalami abortus yaitu sebesar 30.8% dan kehamilan bukan remaja (≥ 20 tahun) banyak yang tidak mengalami abortus yaitu sebesar 88.5%.

Proporsi ibu dengan paritas yang berisiko (≤ 1 dan > 4) banyak yang mengalami abortus yaitu sebesar 55.8% dan ibu dengan paritas yang tidak berisiko (2-4) banyak yang tidak mengalami abortus yaitu sebesar 71.2%.

Proporsi ibu dengan pendidikan rendah banyak yang mengalami abortus yaitu sebesar 61.5% dan ibu dengan pendidikan tinggi banyak yang tidak mengalami abortus yaitu sebesar 50.0%.

Proporsi ibu yang bekerja lebih banyak yang mengalami abortus yaitu sebesar 44.2% dan ibu yang tidak bekerja banyak yang tidak mengalami abortus yaitu sebesar 82.7%.

2. Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Abortus

Tabel 5. Tabel Silang Kehamilan Remaja dengan Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Tahun 2017

Kehamilan Remaja	Kejadian Abortus				<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Remaja (<20 tahun)	16	30.8	6	11.5	0.031
Bukan Remaja (≥ 20 tahun)	36	69.2	46	88.5	
Jumlah	52	100	52	100	

Sumber : Data Sekunder RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Pada pengukuran antara kehamilan remaja dengan kejadian abortus yang digambarkan pada tabel 5 diatas menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* adalah *p-value* 0.031. Hasil ini menunjukkan bahwa keduanya berhubungan (*p-value*<0.05).

3. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Tabel 6. Tabel Silang Paritas dengan Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Tahun 2017

Paritas	Kejadian Abortus				<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Berisiko (≤ 1 dan > 4)	29	55.8	15	28.8	0.010
Tidak Berisiko (2-4)	23	44.2	37	71.2	
Jumlah	52	100	52	100	

Sumber : Data Sekunder RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Pada pengukuran antara paritas dengan kejadian abortus yang digambarkan pada tabel 6 diatas menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* adalah *p-value* 0.010. Hasil ini menunjukkan bahwa keduanya berhubungan (*p-value*<0.05).

4. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Abortus

Tabel 7. Tabel Silang Pendidikan dengan Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Tahun 2017

Pendidikan	Kejadian Abortus				<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Rendah	32	61.5	26	50.0	0.324
Tinggi	20	38.5	26	50.0	
Jumlah	52	100	52	100	

Sumber : Data Sekunder RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Pada pengukuran antara pendidikan dengan kejadian abortus yang digambarkan pada tabel 7 diatas menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* adalah *p-value* 0.324. Hasil ini menunjukkan tidak ada hubungan antara keduanya (*p-value*>0.05).

5. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Abortus

Tabel 8. Tabel Silang Pekerjaan dengan Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Tahun 2017

Pekerjaan	Kejadian Abortus				<i>p-value</i>
	Ya		Tidak		
	n	%	n	%	
Bekerja	23	44.2	9	17.3	0.006
Tidak Bekerja	29	55.8	43	82.7	
Jumlah	52	100	52	100	

Sumber : Data Sekunder RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017

Pada pengukuran antara pekerjaan dengan kejadian abortus yang digambarkan pada tabel 8 diatas menunjukkan hasil analisis bivariat menggunakan uji statistik *chi-square* adalah *p-value* 0.006. Hasil ini menunjukkan bahwa keduanya berhubungan (*p-value*<0.05).

B. Pembahasan

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.⁴

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa karakteristik ibu hamil yang mengalami abortus di RSUD Wonosari yaitu lebih banyak pada ibu yang berusia <20 tahun (remaja) (30.8%), paritas berisiko (55.8%), ibu yang memiliki pendidikan rendah (61.5%), dan ibu yang bekerja (44.2%).

1. Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Abortus

Umur mempunyai pengaruh terhadap kehamilan dan persalinan. Umur ibu yang kurang dari 20 tahun memiliki risiko tinggi yang kemungkinan akan memberikan ancaman kesehatan selama kehamilan, persalinan dan nifas. Ibu yang berumur <20 tahun berisiko mengalami abortus karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil.

Berdasarkan hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0.031 (<0.05) yang berarti terdapat hubungan antara kehamilan remaja dengan abortus. Pernikahan remaja, usia kehamilan yang terlalu muda merupakan risiko dari abortus.¹ Ibu hamil yang berusia <20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin. Secara biologis perkembangan alat-alat reproduksinya masih dalam proses kematangan belum sepenuhnya optimal sehingga belum siap untuk menerima kehamilan.¹⁴ Kondisi panggul yang masih sempit, otot rahim yang belum terbentuk sempurna, pembuluh darah yang mensuplai endometrium belum banyak terbentuk yang disebabkan karena masih dalam masa pertumbuhan sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi diantaranya abortus.²¹ Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stres) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya abortus.⁵

Pada usia <20 tahun secara psikologis kondisi mental belum siap menghadapi kehamilan dan menjalankan peran sebagai ibu sehingga menimbulkan stres. Stres fisik atau mental ini dapat menyebabkan

peningkatan sekresi hormon Adrenokortikotropik (ACTH) dengan segera dan bermakna oleh kelenjar hipofisis anterior dan akibatnya sekresi kortisol juga akan sangat meningkat. Kadar katekolamin dalam darah juga meningkat sehingga menyebabkan fungsi plasenta menurun dan progesteron juga menurun yang akhirnya dapat menyebabkan terjadinya abortus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya. Berdasarkan hasil penelitian Ricika (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian abortus pada ibu primigravida dengan $p\text{-value} = 0.041$ (<0.05) dan $OR = 4.333$ (CI 95% 1.203–15.605) yang artinya ibu primigravida dengan umur <20 tahun memberi peluang 4.333 kali untuk terjadinya abortus dibanding dengan ibu dengan umur ≥ 20 tahun.²⁷ Menurut hasil penelitian Maliana (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kejadian abortus dengan $p\text{-value} = 0.011$ (<0.05). Penelitian Maliana juga membuktikan bahwa faktor risiko paling dominan sebagai penyebab abortus dari hasil uji statistik multivariat yaitu umur dengan nilai OR tertinggi yaitu sebesar 1.985 (95% CI 1.218-3.236), ibu dengan umur berisiko (<20 atau >35 tahun) 2 kali lebih tinggi terjadi abortus dibandingkan ibu dengan umur tidak berisiko (20-35 tahun).¹⁹

2. Hubungan Paritas dengan Kejadian Abortus

Paritas adalah jumlah kehamilan yang pernah dialami ibu yang menghasilkan janin mampu hidup pada UK ≥ 20 minggu.

Hasil uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* 0.010 (<0.05) yang berarti terdapat hubungan antara paritas dengan abortus. Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 atau lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Paritas pertama berisiko karena rahim baru pertama kali menerima hasil konsepsi dan keluwesan otot rahim masih terbatas untuk pertumbuhan janin.¹⁴ Paritas pertama juga berhubungan dengan kurangnya pengalaman dan pengetahuan ibu dalam perawatan kehamilan, misalnya dalam hal pemenuhan gizi yang adekuat akan menyebabkan anemia dan akan mempengaruhi suplai nutrisi pada janin. Asupan nutrisi yang terganggu menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin ikut terganggu sehingga mudah terlepasnya hasil konsepsi dari uterus.

Ibu dengan paritas tinggi lebih dari 4 sudah mengalami penurunan fungsi sistem reproduksi dan memiliki angka kematian maternal yang tinggi karena dapat terjadi gangguan endometrium yang dikarenakan kehamilan berulang. Kehamilan berulang menyebabkan rahim tidak sehat sehingga terjadi kerusakan pembuluh darah dinding uterus dan menyebabkan sirkulasi nutrisi ke janin berkurang. Ibu yang pernah mengalami abortus 1 kali, pasangan mempunyai risiko 15% untuk mengalami keguguran lagi, sedangkan bila pernah 2 kali mengalami keguguran, risikonya akan meningkat 25%.²¹ Beberapa studi meramalkan bahwa risiko abortus setelah 3 kali abortus berurutan risikonya 30-40%.²³ Hal ini sesuai dengan

pernyataan yang mengatakan abortus akan meningkat seiring dengan paritas.⁷

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Silmi (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan paritas dengan kejadian abortus dengan $p\text{-value} = 0.001$ dan dari hasil analisis diperoleh nilai $OR = 2.287$, artinya ibu yang paritasnya <1 tahun dan >5 tahun mempunyai peluang 2.287 kali untuk mengalami abortus.⁸

3. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian Abortus

Pendidikan adalah pendidikan formal yang membentuk nilai bagi seseorang untuk menerima hal baru.⁴⁵ Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memudahkan seseorang atau masyarakat untuk menyerap informasi dan mengimplementasikan dalam kehidupan sehari-hari, khususnya dalam hal kesehatan.

Tingkat pendidikan dapat dibedakan berdasarkan beberapa tingkatan. Yang pertama, pendidikan dasar awal selama 9 tahun.⁴⁵ Pendidikan dasar adalah jenjang pendidikan yang melandasi jenjang pendidikan menengah, berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.³⁰ Kedua, pendidikan lanjut. Pendidikan lanjut ini meliputi jenjang menengah (SMA/sederajat) dan pendidikan tinggi meliputi

diploma, sarjana, magister, doktor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.⁴⁵

Hasil uji statistik *chi-square* didapatkan *p-value* = 0.324 yang berarti tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian abortus. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori bahwa pendidikan sangat dibutuhkan untuk pengembangan diri dan meningkatkan kematangan intelektual seseorang.⁶ Kematangan intelektual akan berpengaruh pada wawasan dan cara berpikir baik dalam tindakan dan pengambilan keputusan maupun dalam membuat kebijaksanaan dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Pendidikan yang rendah membuat seseorang acuh tak acuh terhadap program kesehatan sehingga mereka tidak mengenal bahaya yang mungkin terjadi, meskipun sarana kesehatan telah tersedia tetapi belum tentu mereka mau menggunakannya.³¹

Hasil penelitian ini juga bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Noer (2016) bahwa dari hasil analisis *chi-square* diperoleh signifikansi dengan *p-value* = 0.043 (<0.05) sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan kejadian abortus.⁴⁶ Penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Widyastuti (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian abortus. Seseorang dengan pendidikan yang lebih tinggi akan cenderung memperhatikan kesehatan diri dan keluarganya serta lebih aktif dalam mengakses berbagai informasi seputar kesehatan, khususnya mengenai kehamilan dan komplikasi.⁴⁷

Perbedaan hasil penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya perbedaan waktu dan tempat penelitian, perbedaan jumlah sampel dan metodologi penelitian yang dipakai. Diketahui bahwa semakin besar sampel yang dianalisis akan semakin besar menghasilkan kemungkinan berbeda. Selain itu, kejadian abortus juga dipengaruhi oleh banyak faktor kemungkinan yang tidak diteliti oleh peneliti.

4. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian Abortus

Pada masa kehamilan pekerjaan yang berat seperti melakukan angkat junjung yang dari segi fisik menguras tenaga dapat membahayakan atau dapat memicu terjadinya gangguan pada kehamilannya terlebih lagi jika tidak diimbangi dengan istirahat yang cukup dan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, untuk itu pekerjaan yang terlalu berat selama masa kehamilan harus dihindari untuk menjaga keselamatan ibu maupun janin selama kehamilan.

Hasil uji *chi-square* didapatkan *p-value* 0.006 (<0.05), berarti ada hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus. Ibu yang sedang hamil berada dalam kondisi yang rawan. Ibu hamil dapat bekerja tetapi hanya terbatas untuk pekerjaan-pekerjaan yang ringan. Pekerjaan yang banyak seperti bekerja dikantor yang dituntut banyak tugas dan pekerjaan yang menguras pikiran serta adanya batasan waktu juga dapat menyebabkan gangguan pada kehamilannya, karena pada saat ibu bekerja akan mengalami stres yang berlebihan dan dapat meningkatkan adrenalin

sehingga terjadi penyempitan pada pembuluh darah yang berakibat kurangnya aliran darah ke rahim yang dikawatirkan akan terjadi keguguran. Untuk menghindari terjadinya keguguran, selama hamil ibu tidak bekerja berat, banyak pekerjaan, terlalu lelah dan menghindari stres.

Menurut peneliti, pengaruh pekerjaan terhadap kehamilan dikarenakan pada saat ibu bekerja akan cepat lelah dan adanya patokan waktu pada saat bekerja membuat ibu stres dan dalam tubuh yang mengalami stres pada saat kerja akan terbentuk kortisol yaitu hormon stres yang dapat masuk ke plasenta. Hormon ini mempengaruhi janin terutama pada awal kehamilan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Martha (2017) menunjukkan bahwa pekerjaan ibu selama masa kehamilan memiliki pengaruh yang signifikan dengan kejadian abortus dimana nilai $p < 0.05$.²⁹ Penelitian Septiani (2013) juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus dengan $p\text{-value} = 0.000$ (< 0.05) dan dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR = 2.755$ berarti bahwa ibu hamil yang bekerja mempunyai peluang hampir 3 kali lebih berisiko mengalami abortus dibandingkan ibu yang tidak bekerja.⁴⁸

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diatas, diperoleh beberapa kesimpulan antara lain:

1. Ada hubungan kehamilan remaja dengan kejadian abortus
2. Proporsi ibu hamil yang mengalami abortus lebih banyak terjadi pada ibu yang berusia <20 tahun (remaja), paritas berisiko, ibu yang memiliki pendidikan rendah, dan ibu yang bekerja
3. Proporsi kehamilan remaja pada ibu yang abortus lebih tinggi dibandingkan dengan ibu yang tidak abortus
4. Ada hubungan paritas dengan kejadian abortus
5. Tidak ada hubungan pendidikan dengan kejadian abortus
6. Ada hubungan pekerjaan dengan kejadian abortus

B. Saran

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

1. Bagi bidan pelaksana
 - a. Melakukan upaya preventif dengan memberikan penyuluhan kepada remaja yang belum menikah sebagai program penundaan usia pernikahan untuk mencegah kehamilan remaja

- b. Memberikan penyuluhan kepada ibu hamil yang berusia <20 tahun untuk melakukan pemeriksaan *antenatal care* (ANC) rutin ke fasilitas kesehatan
2. Bagi peneliti selanjutnya
- a. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai faktor lain terjadinya abortus
 - b. Perlu penelitian lebih lanjut mengenai kehamilan remaja dengan desain penelitian yang lebih baik dan sampel yang lebih besar

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization (WHO). Maternal Mortality Rate. WHO; 2014.
2. Kementerian Kesehatan RI. Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
3. Profil Kesehatan Indonesia 2014. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf> diakses pada 22 Desember 2017
4. Saifuddin AB. Ilmu Kebidanan. Edisi 4. Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
5. Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan. Edisi 2. Ester M, Tiar E, editor. Jakarta: EGC; 2010.
6. Saifuddin AB. Ilmu Kebidanan. Edisi 4. Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
7. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. Obstetri Williams Volume 1. Edisi 23. Jakarta: EGC; 2013.
8. Rahmani SL. Faktor-faktor Risiko Kejadian Abortus di RS Prikasih Jakarta Selatan. Jakarta: Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah. 2013.
9. Fajria L. Analisis Faktor Risiko Kejadian Abortus di RSUP Dr.M. Djamil Padang. Mahasiswa Program Sarjana Fakultas Keperawatan Universitas Andalas. 2013.
10. Rochmawati PN. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Abortus di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Mahasiswa Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2013.
11. Resha A. Hubungan Usia Ibu dan Paritas Ibu dengan Kejadian Abortus di RSUP Dr.Pirngadi Medan. Mahasiswa Sarjana Keperawatan USU Institutional Repository. 2015.
12. Saifuddin AB. Ilmu Kebidanan. Edisi 4. Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.

13. Rusli RA, Meiyuntariningsih T, Warni WE. Perbedaan Depresi Pasca Melahirkan pada Ibu Primipara Ditinjau dari Usia Ibu Hamil. *Jurnal INSAN*. 2011;13 (1): 21-31.
14. Wiknjosastro H. Ilmu kebidanan. Edisi 3. Saifuddin AB, Rachimhadhi T. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2007.
15. World Health Organization (WHO). (2015), 'Adolescent Development: Topics at Glance', diunduh dari http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/en/#
16. Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta Tahun 2016. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY; 2016.
17. Fatkhiyah N. Faktor Risiko Maternal Kejadian Abortus di RSUD Dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal. Mahasiswa STIKes Bhakti Mandala Husada. 2015.
18. Handayani EY. Hubungan Umur dan Paritas dengan Kejadian Abortus di RSUD Kabupaten Rokan Hulu. *Jurnal Maternity and Neonatal*. 2015;1 (6).
19. Maliana A. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend HM Ryacudu Kota Bumi. *Jurnal Kesehatan*. 2016 Apr;7 (1):17-25.
20. Pariani LD. Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus Spontan di RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Mahasiswa STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. 2015.
21. Marmi, Suryaningsih ARM, Fatmawati E. Asuhan Kebidanan Patologi. Riyadi S, editor. Yogyakarta : Pustaka Pelajar; 2011.
22. Guyton AC, Hall JE. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC;1997.
23. Saifuddin AB. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi 1. Wiknjosastro GH, Affandi B, Waspodo D, editor. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2010.
24. Varney H, Kriebs JM, Gegor CL. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Wahyuningsih E, Komalasari R, Yuningsih Y, Meiliya E, editor. Jakarta: EGC; 2006.
25. Maryuani A. Diabetes Pada Kehamilan. Edisi 2. Jakarta: TIM; 2013.
26. Nursalam. Manajemen Keperawatan. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika; 2011.

27. Ricika W. Hubungan Umur dengan Kejadian Abortus pada Ibu Primigravida di RSUD Muhammadiyah Bantul. Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah Yogyakarta. 2014.
28. Badan Pusat Statistik <https://www.bps.go.id/subject/6/tenaga-kerja.html> diakses pada 25 Desember 2017.
29. Hutapea M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Abortus di Rumah Sakit Bangkatan PTPN II Binjai. Jurnal Ilmiah Kohesi. 2017 Apr;1 (1).
30. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2008 tentang Wajib Belajar <https://kemenag.go.id/file/dokumen/PP4708.pdf> diakses pada 26 Desember 2017.
31. Wahyuni H. Faktor-faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Wilayah Puskesmas Sungai Kakap Kabupaten Kubu Raya Kalimantan Barat. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. 2012.
32. Masland RP, Estridge D. Apa yang Ingin Diketahui Remaja tentang Seks Alih Bahasa: Windy MT. Jakarta: Bumi Aksara; 2004.
33. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1974. 1974. Perkawinan. <https://kemenag.go.id/file/dokumen/UUPerkawinan.pdf> diakses pada 27 Desember 2017.
34. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK%20No.%2025%20ttg%20Upaya%20Kesehatan%20Anak.pdf> diakses pada 27 Desember 2017.
35. Kementerian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20reproduksi%20remaja-ed.pdf> diakses pada 27 Desember 2017.
36. Soetjiningsih. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto; 2010.
37. Glasier A, Gebbie A. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Edisi 4. Yuningsih Y, editor. Jakarta: EGC; 2006.
38. Widyastuti Y, Rahmawati A, Purnamaningrum YE. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Fitramaya; 2009.

39. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
40. Sastroasmoro S, Ismael S. Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis. Edisi 5. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
41. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
42. Lemeshow S, Hosmer Jr DW, Klar J, Lwanga SK. Adequacy of Sample Size in Health Studies. Chicester: John Wiley & Sons; 1990.
43. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
44. Hidayat AA. Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
45. Notoatmojo S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
46. Noer R. Karakteristik Ibu pada Penderita Abortus dan Tidak Abortus di RS Dr. M. Djamil Padang Tahun 2011-2012. Jurnal Kesehatan Andalas. 2016; 5 (3).
47. Widyastuti Y. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Abortus di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2008. 2008.
48. Septiani A. Hubungan Umur Paritas dan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Abortus. 2013.

LAMPIRAN

Lampiran 1

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit Cost	Jumlah
1.	Transport peneliti	14	kl	15.000	210.000
2.	ATK dan Pengadaan				
	a. Kertas	2	rim	50.000	100.000
	b. Foto copy dan jilid	1	pkt	100.000	100.000
	c. Tinta printer	1	bh	100.000	100.000
	d. USB	1	bh	80.000	80.000
3.	Perizinan				
	a. Studi pendahuluan	1	kl	100.000	100.000
	b. Etical clearent	1	kl	50.000	50.000
	c. Izin pengambilan data	1	kl	75.000	75.000
	d. Pengambilan data	200	bh	1.000	200.000
	JUMLAH				1.015.000

Lampiran 2

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																																			
		NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				Juni							
		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	2	3	4				
1	Penyusunan Proposal Skripsi	■																																			
2	Seminar Proposal Skripsi													■	■																						
3	Revisi Proposal Skripsi														■	■																					
4	Perizinan Penelitian															■	■																				
5	Persiapan Penelitian																	■	■	■	■																
6	Pelaksanaan Penelitian																					■	■														
7	Pengolahan Data																						■														
8	Laporan Skripsi																							■	■												
9	Sidang Skripsi																								■												
10	Revisi Laporan Skripsi Akhir																											■									

Lampiran 3

HASIL OLAH DATA

Frequencies

Statistics

		kejadian abortus	kehamilan remaja	jumlah kehamilan janin mampu hidup	tingkat pendidikan	pekerjaan ibu
N	Valid	104	104	104	104	104
	Missing	0	0	0	0	0

Frequency Table

kejadian abortus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	abortus	52	50.0	50.0	50.0
	tidak abortus	52	50.0	50.0	100.0
Total		104	100.0	100.0	

kehamilan remaja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	remaja	22	21.2	21.2	21.2
	bukan remaja	82	78.8	78.8	100.0
Total		104	100.0	100.0	

jumlah kehamilan janin mampu hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	berisiko	44	42.3	42.3	42.3
	tidak berisiko	60	57.7	57.7	100.0
Total		104	100.0	100.0	

tingkat pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid rendah	58	55.8	55.8	55.8
Tinggi	46	44.2	44.2	100.0
Total	104	100.0	100.0	

pekerjaan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	32	30.8	30.8	30.8
tidak bekerja	72	69.2	69.2	100.0
Total	104	100.0	100.0	

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kehamilan remaja * kejadian abortus	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
jumlah kehamilan janin mampu hidup * kejadian abortus	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
tingkat pendidikan * kejadian abortus	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%
pekerjaan ibu * kejadian abortus	104	100.0%	0	.0%	104	100.0%

kehamilan remaja * kejadian abortus

Crosstab

			kejadian abortus		Total
			abortus	tidak abortus	
kehamilan remaja	Remaja	Count	16	6	22
		Expected Count	11.0	11.0	22.0
		% within kejadian abortus	30.8%	11.5%	17.3%
bukan remaja		Count	36	46	82
		Expected Count	41.0	41.0	82.0
		% within kejadian abortus	69.2%	88.5%	78.8%
Total		Count	52	52	104
		Expected Count	52.0	52.0	104.0
		% within kejadian abortus	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.765 ^a	1	.016		
Continuity Correction ^b	4.670	1	.031		
Likelihood Ratio	5.939	1	.015		
Fisher's Exact Test				.029	.015
Linear-by-Linear Association	5.710	1	.017		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11,00.

b. Computed only for a 2x2 table

jumlah kehamilan janin mampu hidup * kejadian abortus

Crosstab

			kejadian abortus		Total
			abortus	tidak abortus	
jumlah kehamilan janin mampu hidup	berisiko	Count	29	15	44
		Expected Count	22.0	22.0	44.0
		% within kejadian abortus	55.8%	28.8%	42.3%
	tidak berisiko	Count	23	37	60
		Expected Count	30.0	30.0	60.0
		% within kejadian abortus	44.2%	71.2%	57.7%
Total	Count	52	52	104	
	Expected Count	52.0	52.0	104.0	
	% within kejadian abortus	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.721 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.658	1	.010		
Likelihood Ratio	7.830	1	.005		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.647	1	.006		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22,00.

b. Computed only for a 2x2 table

tingkat pendidikan * kejadian abortus

Crosstab

			kejadian abortus		Total
			abortus	tidak abortus	
tingkat pendidikan	rendah	Count	32	26	58
		Expected Count	29.0	29.0	58.0
		% within kejadian abortus	61.5%	50.0%	55.8%
	tinggi	Count	20	26	46
		Expected Count	23.0	23.0	46.0
		% within kejadian abortus	38.5%	50.0%	44.2%
Total	Count	52	52	104	
	Expected Count	52.0	52.0	104.0	
	% within kejadian abortus	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.403 ^a	1	.236		
Continuity Correction ^b	.975	1	.324		
Likelihood Ratio	1.407	1	.236		
Fisher's Exact Test				.324	.162
Linear-by-Linear Association	1.390	1	.238		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23,00.

b. Computed only for a 2x2 table

pekerjaan ibu * kejadian abortus

Crosstab

			kejadian abortus		Total
			abortus	tidak abortus	
pekerjaan ibu	bekerja	Count	23	9	32
		Expected Count	16.0	16.0	32.0
		% within kejadian abortus	44.2%	17.3%	30.8%
	tidak bekerja	Count	29	43	72
		Expected Count	36.0	36.0	72.0
		% within kejadian abortus	55.8%	82.7%	69.2%
Total	Count	52	52	104	
	Expected Count	52.0	52.0	104.0	
	% within kejadian abortus	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.847 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	7.628	1	.006		
Likelihood Ratio	9.077	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.003
Linear-by-Linear Association	8.762	1	.003		
N of Valid Cases ^b	104				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16,00.

b. Computed only for a 2x2 table



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA
 Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/1969/2017

20 Desember 2017

Lamp. : -

Hal : **PERMOHONAN IJIN STUDI PENDAHULUAN**

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 Sarjana Terapan Kebidanan Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin :

Nama : Ida Dwi Utari
 NIM : P07124214018
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk mendapatkan informasi data di : RSUD Wonosari

Tentang Data : - Jumlah Kehamilan remaja/persalinan remaja tahun 2013-2017
 - Jumlah abortus tahun 2013-2017

Dengan judul : HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN ABORTUS

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

Plh Ketua Jurusan Kebidanan



Suherni, S.Pd., APP., M.Kes
 NIP. 195704191983032003



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
 Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id

Nomor : PP.07.01/3.3/369/2018

28 Januari 2018

Lamp. : 1 bendel

Perihal : PERMOHONAN IJIN PENELITIAN

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 Sarjana Terapan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Jurusan Kebidanan Tahun Akademik 2017/2018 sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan, maka dengan ini kami bermaksud mengajukan permohonan ijin penelitian, kepada Bapak/Ibu untuk berkenan memberikan ijin kepada :

Nama : Ida Dwi Utari
 NIM : P07124214018
 Mahasiswa : Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan

Untuk melakukan penelitian di : RSUD WONOSARI

Dengan Judul : HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN ABORTUS
 DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017

Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan banyak terima kasih.

Ketua Jurusan Kebidanan
 Dyah Noviawati Setya Arum, S.SiT., M.Keb
 NIP 198011022001122002

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Gubernur Pemda DIY cq Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul
3. Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul
4. Yang bersangkutan
5. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGKIDUL
DINAS PENANAMAN MODAL PELAYANAN TERPADU
 Jalan Kesatrian 38 Wonosari, Gunungkidul 55812 Telepon (0274) 391942 Faksimile (0274)

SURAT KETERANGAN / IJIN
 Nomor : 0196/PEN/III/2018

Membaca : Surat dari Politeknik Kesehatan Yogyakarta, Nomor : PP.07.01/3.3/369/2018 tanggal 28 Januari 2018, 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 : **Ida Dwi Utari NIM : P07124214018**
 Fakultas/Instansi : Kebidanan/Politeknik Kesehatan Yogyakarta
 Alamat Instansi : Jl.Tatabumi No.3, Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta
 Alamat Rumah : Dukuh RT.5, Seloharjo, Pundong, Bantul, Yogyakarta
 Keperluan : Ijin penelitian dengan judul : "HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017"

Lokasi Penelitian : RSUD Wonosari Kab. Gunungkidul
 Dosen Pembimbing : Suhermi, S.Pd.,APP.,M.Kes dan Nur Djanah, S.SIT.,M.Kes
 Waktunya : Mulai tanggal : 05 Maret 2018 s/d 05 Juni 2018
 Dengan ketentuan :

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

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
2. Wajib memberi laporan hasil penelitiannya kepada Bupati Gunungkidul (cc. 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 : litbangbappeda.ak@gmail.com dengan tembusan ke Kantor Perpustakaan dan Arsip Daerah dengan alamat e-mail : kpogunungkidul@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 seperlunya.

Dikeluarkan di : Wonosari
 Pada tanggal : 05 Maret 2018

An. Bupati
 Kepala



[Signature]
WAN JATMIKO, M.Si
 NIP. 19660326 198602 1 005

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, 12 Maret 2018

Nomor : 800/ *945* / 2018
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Bantuan sebagai Responden

Kepada :
 Yth. Kepala *Poli Kandungan*.....
 di
 RSUD Wonosari.

Memperhatikan Surat dari Kantor Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul Nomor : 0196/PEN/III/2018, tanggal 5 Maret 2018 Perihal Surat Keterangan / Ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian mahasiswa POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA

Nama : IDA DWI UTARI

Judul Penelitian : "HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017"

Sehubungan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang sebagai Responden dalam penelitian tersebut.

Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.



DIREKTUR,

[Signature]
 HERNI SULISTYOWATI, Sp.A
 Pembina Tk.I, Gol. IV/b
 NIP. 19700206 199903 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN GUNUNGGKIDUL
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, 12 Maret 2018

Nomor : 800/ *915* / 2018

Sifat : Biasa

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Bantuan sebagai Responden

Kepada :

Yth. Kepala *Rekam Medis*.....

di

RSUD Wonosari.

Memperhatikan Surat dari Kantor Penanaman Modal Pelayanan Terpadu Kabupaten Gunungkidul Nomor : 0196/PEN/III/2018, tanggal 5 Maret 2018 Perihal Surat Keterangan / Ijin, maka bersama ini kami sampaikan bahwa RSUD Wonosari digunakan sebagai lokasi penelitian mahasiswa POLTEKES KEMENKES YOGYAKARTA

Nama : IDA DWI UTARI

Judul Penelitian : "HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI TAHUN 2017"

Sehubungan hal tersebut, kami mohon bantuan Kepala Ruang sebagai Responden dalam penelitian tersebut.

Demikian atas permohonannya di ucapkan terima kasih.

DIREKTUR,

dr.HERU SULISTYOWATI. Sp.A
 Pembina Tk.I, Gol. IV/b
 NIP. 19700206 199903 2 004



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/XIV/314/2018

Judul	:	Hubungan Kehamilan Remaja dengan Kejadian Abortus di RSUD Wonosari Gunungkidul Tahun 2017
Dokumen	:	1. Protokol 2. Formulir pengajuan dokumen 3. Penjelasan sebelum Penelitian 4. <i>Informed Consent</i>
Nama Peneliti	:	Ida Dwi Utari
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab	:	-
Tanggal Kelaikan Etik	:	03 April 2018
Inststitusi 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,



Margono, S.Pd, APP., M.Sc
 NIP. 196502111986021002



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/ 2220 /2018

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

Nama : dr.Heru Sulistyowati, Sp. A
 NIP : 19700206 199903 2 004
 Pangkat/Golongan : Pembina Tk.I, Gol. IV/b
 Jabatan : Direktur RSUD Wonosari Kabupaten Gunungkidul

Dengan ini menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama Mahasiswa : Ida Dwi Utari
 Nomor Mahasiswa : P07124214018
 Program Study : Sarjana Terapan Kebidanan
 Fakultas : Ilmu Kesehatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Benar – benar telah mengadakan Studi Penelitian dengan Judul “HUBUNGAN KEHAMILAN REMAJA DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RSUD WONOSARI GUNUNGKIDUL TAHUN 2017”, di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari Kabupaten Gunungkidul yang dilaksanakan pada tanggal 19 s.d 28 April 2018.

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

Wonosari, 23 Juli 2018

DIREKTUR,

 *dr. HERU SULISTYOWATI Sp.A
 Pembina Tk.I, Gol.IV/b
 NIP. 19700206 199903 2 004