

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS IBU DENGAN  
KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT ABDUL MOELOEK  
BANDAR LAMPUNG**

**( Skripsi )**

**Oleh  
DINAH ZHAFIRA QUBRO**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

**HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS IBU DENGAN  
KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT ABDUL MOELOEK  
BANDAR LAMPUNG**

**Oleh  
DINAH ZHAFIRA QUBRO**

**Skripsi  
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
SARJANA KEDOKTERAN**

**Pada**

**Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran Univeristas Lampung**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS LAMPUNG  
BANDAR LAMPUNG  
2018**

## ABSTRACT

### THE RELATION BETWEEN AGE AND PARITY WITH THE INCIDENCE OF ABORTION IN ABDUL MOELUK HOSPITAL BANDAR LAMPUNG

By

DINAH ZHAFIRA QUBRO

**Background:** One of the factors that cause high maternal mortality and infant mortality rate in Indonesia is the incidence of abortion. Abortion is a threat or spending the products of conception before the fetus can survive outside the womb as the limit is less than 20 weeks gestation or fetal weight less than 500 grams. Some of the factors that cause abortion are parity, age and history of abortion. The purpose of this study was to determine the relation between age and parity with the incidence of abortion in Abdul Moeluk Hospital Bandar Lampung.

**Methods:** Analytic research methods to the design using a cross sectional study. Data collection is done by using secondary data obtained from a register and medical records Abdul Moeluk Hospital in 2016 as many as 42 respondents. The total sample were taken by total sampling and analysis of the data in this study treated Chi square.

**Results:** The results of this research that the prevalence of the abortion in Abdul Moeluk Hospital in 2016 is 42 incident. The frequency distribution of incomplete abortion (93%), in the category 20-35 years as much as (61,5%), and in the category multipara/grande as much as (46,2%). From the statistical test chi – square value between age and the incidence of abortion obtained p-value  $0.128 > 0.05$  and value between parity and the incidence of abortion obtained p-value  $0.298 > 0.05$ .

**Conclusion:** From the research it can be concluded that there is no relation between age and parity with the incidence of abortion in Abdul Moeluk Hospital Bandar Lampung in 2016.

**Keywords:** abortion, age, parity

## ABSTRAK

### HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG

Oleh

DINAH ZHAFIRA QUBRO

**Latar belakang:** Salah satu faktor yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu dan angka kematian bayi di Indonesia adalah kejadian abortus. Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan dengan batasan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gr. Beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya abortus yaitu paritas, usia, dan riwayat abortus. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.

**Metodelogi penelitian:** Penelitian ini adalah survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data sekunder diperoleh menggunakan buku rekam medik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu abortus dan tercatat di rekam medik di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung tahun 2016 dengan jumlah sampel 42 responden. Teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* data menggunakan uji *chi-square*.

**Hasil penelitian:** Didapatkan prevalensi kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeluk pada tahun 2016 adalah 42 kasus. Angka kejadian terbanyak pada abortus inkomplit (93%), pada rentang usia 20-35 tahun (61,5%) , dan pada paritas multipara/grande (46,2%). Uji Chi-Square antara kejadian abortus dan usia didapatkan p-value = 0.128 > 0.05 dan pada kejadian abortus dan paritas didapatkan p-value = 0.298. > 0.05.

**Kesimpulan:** Tidak terdapat hubungan antara usia dan paritas dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeluk Bandar Lampung tahun 2016.

**Kata kunci:** abortus, paritas, usia

Judul Penelitian : HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS  
IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI  
RUMAH SAKIT ABDUL MOELOEK  
BANDAR LAMPUNG

Nama Mahasiswa : *Dinah Zhafira Qubro*

Nomor Pokok Mahasiswa : 1418011060

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Kedokteran

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2

**dr. Ratna Dewi Puspita S, S.Ked., Sp. OG**  
NIP. 19800415 201404 2 001

**dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M. Kes**  
NIP. 19760903 200501 2 001

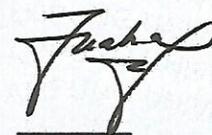
2. ~~Dekan Fakultas Kedokteran~~

**Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp.PA**  
NIP. 197012082001121001

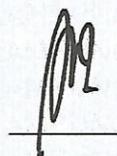
**MENGESAHKAN**

1. Tim Penguji

Ketua : **dr. Ratna Dewi Puspita S, S.Ked., Sp.OG**



Sekretaris : **dr. Tri Umiana Soleha, S.Ked., M.Kes.**



Penguji  
Bukan Pembimbing : **dr. Rodiani, S.Ked., M.Sc., Sp.OG**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M.Kes., Sp. PA.**  
NIP. 197012082001121001

Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 9 Mei 2018

## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul “HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS IBU DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT ABDUL MOELUK BANDAR LAMPUNG” adalah hasil karya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiarisme.
2. Hak intelektual atas karya ilmiah yang diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandarlampung, Maret 2018

Pembuat Pernyataan,



Dinah Zhafira Qubro

NPM 1418011060

## **RIWAYAT HIDUP**

Peneliti dilahirkan di Lahat pada tanggal 12 Oktober 1996 sebagai anak keempat dari empat bersaudara dari Bapak dr.Taufiqurrahman Rahim Sp.OG (K) dan Ibu dr. Ida Fitriati, M.Kes.

Pendidikan Taman Kanak-kanak (TK) diselesaikan di TK Kartika II pada tahun 2002, Sekolah Dasar (SD) diselesaikan di SD Kartika II-5 pada tahun 2008, Sekolah Menengah Pertama (SMP) diselesaikan di SMPN Tunas Mekar Indonesia Bandar Lampung pada tahun 2011, dan Sekolah Menengah atas (SMA) diselesaikan di SMAN 2 Bandar Lampung pada tahun 2014.

Tahun 2014, penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri(SBMPTN).

*Karya ini kupersembahkan untuk  
Mama, Papa, Keluarga, Diri  
Sendiri, dan Orang-orang yang  
kusayangi*

“ It might take a year, it might take a day  
– but whatever Allah has willed will  
always find its way”

## SANWACANA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan barokahnya serta Rasulullah SAW yang menjadi suri tauladan terbaik sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “HUBUNGAN ANTARA USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN ABORTUS DI RUMAH SAKIT ABDUL MOELOEK BANDAR LAMPUNG”.

Dalam menyelesaikan skripsi ini, penulis banyak mendapatkan masukan, bantuan, dorongan, saran, bimbingan, dan kritik dari banyak pihak. Dengan segenap kerendahan hati penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Ir. Hasriadi Mat Akin, M.P., selaku Rektor Universitas Lampung;
2. Dr. dr. Muhartono, S.Ked., M. Kes., Sp. PA., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung;
3. dr.Ratna Dewi Puspita S, Sp.OG., selaku Pembimbing Utama atas kesediaannya untuk meluangkan banyak waktu, bimbingan,nasihat, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini
4. dr.Tri Umiana Soleha, M.Kes., selaku Pembimbing Kedua atas kesediaannya untuk meluangkan waktu, memberikan nasihat, bimbingan, saran, dan kritik yang bermanfaat dalam proses penyelesaian skripsi ini;

5. dr.Rodiani, S.Ked, M.Sc, Sp.OG selaku Pembahas yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan nasihat, bimbingan, serta ilmu, masukan dan saran pada skripsi ini;
6. dr.Merry Indah Sari, M.Med.Ed., selaku Pembimbing Akademik yang telah meluangkan waktunya dalam memberikan nasihat, bimbingan, serta ilmu, masukan dan saran pada skripsi ini;
7. Seluruh staf pengajar dan karyawan Fakultas Kedokteran Unila atas ilmu, waktu, dan bimbingan yang telah diberikan dalam proses perkuliahan;
8. Terima kasih untuk penyemangat utama orang tua yang sangat saya banggakan Papa dan Mama, yang tidak pernah henti-hentinya memberikan doa, dukungan serta nasihat selama saya menjalani pendidikan di FK UNILA;
9. Terima kasih kepada kakak-kakak saya Kak Bayu, Iye, Abang yang senantiasa memberi semangat ketika saya merasa lelah dalam menjalani perkuliahan, yang selalu mengingatkan untuk semangat belajar agar bisa cepat lulus;
10. Sahabat saya Nabila Firstia Izzati atas segala dukungan, motivasi, saran, kritik yang membangun serta senantiasa menemani dan mendengarkan segala keluhan selama ini.
11. Teman-teman yang sudah menjadi keluarga kedua yaitu Tassya, Ulima, Rosita, Tiwi, Nandya, Kak Dina, Yuwan, Elma, Rachman, Dirga, Juju, dan Fadlan yang senantiasa berbagi dalam suka maupun duka;
12. Partner saya Rio Syaifudin yang senantiasa mendengarkan semua keluhan, menemani, mendoakan, memberikan semangat, saran dan kritik yang membangun dalam menyelesaikan skripsi ini;

13. Teman-teman seperjuangan skripsi Zulfikar, Cakra, Irvan, Ayu, Made, Rahmat, Echa,
14. Teman-teman KKN Seputih Raman Ratna Chaton Rio, Elizabeth, Ana, Nabila, Bang Luth dan Bang Is yang senantiasa selalu memberi dukungan;
15. Teman teman sejawat angkatan 2014 “CRAN14L”;
16. Adik-adik angkatan 2015, 2016, 2017 terimakasih atas dukungan, doa dan bantuannya dalam satu fakultas kedokteran;
17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu yang telah memberikan bantuan dalam penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat dan pengetahuan baru kepada setiap orang yang membacanya. Terima kasih.

Bandarlampung, Maret 2018  
Penulis

Dinah Zhafira Qubro

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum: .....	4
1.3.2 Tujuan Khusus: .....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.4.1 Bagi peneliti .....	5
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan .....	5
1.4.3 Bagi Masyarakat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>6</b>
2.1 Abortus .....	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Epidemiologi .....	6
2.1.3 Etiologi.....	7
2.1.4 Patofisiologi .....	8
2.1.5 Macam-Macam Abortus .....	9
2.1.6 Penatalaksanaan .....	13
2.2 Usia.....	15
2.2.1 Definisi.....	15
2.2.2 Usia Ideal ibu hamil dan melahirkan .....	16
2.2.3 Hubungan usia dan abortus .....	16
2.3 Paritas.....	17
2.3.1 Definisi.....	17
2.3.2 Klasifikasi Jumlah paritas .....	17
2.3.3 Hubungan paritas dan abortus .....	18
2.4 Kerangka Teori .....	20
2.5 Kerangka Konsep .....	21
2.6 Hipotesis .....	21

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>22</b>
3.1 Desain penelitian .....	22
3.2 Lokasi dan waktu penelitian .....	22
3.3 Populasi dan Sampel .....	22
3.3.1 Populasi penelitian .....	22
3.3.2 Sampel penelitian .....	23
3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	24
3.4.1 Kriteria inklusi .....	24
3.4.2 Kriteria eksklusi .....	24
3.5 Identifikasi variabel penelitian .....	24
3.5.1 Variabel bebas .....	24
3.5.2 Variabel terikat .....	24
3.6 Definisi operasional .....	24
3.7 Alat dan cara pengambilan data .....	25
3.7.1 Alat .....	25
3.7.2 Cara pengambilan data .....	25
3.8 Teknik pengumpulan data .....	26
3.8.1 Instrumen penelitian .....	26
3.8.2 Cara kerja .....	26
3.9 Alur Penelitian .....	26
3.10 Analisis data .....	28
3.10.1 Pengolahan data .....	28
3.10.2 Analisis data .....	29
3.11 Etika penelitian .....	30
 <b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	 <b>31</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	31
4.1.1 Analisis Univariat .....	31
4.1.2 Analisis Bivariat .....	33
4.2 Pembahasan .....	35
 <b>BAB V KESIMPULAN .....</b>	 <b>41</b>
5.1 Kesimpulan .....	41
5.2 Saran .....	41

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Etiologi Abortus .....	7
2. Definisi Operasional Variabel.....	25
3. Univariat Usia .....	32
4. Univariat Paritas.....	32
5. Univariat Abortus.....	33
6. Bivariat Hubungan Usia Dengan Abortus.....	33
7. Bivariat Hubungan Usia Dengan Abortus.....	34

## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	20
2. Kerangka konsep.....	21
3. Alur penelitian.....	27

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat Lolos Kaji Etik Penelitian.....	48
2. Surat Permintaan Data Penelitian.....	49
3. Tabel Uji Chi-Square .....	50

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian dan kesakitan ibu hamil masih merupakan masalah besar di dunia. Badan Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa sekitar 800 wanita meninggal selama kehamilan ataupun komplikasi pada saat melahirkan setiap harinya. Pada tahun 2010, lebih dari 287.000 ibu meninggal saat hamil ataupun bersalin. Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 seperti dikutip oleh Gustina (2012), Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Noer, Ermawati, 2016).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Penyebab perdarahan pada ibu hamil adalah abortus, kehamilan ektopik, perdarahan antepartum (plasenta previa dan solusio plasenta), perdarahan postpartum (retensio plasenta, atonia uteri, dan trauma kelahiran) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Dalam laporan Riset Dasar Kesehatan (Riskesdas) 2010 disebutkan bahwa presentase abortus dalam periode lima tahun terakhir adalah sebesar 4% pada perempuan pernah menikah usia 10-59 tahun. Dilihat per provinsi, angka ini bervariasi mulai terendah 2,4% yang terdapat di Bengkulu sampai dengan yang tertinggi sebesar 6,9% di Papua Barat. Terdapat 4 provinsi yang memiliki angka kejadian lebih dari 6% dengan urutan teratas yaitu Papua Barat, Kalimantan Tengah dan Kalimantan Selatan masing-masing 6,3% serta Sulawesi Selatan sebesar 6,1% (Rahmani, 2014).

Abortus (keguguran) merupakan salah satu penyebab perdarahan yang terjadi pada kehamilan trimester pertama dan kedua. Perdarahan ini dapat menyebabkan berakhirnya kehamilan atau kehamilan terus berlanjut. Abortus dapat menyebabkan perdarahan yang hebat dan dapat menimbulkan syok, perforasi, infeksi, dan kerusakan faal ginjal (*renal failure*) sehingga mengancam keselamatan ibu. Kematian dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan secara cepat dan tepat (Wulandari, Nasikhah, 2014).

Abortus merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak kesakitan dan kematian ibu. Salah satu penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan berupa komplikasi yang disebabkan oleh abortus. Komplikasi yang serius kebanyakan terjadi pada fase abortus yang tidak aman (*unsafe abortion*) walaupun terkadang dijumpai juga pada abortus spontan. Komplikasi dapat berupa perdarahan, kegagalan ginjal, infeksi, syok akibat perdarahan, dan infeksi sepsis (Maliana, 2014).

Di dunia terjadi 20 juta kasus abortus tiap tahun dan 70.000 wanita meninggal karena abortus tiap tahunnya. Angka kejadian abortus di Asia Tenggara adalah 4,2 juta pertahun termasuk Indonesia. Sedangkan frekuensi abortus spontan di Indonesia adalah 10-15% dari 6 juta kehamilan setiap 1,5 juta setiap tahunnya, 2500 orang diantaranya berakhir dengan kematian (Handayani et al., 2014).

Angka kejadian abortus sukar ditentukan karena abortus banyak yang tidak dilaporkan, kecuali bila sudah terjadi komplikasi. Abortus spontan atau abortus yang tidak jelas umur kehamilannya, hanya sedikit memberikan gejala atau tanda sehingga biasanya ibu tidak melapor atau berobat. Banyaknya jumlah abortus yang terjadi di Indonesia berpengaruh terhadap jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) (Mardiani, Trisna, 2008).

Ada beberapa faktor yang merupakan penyebab terjadinya abortus yaitu paritas 25 %, usia 12-26 % dan riwayat abortus 30-45 % yang mempunyai pengaruh besar. Risiko abortus semakin tinggi dengan bertambahnya paritas, semakin bertambahnya umur ibu dan ayah. Ada juga faktor lain yang berpengaruh yaitu predisposisi terjadinya abortus berulang. Kemungkinan terjadinya abortus berulang pada seorang wanita yang mengalami abortus tiga kali atau lebih 83,6 % (Farjia, 2010).

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor determinan yang meningkatkan kejadian abortus di Rumah Sakit

Abdul Moeloek tahun 2016 “Oleh sebab itu, peneliti ingin mengetahui “Hubungan Antara Usia dan Paritas Ibu Dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit ” .

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian diatas peneliti ingin mengetahui “Apakah terdapat hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung ?” .

## **1.3 Tujuan Penelitain**

### **1.3.1 Tujuan Umum:**

Untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus:**

- a. Untuk mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- b. Untuk mengetahui prevalensi kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- c. Untuk mengetahui rerata usia ibu yang mengalami kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.
- d. Untuk mengetahui rerata paritas ibu yang mengalami kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian adalah:

### **1.4.1 Bagi peneliti**

Dapat mengetahui hubungan usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan bisa menambah referensi untuk keilmuan yang selanjutnya.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Dengan mengetahui hubungan antara usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus dapat melakukan pencegahan terhadap abortus.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Abortus**

##### **2.1.1 Definisi**

Abortus adalah pengakhiran kehamilan, baik secara spontan maupun disengaja, sebelum 20 minggu berdasarkan hari pertama haid terakhir atau kelahiran janin-neonatus yang memiliki berat kurang dari 500 gr (Leveno, 2015).

Abortus adalah ancaman atau pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Sebagai batasan kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gr (Wiknjosastro et al., 2006).

##### **2.1.2 Epidemiologi**

Pada tahun 2011, diperkirakan bahwa sekitar 2 juta aborsi terjadi di Indonesia. Perkiraan ini adalah angka tahunan aborsi sebesar 37 aborsi per 1.000 perempuan usia reproduksi (15 – 49 tahun). Apabila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia, dalam skala regional sekitar 29 aborsi per 1.000 perempuan usia reproduksi, ternyata perkiraan ini cukup tinggi. Kebanyakan aborsi di Indonesia dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih dan banyak juga (yang jumlahnya tidak diketahui) yang mengupayakan pengguguran

kandungan sendiri. Kejadian abortus spontan secara umum pernah disebutkan sebesar 10% dari seluruh kehamilan. Lebih dari 80% abortus terjadi pada 12 minggu pertama kehamilan. Kelainan kromosom merupakan penyebab paling sedikit separuh dari abortus, selain itu banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya abortus antara lain: paritas, usia ibu, usia kehamilan, kehamilan tidak diinginkan, kebiasaan buruk selama kehamilan, serta riwayat abortus sebelumnya (Umayah, 2009).

### 2.1.3 Etiologi

Penyebab abortus bervariasi, umumnya lebih dari satu penyebab.

Penyebab terbanyak di antaranya sebagai berikut :

**Tabel 1.** Etiologi Abortus (Wiknjosastro et al., 2006)

ETIOLOGI	
Faktor Genetik	- Mendelian - Multifaktor - Robertsonian - Respirokal
Kelainan kongenital uterus	- anomalia duktus Mulleri - Septum uterus - Uterus bikornis - Inkompetensi serviks uterus - Mioma uteri - Sindroma Asherman
Autoimun	- Aloimun - Mediasi imunitas humoral - Mediasi imunitas seluler
Defek fase luteal	- Fase endokrin eksternal - Antibodi antitiroid hormon - Sintesis LH yang tinggi
Infeksi	
Hematologik	
Lingkungan	

Risiko abortus spontan meningkat seiring dengan paritas serta usia ibu dan ayah. Frekuensi abortus yang secara klinis terdeteksi meningkat dari 12 % pada wanita berusia kurang dari 20 tahun menjadi 26 % pada mereka yang usianya lebih dari 40 tahun. Untuk usia ayah yang sama, peningkatannya adalah dari 12 sampai 20 % (Cunningham et al., 2012).

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Pada awal abortus terjadi perdarahan dalam desidua basalis, diikuti nekrosis jaringan yang menyebabkan hasil konsepsi terlepas dan dianggap benda asing dalam uterus. Sehingga menyebabkan uterus berkontraksi untuk mengeluarkan benda asing tersebut. Apabila pada kehamilan kurang dari 8 minggu, villi khorialis belum menembus desidua serta mendalam sehingga hasil konsepsi dapat keluar seluruhnya. Apabila kehamilan 8-14 minggu villi khorialis sudah menembus terlalu dalam hingga plasenta tidak dapat dilepaskan sempurna dan menimbulkan banyak perdarahan dari pada plasenta (Prawirohardjo, 2010).

Apabila mudigah yang mati tidak dikeluarkan dalam waktu singkat, maka dia dapat diliputi oleh lapisan bekuan darah. Pada janin yang telah meninggal dan tidak dikeluarkan dapat terjadi proses modifikasi janin mengering dan karena cairan amnion menjadi kurang oleh sebab diserap dan menjadi agak gepeng. Dalam tingkat lebih lanjut menjadi tipis. Kemungkinan lain pada janin mati yang tidak lekas dikeluarkan ialah terjadinya maserasi, kulit terkelupas, tengkorak menjadi lembek,

perut membesar karena terasa cairan dan seluruh janin bewarna kemerah-merahan (Ai Yeyeh et al., 2010).

### **2.1.5 Macam-Macam Abortus**

Dikenal berbagai macam abortus sesuai dengan gejala, tanda, dan proses patologi yang terjadi. Macam-macam abortus antara lain:

#### **1. Abortus Iminens**

*Abortus Iminens* ialah peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks.

Diagnosis *Abortus Iminens* ditentukan karena pada wanita hamil terjadi perdarahan melalui ostium uteri eksternum, disertai mules sedikit atau tidak sama sekali, uterus membesar sebesar tuanya kehamilan, serviks belum membuka, dan tes kehamilan positif. Pada beberapa wanita hamil dapat terjadi perdarahan sedikit pada saat haid yang semestinya datang jika tidak terjadi pembuahan. Hal ini terjadi oleh penembusan vili korion ke dalam desidua, pada saat implantasi ovum. Perdarahan implantasi biasanya sedikit, warnanya merah, dan cepat berhenti, tidak disertai mules-mules (Wiknjosastro et al., 2006).

#### **2. Abortus Insipiens**

*Abortus Insipiens* ialah peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi serviks uteri

yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus. Dalam hal ini rasa mules menjadi lebih sering dan kuat, perdarahan bertambah, pengeluaran hasil konsepsi dapat dilaksanakan dengan kuret vakum atau dengan cunam ovum, disusul dengan kerokan (Leveno, 2015).

### **3. Abortus Kompletus**

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 dengan umur 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. Biasanya hanya diberi roboransia atau hematenik bila keadaan pasien memerlukan. Uterotonika tidak perlu diberikan (Wiknjosastro et al., 2006).

### **4. Abortus Inkompletus**

Sebagian hasil konsepsi telah keluar dari kavum uteri dan masih ada yang tertinggal. Batasan ini juga masih terpancang pada umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram. Sebagian jaringan hasil konsepsi masih tertinggal di dalam

uterus dimana pada pemeriksaan vagina, kanalis servikalis masih terbuka dan teraba jaringan dalam kavum uteri atau menonjol pada ostium uteri ekternum. Perdarahan biasanya masih terjadi jumlahnya pun bisa banyak atau sedikit tergantung pada jaringan yang tersisa, yang menyebabkan sebagian *placental site* masih terbuka sehingga perdarahan berjalan terus (Wiknjosastro et al., 2006).

### **5. Missed Abortus**

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 apapun kecuali merasakan pertumbuhan kehamilannya tidak seperti yang diharapkan. Bila kehamilan diatas 14 minggu sampai 20 minggu penderita justru merasakan rahimnya semakin mengecil dengan tanda-tanda kehamilan sekunder pada payudara mulai menghilang (Leveno, 2015) .

### **6. Abortus Habitualis**

*Abortus habitualis* ialah abortus spontan yang terjadi 3 kali atau lebih berturut-turut. Penderita *Abortus habitualis* pada umumnya tidak sulit untuk menjadi hamil kembali, tetapi kehamilannya berakhir dengan keguguran/abortus secara berturut-turut. Penyebab *Abortus habitualis* selain faktor anatomis banyak yang

mengaitkannya dengan reaksi imunologik yaitu kegagalan reaksi terhadap antigen *lymohocyte trophoblast cross reactive* (TLX).

Salah satu penyebab yang sering dijumpai ialah inkompetensia serviks yaitu keadaan dimana serviks uterus tidak dapat menerima beban untuk tetap bertahan menutup setelah kehamilan melewati trimester pertama, dimana ostium serviks akan membuka (inkompeten) tanpa disertai rasa mules/kontraksi rahim dan akhirnya terjadi pengeluaran janin (Wiknjosastro et al., 2006).

#### **7. Abortus Infeksiosus, Abortus Septik**

*Abortus infeksius* ialah abortus yang disertai infeksi pada genitalia, sedang abortus septik ialah *Abortus infeksius* berat disertai penyebaran kuman atau toksin ke dalam peredaran darah atau peritoneum. Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada tiap abortus, tetapi biasanya ditemukan pada *Abortus inkompletus* dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan aseptis dan antisepsis. Umumnya pada *Abortus infeksius* infeksi terbatas pada desidua. Pada abortus septik virulensi bakteri tinggi, dan infeksi menyebar ke miometrium, tuba, parametrium, dan peritoneum. Apabila infeksi menyebar lebih jauh, terjadilah peritonitis umum atau sepsis, dengan kemungkinan diikuti oleh syok (Wiknjosastro et al., 2006).

### **2.1.6 Penatalaksanaan**

Terdapat berbagai metode bedah dan medis untuk terapi abortus spontan seperti terminasi yang dilakukan dengan keadaan lainnya.

#### **1. Teknik Bedah**

##### **a. Dilatasi dan kuretase**

Abortus bedah sebelum 14 minggu dilakukan pertama-tama dengan mendilatasi serviks dan kemudian mengevakuasi kehamilan dengan mengerok keluar isi uterus menggunakan alat (kuretase tajam), dengan aspirasi vakum (kuretase menggunakan penghisap), atau keduanya (Leveno, 2015).

##### **b. Dilator higroskopik**

Tampon laminaria biasanya digunakan untuk membantu mendilatasi serviks sebelum abortus bedah. Alat ini menyerap air dan jaringan serviks dan memungkinkan serviks melunak dan membuka (Wiknjosastro et al., 2006).

#### **1) Teknik Medis**

##### **a) Abortus dini**

Abortus medis dini sangat efektif 90 – 98% wanita tidak memerlukan intervensi bedah. Berdasarkan *American Colege of Obstetricians and Gynecologist*, abortus medis rawat jalan merupakan alternatif yang disetujui dibandingkan abortus bedah pada wanita yang dipilih dengan tepat dengan usia kehamilan kurang dari

49 hari. Tiga obat untuk abortus medis dini telah dipelajari dan digunakan secara luas : antiprogesterin mifepristone, antimetabolit metotreksat, dan prostaglandin misoprostol.

Obat-obat ini menyebabkan abortus dengan meningkatkan kontraktilitas uterus, baik dengan mebalik inhibisi kontraksi yang diinduksi progesteron ( mifepristone dan methotrxate) atau dengan menstimulasi miometrium secara langsung (misoprostol) (Leveno, 2015) .

#### **b) Abortus trimester kedua**

Berbagai cara invasif pada abortus medis trimester kedua telah lama tersedia. Namun, pada dasawarsa lalu, kemampuan untuk mengerjakan abortus trimester kedua secara non-invasif dengan aman dan efektif telah berkembang pesat. Dari semua non-invasif ini, yang paling utama adalah pemberian oksitosin intravena dan prostaglandin pervaginam dosis tinggi.

##### **(1) Oksitosin**

Induksi abortus trimester kedua yang berhasil mungkin dengan pemberian oksitosin dosis tinggi dalam sedikit volume cairan intravena. Salah satu regimen yaitu menambahkan sepuluh ampul

oksitosin 1 mL (10 IU/mL) pada 1000 mL cairan Ringer Laktat. Cairan ini mengandung 100 mU oksitosin per mL. Infus intravena dimulai pada laju 0,5 mL/menit (50 mU/menit). Laju infus ditingkatkan tiap 15 sampai 30 menit sampai laju maksimum 2 mL/menit (200 mU/menit) (Leveno, 2015).

## **(2) Prostaglandin**

Karena berbagai kekurangan metode medis lain dalam menginduksi abortus, prostaglandin dan analognya digunakan secara luas untuk menghentikan kehamilan, terutama pada trimester kedua. Senyawa yang digunakan biasanya adalah prostaglandin E<sub>2</sub>, Prostaglandin F<sub>2α</sub>, dan analog tertentu, terutama 15-methylprostaglandin F<sub>2α</sub> methyl ester, prostaglandin E<sub>1</sub>-methyl ester (gemeprost), dan misoprostol (Leveno, 2015).

## **2.2 Usia**

### **2.2.1 Definisi**

Istilah usia diartikan dengan lamanya keberadaan seseorang diukur dalam satuan waktu di pandang dari segi kronologik, individu normal yang memperlihatkan derajat perkembangan anatomis dan fisiologik sama (Nuswantari, 2010).

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Sedangkan usia ibu hamil adalah usia ibu yang diperoleh melalui pengisian kuesioner (Hoetomo, 2005).

### **2.2.2 Usia Ideal ibu hamil dan melahirkan**

Usia seorang wanita pada saat hamil sebaiknya tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur yang kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, berisiko tinggi untuk melahirkan. Kesiapan seorang perempuan untuk hamil harus siap fisik, emosi, psikologi, sosial dan ekonomi (Ruswana, 2006).

### **2.2.3 Hubungan usia dan abortus**

Wanita hamil kurang dari 20 tahun dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin karena belum matangnya alat reproduksi untuk hamil. Penyulit pada kehamilan remaja (<20 tahun) lebih tinggi dibandingkan kurun waktu reproduksi sehat antara 20-30 tahun. Keadaan tersebut akan makin menyulitkan bila ditambah dengan tekanan (stress) psikologi, sosial, ekonomi, sehingga memudahkan terjadinya keguguran (Manuaba et al., 2014).

Kehamilan pada primipara usia 35 tahun atau lebih berisiko karena mulai muncul berbagai keluhan kesehatan saat hamil, seperti hipertensi dan diabetes yang sering mempengaruhi proses persalinan. Pada usia tersebut organ kandungan menua, jalan lahir juga tambah

kaku. Ada kemungkinan lebih besar ibu hamil mendapatkan anak cacat, terjadi persalinan macet dan perdarahan. Faktor inilah yang menyebabkan persalinan di atas usia 35 tahun cenderung lebih sering dilakukan melalui operasi *caesar* (Hellen, 2007).

Semakin lanjut usia wanita, semakin tipis cadangan telur yang ada, indung telur juga semakin kurang peka terhadap rangsangan gonadotropin. Makin lanjut usia wanita, maka risiko terjadi abortus, makin meningkat karena menurunnya kualitas sel telur atau ovum dan meningkatnya risiko kejadian kelainan kromosom (Hendarto, 2009).

## **2.3 Paritas**

### **2.3.1 Definisi**

Paritas adalah keadaan melahirkan anak baik hidup ataupun mati tetapi bukan aborsi, tanpa melihat jumlah anaknya. Dengan demikian, kelahiran kembar hanya dihitung sebagai satu kali paritas.

Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan AB menyatakan jumlah abortus (Stedman, 2005).

### **2.3.2 Klasifikasi Jumlah paritas**

Berdasarkan jumlahnya, maka paritas seorang perempuan dapat dibedakan menjadi:

a. Nullipara

Nullipara adalah perempuan yang belum pernah melahirkan anak sama sekali (Manuaba et al., 2014).

b. Primipara

Primipara adalah perempuan yang telah melahirkan seorang anak, yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Hellen, 2006).

c. Multipara

Multipara adalah perempuan yang telah melahirkan anak lebih dari satu kali yang cukup besar untuk hidup didunia luar (Hellen, 2006).

d. Grande multipara

Grande multipara adalah perempuan yang telah melahirkan 5 orang anak atau lebih dari biasanya mengalami penyulit dalam kehamilan dan persalinan (Manuaba et al., 2014).

### **2.3.3 Hubungan paritas dan abortus**

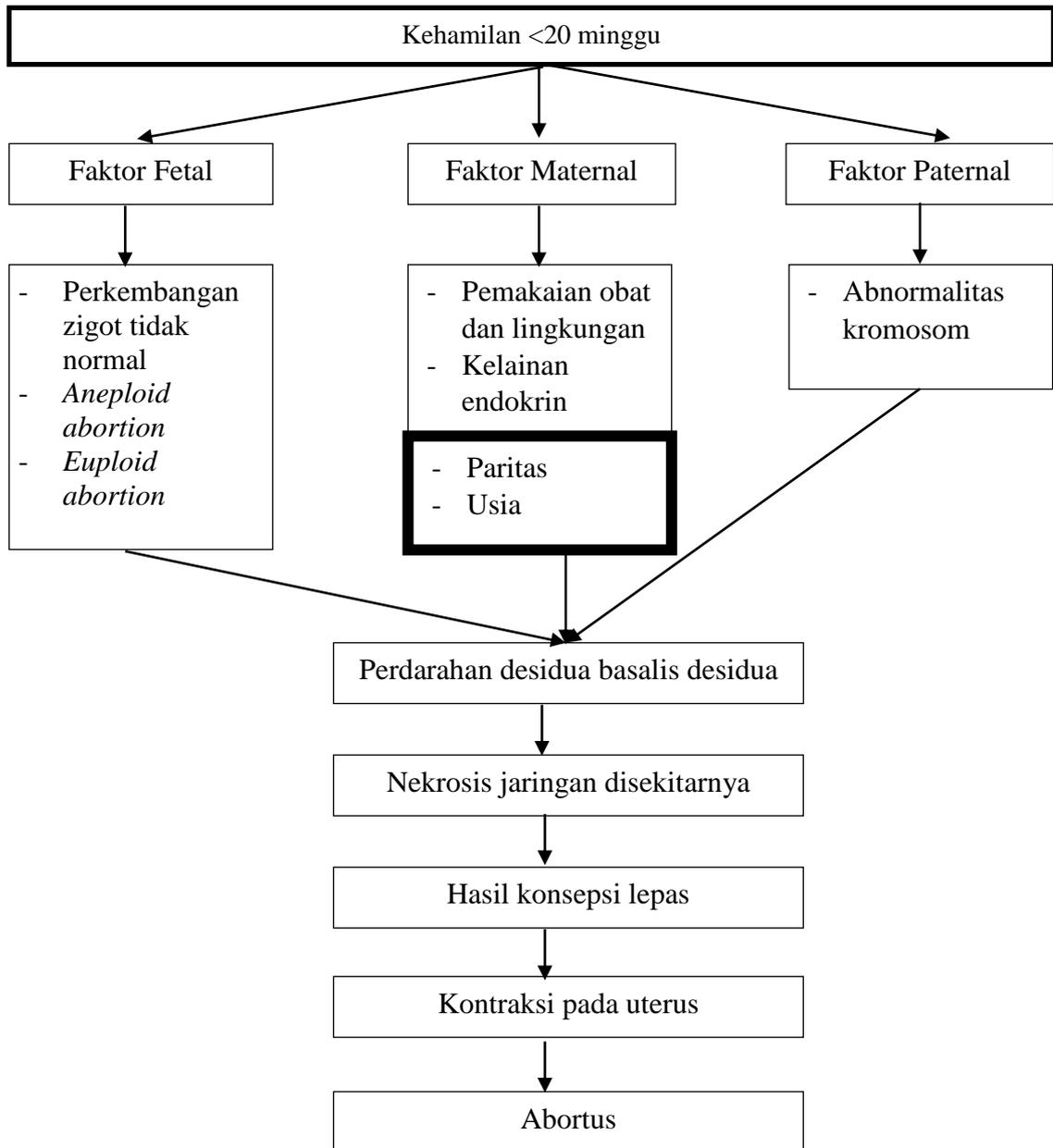
Paritas 2-4 merupakan paritas paling aman ditinjau dari sudut kematian maternal. Paritas 1 atau lebih dari 4 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi (Winkjosastro, 2005).

Jumlah kehamilan ataupun paritas mempengaruhi kerja alat-alat reproduksi. Semakin tinggi paritas maka akan semakin beresiko kehamilan dan persalinan, karena pada wanita yang sering hamil ataupun melahirkan mengalami kekenduran pada dinding rahim (Mahdiyah et al., 2013).

Paritas 1 dan paritas lebih dari 3 mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Bayi yang dilahirkan oleh ibu dengan paritas tinggi mempunyai risiko tinggi terhadap terjadinya abortus sebab kehamilan yang berulang-ulang dan wanita yang mempunyai paritas >3 menyebabkan rahim tidak sehat. Kehamilan yang berulang menimbulkan kerusakan pada pembuluh darah dinding uterus yang mempengaruhi sirkulasi nutrisi ke janin akan berkurang dibanding pada kehamilan sebelumnya, keadaan ini dapat menyebabkan kematian pada bayi dan lebih besar mengakibatkan terjadinya abortus (Septiani, Zulmi, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh wahyulia ningsih (2012) di RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Menyatakan bahwa terdapat hubungan antara paritas dengan kejadian abortus *p value* 0,007. Dengan demikian ibu yang memiliki paritas tinggi atau multipara berisiko terjadinya abortus. Angka kejadian pada hasil penelitian banyak terdapat abortus pada multipara dan semakin tinggi kejadiannya pada grande multipara. Kejadian abortus pada ibu pada paritas tinggi berkaitan dengan kesehatan ibu karena kurangnya istirahat dan hamil yang terlalu dekat, apalagi bila disertai dengan abortus pada kehamilan sebelumnya (Mardiani, Trisna, 2008).

## 2.4 Kerangka Teori



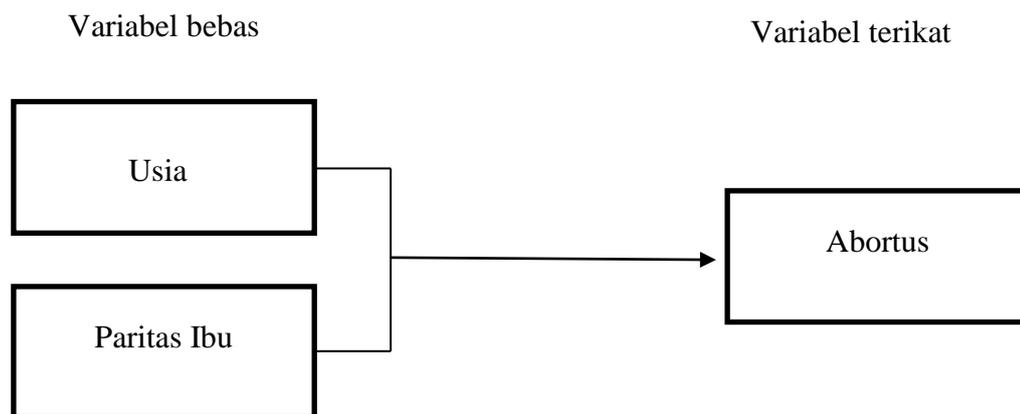
### Keterangan:

= Yang di teliti

**Gambar 1.** Kerangka Teori  
Sumber : (Cunningham et al., 2012 )

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep digunakan untuk menggambarkan variabel – variabel yang akan diukur atau teliti selama penelitian. Tidak semua variabel yang berada di dalam kerangka teori dimasukkan ke dalam kerangka konsep, karena keterbatasan peneliti dalam masalah tenaga dan waktu.



**Gambar 2.** Kerangka Konsep

## 2.6 Hipotesis

### 1. Hipotesis nul ( $H_0$ )

Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeluk Bandar Lampung.

### 2. Hipotesis alternatif ( $H_1$ )

Terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeluk Bandar Lampung.

## **BAB III METODE PENELITIAN**

### **3.1 Desain penelitian**

Jenis penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian non ekperimental untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat bersamaan (*point time approac*).

### **3.2 Lokasi dan waktu penelitian**

#### **3.2.1 Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilakukan pada bagian Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung.

#### **3.2.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari 2018.

### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi penelitian**

Populasi dalam penelitian ini adalah ibu abortus dan tercatat di rekam medik di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bulan Januari - Desember Tahun 2016.

### 3.3.2 Sampel penelitian

Sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel pada penelitian ini adalah rekam medik wanita meninggal akibat kehamilan, persalinan, dan nifas di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bulan Januari – Desember Tahun 2016. Pada penelitian ini digunakan perhitungan menggunakan rumus Slovin sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

**Keterangan:**

n = Ukuran sampel

N = Ukuran populasi

e = Taraf kesalahan (*error*) sebesar 0,10 (10%)

Dari rumus diatas, maka besarnya jumlah sampel (n) adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{51}{1 + 51(0,10)^2}$$

$$n = \frac{51}{1 + 51(0,01)}$$

$$n = \frac{51}{1 + 0,51}$$

$$n = 33,7748344$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel, didapatkan jumlah sampel minimal adalah 33,7748344. Maka jumlah sampel dibutuhkan menjadi 34 orang.

### **3.4 Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

#### **3.4.1 Kriteria inklusi**

Rekam medik ibu Abortus kompletus dan inkompletus dan tercatat rekam medik di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bulan Januari – Desember Tahun 2016.

#### **3.4.2 Kriteria eksklusi**

Sampel yang dikeluarkan dari penelitian, dikarenakan oleh:

- Kejadian abortus selain Abortus kompletus dan inkompletus.
- Catatan rekam medik tidak terbaca dengan jelas.
- Catatan rekam medik tidak lengkap.
- Rekam medik wanita dengan penyakit yang tidak berhubungan dengan obstetri atau yang memperberat.

### **3.5 Identifikasi variabel penelitian**

#### **3.5.1 Variabel bebas**

Variabel bebas merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel terikat. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel bebas adalah usia dan paritas ibu.

#### **3.5.2 Variabel terikat**

Variabel terikat adalah faktor-faktor yang diobservasi dan diukur untuk menentukan adanya pengaruh variabel bebas. Dalam penelitian ini yang menjadi variabel terikat adalah kejadian abortus.

### **3.6 Definisi operasional**

Definisi operasional adalah suatu definisi yang didasarkan pada karakteristik yang dapat diobservasi dari apa yang sedang didefinisikan atau mengubah

konsep-konsep yang berupa konstruk dengan kata-kata yang menggambarkan perilaku atau gejala yang dapat diamati dan yang dapat diuji dan ditentukan kebenarannya oleh orang lain.

**Tabel 2.** Definisi Operasional Variabel

Variabel	Definisi operasional	Kategori	Alat ukur	Skala ukur
Abortus (Winkjosastro et al., 2006)	Pengeluaran hasil konsepsi dengan umur kehamilan kurang dari 20 minggu dan berat <500 gr.	1. <i>Abortus kompletus</i> 2. <i>Abortus inkompletus</i>	Rekam medis	Kategorik
Usia (Nuswantari, 2010)	Lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan)	1. 20-35 tahun 2. < 20 tahun dan >35 tahun	Rekam medis	Kategorik
Paritas (Stedman, 2005)	Riwayat persalinan adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita.	1. Nullipara 2. Primipara 3. Multipara grande	Rekam medis /	Kategorik

### 3.7 Alat dan cara pengambilan data

#### 3.7.1 Alat

Adapun alat yang digunakan dalam pengambilan data ini adalah:

1. Alat tulis
2. Lembar pencatatan data
3. *Software* uji statistik.

#### 3.7.2 Cara pengambilan data

Dalam penelitian ini seluruh data diambil menggunakan rekam medis pasien (data sekunder) yang meliputi:

1. Meminta izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Abdul Moeloek dan unit rekam medis.
2. Penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.

3. Pencatatan hasil pengukuran pada formulir lembar penelitian.

### **3.8 Teknik pengumpulan data**

#### **3.8.1 Instrumen penelitian**

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh langsung dari data Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung Bulan Januari – Desember Tahun 2016.

#### **3.8.2 Cara kerja**

1. Persiapan penelitian

Meminta surat pengantar dari FK UNILA untuk melakukan penelitian setelah proposal disetujui oleh pembimbing. Kemudian mengajukan etik penelitian dan permohonan izin kepada instansi terkait.

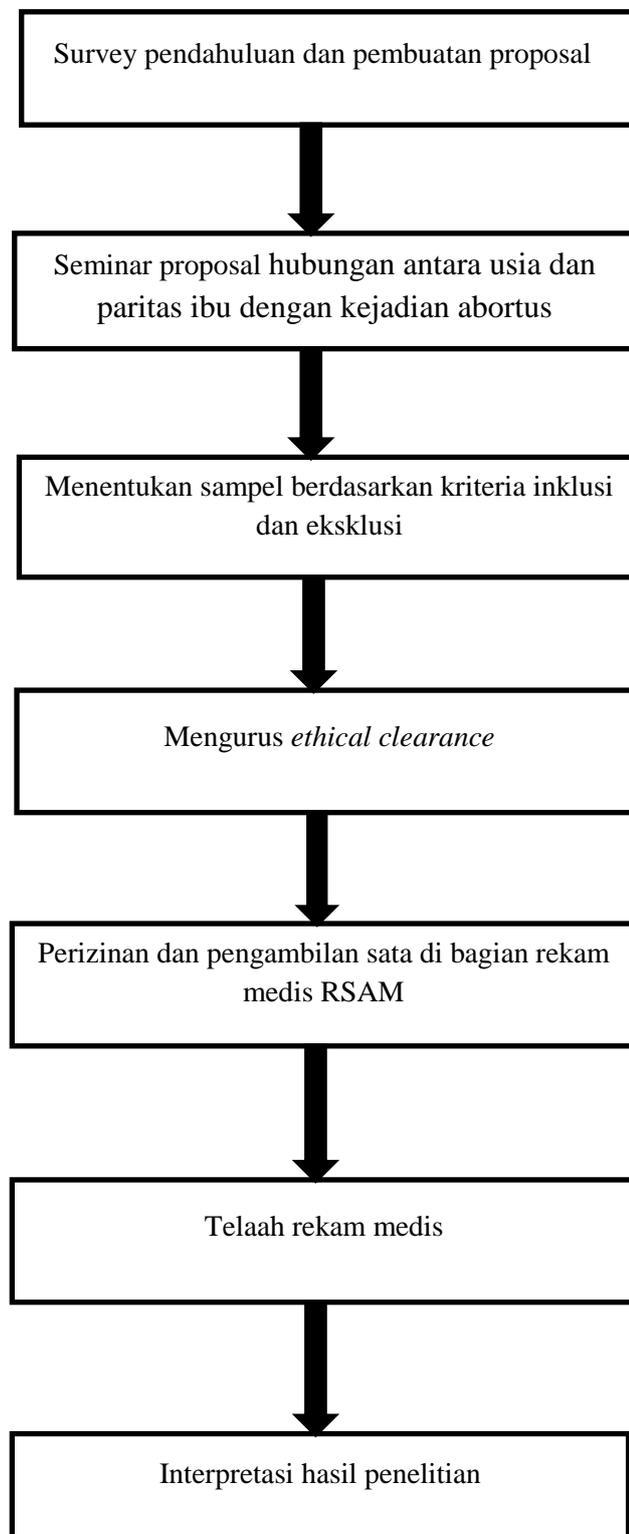
Meminta izin untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Abdul Moeloek Bandar Lampung dan unit rekam medis.

2. Penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian.
3. Pencatatan hasil pengukuran pada formulir lembar penelitian.

### **3.9 Alur Penelitian**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti membuat surat izin etika penelitian (*ethical clearance*) kepada Komite Etika Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Setelah itu, peneliti meminta surat pengantar dari Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Lampung untuk tembusan ke bagian di RSAM. Peneliti menghubungi staf Direktur dan Diklat RSAM untuk meminta izin penelitian di bagian rekam medik RSAM. Setelah tim

Diklat menyetujui, surat pengantar diberikan ke bagian Rekam Medik untuk dapat mengambil data sekunder yang diperlukan oleh peneliti.



**Gambar 3.** Alur penelitian

### 3.10 Analisis data

#### 3.10.1 Pengolahan data

Data yang telah diperoleh dari proses pengumpulan data akan diubah kedalam bentuk tabel-tabel, kemudian data diolah menggunakan alat bantu perangkat komputer program *SPSS*.

Proses pengolahan data menggunakan program komputer ini terdiri dari beberapa langkah:

- a. *Editing*, merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan kembali kelengkapan, kejelasan, relevansi dan konsistensi isian formulir.
- b. *Coding*, merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka/bilangan. Kegunaan koding ini adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.
- c. *Processing*, setelah semua formulir terisi penuh dan benar, dan juga sudah melewati perkodean maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar dapat dianalisis. Pemrosesan data dilakukan dengan cara meng *entry* data dari kuesioner ke paket program komputer.
- d. *Cleaning*, merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan bertujuan untuk membersihkan data dari kemungkinan data yang tidak memenuhi syarat atau missing.

### 3.10.2 Analisis data

Analisis data adalah statistik dengan menggunakan program komputer untuk mengolah data yang diperoleh, lalu akan dilakukan dua macam analisis data, yaitu analisis univariat dan analisis bivariat.

#### a. Analisis univariat

Analisis menggunakan komputer dengan bantuan program komputer, analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini digunakan hanya untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel bebas maupun variabel terikat. Hasil dari analisis ini akan ditampilkan dalam bentuk narasi dan tabel.

#### b. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Analisis menggunakan uji parametrik yaitu *Pearson* untuk mengetahui hubungan yang signifikan antara masing-masing variabel bebas dan variabel terikat. Jika syarat *Pearson* tidak terpenuhi akan digunakan uji alternatif *Spearman*. Dasar pengambilan hipotesis penelitian berdasarkan pada signifikan (nilai p) yaitu:

- a. Nilai  $p > 0,05$  maka hipotesis penelitian ditolak
- b. Nilai  $p \leq 0,05$  maka hipotesis penelitian diterima

Pengolahan data dengan menggunakan program pengolahan statistik.

### **3.11 Etika penelitian**

Penelitian ini telah diajukan pada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dan telah mendapatkan persetujuan etik dengan nomor registrasi No: 168/UN26.8/DL/2018.

## **BAB V KESIMPULAN**

### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia dan paritas ibu dengan kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeluk Bandar Lampung
2. Prevalensi kejadian abortus di Rumah Sakit Abdul Moeluk Bandar Lampung tahun 2016 pada abortus komplit sebesar 7% dan abortus inkomplit sebesar 93%.
3. Jumlah ibu abortus di Rumah Sakit Abdul Moelock Bandar Lampung tahun 2016 terbanyak pada usia 20-35 tahun sebesar 61,9%.
4. Jumlah ibu abortus di Rumah Sakit Abdul Moelock Bandar Lampung tahun 2016 terbanyak pada paritas multipara / grande sebesar 42,9%.

### **5.2 Saran**

Adapun saran yang dapat diberikan oleh peneliti berdasarkan penelitian yang telah dilakukan yakni sebagai berikut:

1. Bagi masyarakat, sebaiknya disarankan untuk memperhatikan faktor-faktor risiko yang dapat menyebabkan abortus sebelum menentukan kehamilan

dan melakukan pemeriksaan sebelum dan saat kehamilan dengan petugas kesehatan yang berkompeten

2. Bagi Dinas Kesehatan/Intansi terkait, diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik terutama edukasi dan proses penyebaran informasi mengenai usia ideal untuk hamil dan melahirkan serta frekuensi melahirkan dan faktor risiko terkait.
3. Bagi peneliti lain, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan faktor risiko maternal, placentar dan fetal lain dengan kejadian abortus.

## DAFTAR PUSTAKA

Ai Yeyeh, Rukiyah, Yulianti, Lia. 2010. Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita. Jakarta: Trans Info Medika.

Andriza. 2015. Hubungan Umur Dan Paritas Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Inkomplit Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2013. pp. 81-86.

Ananti Y, Hanafi M, Susilowati CHS. 2012. Hubungan Usia Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus di Wilayah Kerja Puskesmas Munkid Kabupaten Magelang Tahun 2012. pp. 1-5.

Cunningham FG, Leveno KJ, Gant NF. 2009. Obstetri Williams: Panduan Ringkas Edisi 21. Jakarta: EGC.

Cunningham FG, Norman FG, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. 2012. Obstetri Williams 23rd ed. Jakarta: EGC.

Fajria L. 2010. Analisis Faktor Kejadian Abortus. pp. 140-153.

Gunanegara RF, Pangemanan D, Valasta GY. Hubungan Abortus Inkomplit Dengan Faktor Risiko Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Pindad Bandung Periode 2013-2014.

Handayani P, Astuti FP, Cahyaningrum. 2014. Hubungan Umur Ibu Dengan Kejadian Abortus di RSUD Ambarawa Tahun 2014. pp. 1-8.

Hellen V. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.

Hellen V. 2007. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC.

Hendarto S. 2009. *Induksi Ovulasi dan Stimulasi Ovarium*. Jakarta: CV. Sagung Seto.

Hoetomo. 2005. *Kamus Lengkap Bahasa Indonesia*. Surabaya: Mitra Pelajar.

Homan GF, Davies M, Norman R. 2007. The Impact of lifestyle factors on reproductive performance in general population and those undergoing infertility treatment. *Adelaide: Advance Acces*. Vol. 13. pp. 209-223.

Kementerian Kesehatan RI. 2016 *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.

Kismiliansari DE, Nizomy IR, Budiarti LY. 2013. Abortus Habitualis di RSUD Ulin Banjarmasin Periode Tahun 2010-2013. pp. 73-83.

Leveno KJ. 2015. *Williams Manual of Pregnancy Complication 23rd ed*. Dallas, Texas: EGC

Mahdiyah D, Rahmawati D, Lestari A. 2013. Hubungan Paritas Dengan Kejadian Abortus di Ruang Bersalin RSUD Dr. H. Moch. Ansari Saleh Banjarmasin.

Maliana A. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Abortus Inkomplit di Ruang Kebidanan RSUD Mayjend. HM. Ryacudu Kota Bumi.

Manuaba IAC, Manuaba IBG, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. 2nd ed. Jakarta: EGC.

Mardiani, Trisna C. 2008. Usia Ibu Hamil Terhadap Paritas Dengan Kejadian Abortus di RSUD Dokter Agoesdjam Ketapang. pp. 1-4.

Maryana D, Megamaulia L, Meihartati T. 2016. Hubungan Antara Umur dan Paritas Dengan Kejadian Abortus Pada Usia Ibu di RSIA Paradise Kecamatan Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu. pp. 22-29.

Muharam. 2008. Keenali Kehamilan Berisiko. Available online: [www.google.com](http://www.google.com) 31 Maret 2009. [diakses pada tanggal 25 November 2017, pukul 20.00 WIB].

Noer RI, Ermawati, Afdal. 2016. Artikel Penelitian Karakteristik Ibu Pada Penderita Abortus dan Tidak Abortus. pp. 575-583.

Notoatmodjo S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. ISBN: 978-979-518-948-8.

Nuswantari D. 2010. Kamus Kedokteran Dorland 31th ed. Jakarta: EGC

Prawirohardjo. 2010. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Rahmani SL. 2014. Faktor-Faktor Risiko Kejadian Abortus di RS Prikasih Jakarta Selatan Pada Tahun 2013.

Reading BF. 2011. Earth Policy Institute. [http://www.earth-policy.org/data\\_highlights/2011/highlights13](http://www.earth-policy.org/data_highlights/2011/highlights13). [ diakses pada tanggal 28 Maret 2018, pukul 20.00 WIB]

Ruswana. 2006. Ibu Hamil Resiko Tinggi. [http://medicastore.com/penyakit/569/Kehamilan\\_Resiko\\_Tinggi.html](http://medicastore.com/penyakit/569/Kehamilan_Resiko_Tinggi.html) [ diakses pada tanggal 23 November 2017, pukul 17.00 WIB].

Septiani A, Zulmi D. 2013. Hubungan Umur Paritas dan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Abortus.

Stedman. 2005. Stedman's Medical Dictionary 28th. ed. Baltimore: Lippicott Williams and Wilkins.

Umayah DS. 2009. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Abortus di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. pp. 1-46.

Winkjosastro H. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winkjosastro P, Saifuddin P, Rachimhadhi T. 2006. Ilmu Kebidanan 3rd. ed. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wulandari FC, Nasikhah N. 2014. Hubungan Usia Ibu Dengan Kejadian Abortus Inkomplete di Rumah Sakit Palang Biru Kutoarjo.